LEGGE REGIONALE 30 ottobre 2003, n. 17

Prestazioni assistenziali ed integrative a favore dei grandi invalidi di guerra, mutilati ed invalidi di guerra e mutilati ed invalidi per servizio.

(BUR n. 20 del 31 ottobre 2003, supplemento straordinario 1)

(Testo coordinato con le modifiche e le integrazioni di cui alla L.R. 5 novembre 2009, n. 42)

Art. 1

(Strutture sanitarie)

1. Le Aziende sanitarie locali competenti per territorio, provvedono ad assicurare le prestazioni sanitarie primarie, il trattamento protesico e di specifica assistenza necessaria, nei riguardi dei grandi invalidi di guerra, mutilati ed invalidi di guerra, vittime civili di guerra e mutilati e invalidi per servizio¹.

2. Le stesse Aziende sanitarie locali provvedono, altresì, ad autorizzare, effettuando ogni opportuno accertamento, la fruizione di cure climatiche, termali, idrotermali, protesiche, soggiorni terapeutici, contributi per l'usura degli indumenti e l'assistenza alimentare specifica, secondo criteri e modalità fissate dalla presente legge.

3. Qualora presso le stesse aziende sanitarie locali non sia possibile garantire il servizio di assistenza previsto dai commi precedenti direttamente con proprie strutture interne, le stesse possono stipulare apposite convenzioni con altre strutture pubbliche o private, purché le stesse siano in possesso della competenza ad erogare la tipologia di assistenza prevista².

Art. 2

(Soggetti destinatari)

1. Sono destinatari delle prestazioni e dei benefici, disciplinati dalla presente legge, gli invalidi rientranti nelle seguenti categorie:

- 1) mutilati ed invalidi di guerra, previsti dall'art. 2 della legge 18 marzo 1968, n° 313, dal D.P.R. 23 dicembre 1978, n° 915 e dal D.P.R. 30 dicembre 1981, n° 834;
- 2) vittime civili di guerra, indicate negli articoli 9 e 10 della legge 18 marzo 1968, n° 13, dal D.P.R. 23 dicembre 1978, n° 915 e dal D.P.R. 30 dicembre 1981, n° 834;
- 3) mutilati ed invalidi per servizio previsti dalla legge 26 gennaio 1980, n° 9.

Art. 3

(Cure climatiche)

1. Le cure climatiche, sono autorizzate nella forma indiretta, per un periodo massimo di 21 giorni, agli invalidi affetti da infermità tubercolari che presentano uno dei seguenti quadri clinico-radiologici:

- a) esiti di interventi demolitori del polmone (pneumectomia, lobectomia totale o parziale);
- b) decorticazioni pleuriche;
- c) esiti di toracoplastiche con resezione di almeno cinque costole;
- d) T.B.C. polmonare in corso di trattamento terapeutico, mediante rifornimenti periodici di pneumotorace;

¹ Comma così modificato dall'art. 1, comma 1, della L.R. 5 novembre 2009, n. 42.

² Comma aggiunto dall'art. 1, comma 2, della L.R. 5 novembre 2009, n. 42.

- e) esiti di tubercolosi del polmone, associati a postumi di tubercolosi del rene, intestinale, osteoarticolare, laringea;
- f) esiti di morbo di Pott associati a postumi di tubercolosi di una o più grandi articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio);
- g) nefrectomia per T.B.C. renale;
- h) coesistenza di postumi di due o più forme tubercolari interessanti il rene, la laringe, il sistema scheletrico o l'apparato digerente;
- i) fibrotorace totale ritraente, con evidente attrazione del mediastino e riduzione della capacità respiratoria;
- l) compromissione dello stato generale di nutrizione e sanguificazione conseguenti a marcati esiti della malattia tubercolare o evidenti alterazioni della funzionalità cardiorespiratoria per esiti fibrosclerotici di tubercolosi polmonare.

2. Gli invalidi pensionati per infermità tubercolari ammessi al soggiorno climatico possono optare per un ciclo di cure idropiniche, quando queste ultime siano ritenute prevalenti come efficacia terapeutica, per la cura di altre infermità coesistenti, da ritenersi attinenti o secondarie alla malattia tubercolare.

3. Le cure climatiche sono concesse, inoltre, ai grandi invalidi iscritti alla prima categoria di pensione per infermità non tubercolare per i quali il clima rappresenti un fattore terapeutico atto a prevenire riacutizzazioni o complicanze dell'infermità pensionata *ovvero un fattore terapeutico atto ad incidere sullo stato psicofisico degli stessi soggetti*³.

Art. 4

(Cure termali ed idropiniche)

1. Le cure termali ed idropiniche sono autorizzate, sempre in forma indiretta, per un periodo di 15 giorni, agli invalidi che, in stretta relazione con l'infermità dipendente da causa di guerra o di servizio, presentino la patologia clinica prevista e non siano affetti da infermità che controindichino il trattamento richiesto.

2. Sono, inoltre, autorizzate ai grandi invalidi affetti da infermità tubercolari, a quelli affetti da cecità bilaterale assoluta, permanentemente ammessi alle cure climatiche i quali, in relazione alle gravi infermità di cui sono colpiti, possono optare per un ciclo di cure idropiniche e termali, quando queste ultime siano ritenute prevalenti come efficacia terapeutica, per la cura di altre infermità coesistenti tali da ritenersi attinenti o secondarie alle gravi invalidità di cui sono portatori.

Art. 5

(Invalidi domiciliati all'estero)

1. Gli invalidi residenti in Calabria e temporaneamente domiciliati all'estero, che si trovino in una delle condizioni previste dalla presente legge, a richiesta sono autorizzati, dalla struttura sanitaria della provincia di residenza di cui all'articolo 1, a fruire di un soggiorno climatico, termale o idropinico ed hanno diritto ad un contributo in misura non superiore a quello previsto dal successivo articolo 10.

2. Agli stessi invalidi, limitatamente per i percorsi effettuati sul territorio nazionale, compete il rimborso delle spese di viaggio, da erogare con le modalità e nei limiti fissati dal successivo articolo 10.

Art. 6

(Soggiorni terapeutici)

1. Gli invalidi possono chiedere ed ottenere l'ammissione a soggiorni terapeutici in ambiente e clima idonei (marino, lacustre, collinare, montano) per la durata massima di 21 giorni. I soggiorni sono autorizzati agli

³Parole aggiunte dall'art. 2, comma 1, della L.R. 5 novembre 2009, n. 42.

invalidi affetti da infermità tale da rendere necessaria la terapia climatica, al fine di consolidare lo stato clinico e prevenire l'aggravarsi dell'infermità stessa, sempre che si tratti di infermità ricadenti in uno dei seguenti quadri clinici:

- a) insufficienza respiratoria cronica;
- b) risentimento cardiaco secondario ed insufficienza respiratoria cronica (cuore polmonare cronico);
- c) insufficienza cardiovascolare non scompensata;
- d) gravi affezioni degenerative articolari della colonna vertebrale;
- e) *affezioni da cecità bilaterale assoluta*⁴.

2. Il soggiorno terapeutico può avvenire in ogni periodo dell'anno, previa motivata - prescrizione rilasciata dai sanitari di cui al successivo all'art. 11. Esso non è cumulabile con le cure climatiche e termali.

Art. 7

(Accompagnatore)

1. Agli invalidi ammessi ai benefici di cui agli articoli 4, 5 e 6, che si trovano nella impossibilità di attendere alle esigenze della vita quotidiana, è autorizzato l'accompagnatore durante tutto il periodo delle cure.

Art. 8

(Assistenza alimentare)

1. Nell'ambito dell'assistenza sanitaria è concessa una indennità, a titolo di assistenza alimentare, nella misura stabilita in Euro 3.50 giornaliera e per la durata non superiore a nove mesi nell'anno solare. Detta indennità compete agli invalidi affetti da decadimento organico causato da una delle seguenti infermità, che non risultino temporaneamente o permanentemente ricoverati in luogo di cura:

- a) esiti di tubercolosi polmonare trattata chirurgicamente (pneumectomia, lobectomia, decorticazione, toroplastica, pneumotorace extrapleurico);
- b) forme miliariche bilaterali o localizzazioni concomitanti polmonari ed extrapolmonari;
- c) fibrotorace totale o parziale;
- d) tubercolosi extrapolmonari non stabilizzate, in cura ambulatoriale e domiciliare;
- e) esiti di pleurite basale bilaterale, di sospetta natura tbc;
- f) esiti di nefrectomia con grave compromissione permanente del rene superstite (iperazotemia, ipertensione e complicazioni cardiache);
- g) esiti di polisierosite;
- h) psicosi maniaco-depressiva;
- i) psicosi schizofreniche;
- l) psicopatie epilettiche o crisi epilettiche che si manifestano a brevi intervalli di tempo;
- m) psicosi demenziali involutive.

2. Sono esclusi dall'assistenza alimentare gli invalidi che esplicano attività lavorativa.

3. L'indennità giornaliera, erogata a titolo di assistenza integrativa, non è cumulabile con i sussidi post-sanatoriali o contributi analoghi corrisposti da altri enti e non può essere concessa a coloro che fruiscono di cure climatiche, termali e di soggiorni terapeutici, limitatamente al periodo di fruizione di dette prestazioni; essa è posta a totale carico dei fondi propri della Regione, stanziati in attuazione della presente legge.

Art. 9

(Termine delle domande)

⁴Lettera aggiunta dall'art. 2, comma 2, della L.R. 5 novembre 2009, n. 42.

1. Gli invalidi che intendono beneficiare delle cure climatiche, termali o idropiniche, dell'assistenza alimentare, devono presentare istanza all'apposita struttura sanitaria dell'Azienda sanitaria locale di cui all'articolo 1, nel periodo compreso tra il 1° febbraio ed il 31 marzo di ogni anno.
2. La struttura sanitaria, di cui al comma 1, istruisce l'istanza nei successivi trenta giorni, ed effettuate le visite mediche e gli accertamenti, necessari a verificare l'esistenza delle condizioni previste dalla presente legge, provvede al rilascio della relativa autorizzazione.
3. Tale procedura è applicata anche per le richieste di contributo previsto dai successivi artt. 18, 19 e 20.

Art. 10

(Contributi per prestazioni sanitarie)

1. Agli invalidi ammessi alle cure climatiche, termali, idrotermali ed ai soggiorni terapeutici é concesso un contributo giornaliero di Euro 46,50, per ogni giorno di effettiva permanenza nella località di cura diversa dal luogo di residenza e per un periodo non superiore a quello stabilito; detto contributo è raddoppiato per i grandi invalidi che si trovano nell'impossibilità di attendere alle esigenze della vita quotidiana ai quali é stato autorizzato l'accompagnatore.
2. E' concesso, inoltre, un contributo sulle spese viaggio pari al prezzo del biglietto di prima classe con la riduzione prevista per la concessione speciale IX, dal luogo di residenza alla località di cura.
3. Nel caso che si renda impossibile, ovvero si riveli disagevole, il viaggio in ferrovia, detto contributo è commisurato al prezzo del biglietto previsto per i normali servizi pubblici di linea, ferroviari o di navigazione, limitato alla seconda classe per i viaggi su terra ferma o per via mare. In caso di provata necessità è consentito il rimborso per l'uso della cuccetta *e del mezzo proprio di trasporto*⁵.
4. Il contributo giornaliero di cui al comma 1, spettante per le cure termali e idropiniche, nonché quello di cui ai commi 3 e 4, è posto a totale carico dei fondi propri della Regione, stanziato annualmente in bilancio per l'attuazione della presente legge; esso è erogato previa presentazione di rendiconto semestrale, tramite le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio ed in relazione alle autorizzazioni rilasciate.

Art. 11

(Documentazione per la concessione dei contributi)

1. Gli invalidi, per la concessione dei contributi previsti, a conclusione dei cicli terapeutici devono produrre, alla struttura sanitaria competente per territorio, la seguente documentazione:
 - a) per le sole prestazioni termali, dichiarazione dello stabilimento termale accreditato o convenzionato, attestante la tipologia e la quantità di prestazioni termali erogate in favore dell'invalido, indicando per il relativo periodo la data d'inizio e di fine cura;
 - b) per le cure climatiche ed i soggiorni terapeutici, dichiarazione o certificazione rilasciata dalla struttura residenziale ove è avvenuto il soggiorno, ovvero da attestazione o certificazione rilasciata da altra autorità o struttura pubblica sanitaria o comunale del luogo;
 - c) fattura, o ricevuta fiscale, rilasciata dall'albergo, pensione o struttura residenziale, dove ha avuto luogo il soggiorno, con l'indicazione delle relative date di inizio e termine del soggiorno;
 - d) per i grandi invalidi con diritto all'accompagnatore, la fattura o la ricevuta fiscale deve riportare anche le generalità dell'accompagnatore;
 - e) documentazione idonea, comprovante le spese di viaggio e le altre spese ammesse a contributo o rimborso.

⁵Parole aggiunte dall'art. 2, comma 3, della L.R. 5 novembre 2009, n. 42.

Art. 12

(Spese di viaggio per motivi sanitari e protesici)

1. Gli invalidi che, previa autorizzazione o invito della competente struttura sanitaria, si recano in località diverse da quelle di residenza per motivi sanitari o trattamenti protesici, hanno diritto ad un contributo sulle spese di viaggio, pari al prezzo del biglietto ferroviario di prima classe, con la riduzione prevista per la concessione speciale IX (tariffa 5°).
2. Nel caso che si renda impossibile, ovvero si riveli disagevole il viaggio in ferrovia, detto contributo é commisurato al prezzo del biglietto previsto per i normali servizi pubblici di linea, ferroviari o di navigazione, con biglietto limitato alla seconda classe per i viaggi su terra ferma o per via mare. In caso di accertata necessità é consentito il rimborso per l'uso della cuccetta *o per l'uso del proprio mezzo di trasporto, con diritto al rimborso delle spese di trasporto in ragione di 1/5 del prezzo della benzina super, vigente nel periodo interessato, per ogni Km di percorrenza effettuata nel tragitto, calcolato sulle distanze ufficiali più brevi, tra il luogo di residenza e la sede di destinazione, fornite dall'ANAS o dall'ACI*⁶.
3. In aggiunta al contributo per le spese di viaggio, spetta il rimborso, della diaria, in relazione alla durata della permanenza fuori sede, così determinata:

per ogni giorno o periodi di durata eccedente le sedici ore Euro 46,50;
per i periodi di durata eccedenti le otto ore Euro 23,50.
4. Nessuna diaria compete al grande invalido qualora la permanenza fuori sede sia inferiore alle otto ore.
5. Il contributo per le spese di viaggio e la diaria spettano anche all'accompagnatore nella stessa misura stabilita per il grande invalido.
6. Nel caso di trasportato in autoambulanza, non fornita gratuitamente dal servizio sanitario, dovuto a motivi sanitari o condizioni cliniche, tali da non consentire l'impiego di altro mezzo di trasporto, l'invalido ha diritto al rimborso della relativa spesa, che non può eccedere le tariffe praticate dalla Croce Rossa Italiana o da altri Istituti assimilati.

Art. 13

(Accertamenti sanitari)

1. Gli accertamenti sanitari, tendenti a verificare la necessità di fruizione delle prestazioni di cui alla presente legge, sono effettuati mediante apposita visita medica o medico-specialistica dell'interessato, anche a domicilio dell'invalido, in caso di impedimento di quest'ultimo a recarsi presso la struttura sanitaria, con controlli dispensariali o radiologici disposti dai sanitari all'uopo preposti dall'Azienda sanitaria locale competente per territorio.
2. I sanitari, preposti dall'Azienda sanitaria competente, possono esprimere il parere anche tramite i documenti sanitari esibiti dall'interessato o dalle risultanze della cartella clinica in possesso del servizio sanitario dell'Azienda sanitaria medesima.

Art. 14

(Ricovero ospedaliero)

1. Ai grandi invalidi, affetti da *cecità bilaterale assoluta e pluriminorati e paraplegici*⁷, in caso di ricovero in ospedale o cliniche, é autorizzato l'uso di una camera singola, ovvero di una camera doppia in presenza

⁶Periodo aggiunto dall'art. 2, comma 4, della L.R. 5 novembre 2009, n. 42.

⁷Locuzione sostituita dall'art. 2, comma 5, della L.R. 5 novembre 2009, n. 42.

dell'accompagnatore, il quale attende alla continua ed indispensabile assistenza extra sanitaria, stante la situazione della grave invalidità che non può essere espletata in corsia.

2. L'onere finanziario derivante dalle prestazioni extra sanitarie, di cui al comma 1 è posto a totale carico dei fondi regionali stanziati annualmente per l'attuazione della presente legge.

Art. 15

(Assistenza protesica ed ortopedica)

1. Agli invalidi di cui all'articolo 2, amputati di coscia, di gamba, di piede o degli arti superiori, a coloro che presentano deformità agli arti inferiori e superiori, agli invalidi affetti da lesioni del rachide e del midollo spinale, per lesioni oculari, per lesioni dentarie o maxillo-dentarie, con menomazione semplice o bilaterale dell'udito, é autorizzata l'assistenza protesica ed ortopedica, da parte delle Aziende sanitarie locali competenti, previa apposita prescrizione del sanitario preposto.

2. Con le stesse modalità è autorizzata, inoltre, la fornitura di materiale di medicazione per la cura delle mutilazioni e delle affezioni derivanti dallo stato di invalidità, nei limiti e secondo la normativa vigente.

Art. 16

(Riparazioni delle protesi e dei presidi)

1. Le riparazioni necessarie sulle protesi e gli altri presidi, in uso agli invalidi, sono eseguibili in qualsiasi momento, previa autorizzazione della competente struttura dell'Azienda sanitaria locale.

2. La spesa relativa alla riparazione è sostenuta direttamente dall'Azienda sanitaria, anche in regime di convenzione, o rimborsata dall'amministrazione sanitaria direttamente all'invalido preventivamente autorizzato, sulla base di idonea documentazione di spesa.

3. Per le riparazioni effettuate in regime di convenzione, la spesa é posta a carico del fornitore o dell'officina che ha eseguito la riparazione, qualora non sia decorso il periodo di garanzia previsto.

Art. 17

(Collaudo protesi)

1. Tutti i presidi ortopedici, prima di essere consegnati agli invalidi, ad eccezione delle piccole protesi elencate nella tabella "B" annessa alla presente legge, sono soggetti a collaudo secondo le norme vigenti. I collaudi sono effettuati dai sanitari della struttura sanitaria competente per territorio.

2. Nel caso in cui l'invalido, per motivi di comprovata e documentata impossibilità, non può recarsi presso l'ambulatorio sanitario, il collaudo avviene al domicilio dello stesso a cura del sanitario incaricato.

3. Tutti gli ordinativi di protesi, distintamente collaudati, sono trascritti nel registro a.p.i. (Registro collaudo protesi) appositamente istituito presso le Strutture sanitarie competenti.

Art. 18

(Forniture speciali)

1. Gli invalidi affetti da specifiche infermità, possono ottenere la fornitura di tutti quei presidi ortopedici, apparecchiature speciali per ventiloterapia e relativo rifornimento di ossigeno, letti e materassi antidecubito, attrezzature speciali da letto e da parete per trazione, per portatori di gravi lesioni alla colonna vertebrale, giudicati necessari dai sanitari nei termini di cui all'articolo 13.

Art. 19
(Certificazione sanitaria)

1. Agli invalidi, dipendenti dello Stato e degli altri Enti pubblici, nonché da Istituti e Strutture private, abbinogevoli di cure per la loro infermità che, ai sensi della normativa vigente per il comparto di appartenenza, hanno diritto annualmente ad un periodo di congedo straordinario per praticare la terapia del caso, é rilasciato, a cura dei sanitari dall'apposita struttura competente e nei termini fissati dall'articolo 13, il necessario certificato medico di autorizzazione, da esibire all'Amministrazione di appartenenza.

Art. 20
(Usura indumenti)

1. Ai grandi invalidi è concesso un contributo annuo per usura indumenti, nei limiti fissati dal comma successivo, in tutti i casi in cui l'invalidità comporta una o più infermità afferenti alle seguenti:

- a) amputati bilaterali o monolaterali degli arti inferiori, comprese le amputazioni alla Pirogoff, alla Syme ed alla Chopart protesizzate;
- b) portatori di lesioni del rachide e del midollo spinale che comportano l'uso di busti rigidi e di carrozzette;
- c) portatori di lesioni agli arti inferiori che comportano l'uso di tutori metallici correttivi e di sostegno (asta metallica);
- d) affetti da minorazioni agli arti inferiori che ai fini della deambulazione rendano indispensabili l'uso di stampelle ascellari o di bastoni di appoggio antibrachiali;
- e) affetti da amputazione bilaterale o monolaterale dell'arto superiore comprese le disarticolazioni di mano;
- f) ai lesionati agli arti superiori protesizzati con tutori rigidi;
- g) affetti da cecità bilaterale assoluta, da epilessia, (purché ascrivibile alla 1° categoria di pensione od all'incollocabilità) e da malattie mentali.

2. Gli importi dei contributi, di cui al precedente comma, sono fissati nelle seguenti misure:

- 1) amputazioni monolaterali bilaterali di arto inferiore, comprese quelle alla Pirogoff, Syme e Chopart Euro 41,50;
- 2) lesioni del rachide e del midollo spinale che comportano l'uso di busti rigidi o di carrozzette autotrasporto; minorazioni degli arti inferiori che comportano l'uso di carrozzette e tutori metallici Euro 41,50;
- 3) minorazioni degli arti inferiori che, ai fini della deambulazione rendono indispensabile l'uso di stampelle sottoascellari o di bastoni con appoggio antibrachiali Euro 41,50;
- 4) amputazioni monolaterali o bilaterali, di arto superiore comprese le disarticolazioni della mano Euro 36,50;
- 5) cecità bilaterale assoluta e permanente (grandi invalidi, 1° categoria con assegno di superinvalidità tabella E lettera A, n. 1) Euro 51,50;
- 6) infermità mentali (Invalidi 1° categoria con assegno di superinvalidità tabella E lettera A, n. 2) Euro 46,50;
- 7) cecità bilaterale assoluta e permanente con amputazione degli arti superiori od inferiori Euro 93,00;
- 8) epilessia (invalidi di 1° categoria) Euro 36,50;
- 9) amputati bilaterali e portatori di busti rigidi Euro 93,00;
- 10) minorati agli arti inferiori e superiori Euro 93,00;
- 11) cecità bilaterale assoluta e permanente ed amputati degli arti inferiori e superiori Euro 103,50;
- 12) cecità bilaterale assoluta e permanente ed amputazione di un arto superiore Euro 72,50;

3. I contributi sono concessi previo accertamento che l'usura degli indumenti risulta causata dall'uso delle protesi, dalle carrozzette, dalle stampelle o da altro tipo di protesi.

4. In caso di concomitanza di più minorazioni, che singolarmente diano titolo al contributo, si fa luogo al cumulo di non più di due contributi nel limite massimo annuo di Euro 103,50.

5. Per la concessione del contributo assistenziale, di cui al presente articolo, gli interessati devono produrre istanza all'Azienda sanitaria locale competente per territorio, entro e non oltre il 31 marzo di ogni anno. Il relativo onere è posto a carico dei fondi della Regione, stanziati annualmente in attuazione della presente legge.

Art. 21

(Buona tenuta protesi)

1. E' riconosciuto un contributo integrativo, per le protesi sulle quali non siano state eseguite riparazioni o sostituzioni per un importo superiore ad $\frac{1}{4}$ del costo definito al momento dell'impianto, purché sia trascorso almeno un anno dalla data di scadenza della garanzia.

2. Quando la protesi sia ritenuta ancora sufficientemente idonea all'uso, il contributo spetta nella misura di $\frac{1}{5}$ del costo definito al momento dell'impianto.

3. Per la medesima protesi la concessione del contributo può essere ripetuta quando sia trascorsa, dopo la data della precedente concessione, un altro periodo di tempo pari a quello della garanzia iniziale e sempre che sia riconosciuto idoneo all'uso.

4. Verificatosi l'ulteriore successivo analogo periodo e permanendo le medesime condizioni, la misura del contributo è elevata ad $\frac{1}{3}$.

5. L'accertamento della consistenza e dell'idoneità di ogni singola protesi, è definito dall'apposito ufficio della struttura sanitaria competente per territorio, che si avvale del parere tecnico dei sanitari di cui all'articolo 13.

Art. 22

(Costruzione o riparazione delle protesi all'estero)

1. I soggetti portatori di presidi ortopedici possono chiedere ed ottenere il rilascio di apposita preventiva autorizzazione, da parte dell'Azienda sanitaria competente per territorio, a recarsi all'estero per ottenere le prestazioni o la fornitura necessaria, nel caso in cui la costruzione o riparazione delle protesi non sia possibile ottenerla presso Istituti o Aziende specializzate operanti nel territorio nazionale.

2. L'autorizzazione è concessa nel solo caso della comprovata necessità della presenza fisica dell'invalido per la costruzione o riparazione della protesi sul posto.

3. La richiesta, da inoltrare all'Azienda sanitaria competente, deve contenere le seguenti dichiarazioni:

che il viaggio all'estero non è causato da motivi di lavoro;
che il richiedente non intende trasferire la propria residenza all'estero;
l'indicazione del tipo e delle caratteristiche della protesi;
il Paese in cui intende recarsi;
conoscenza delle norme, condizioni che regolano le autorizzazioni e dei limiti imposti o prescritti dalla stessa.

Art. 23

(Spese di viaggio)

1. Le spese di viaggio e la relativa diaria sono riconosciute, previa autorizzazione della Azienda sanitaria del territorio di residenza, nella misura prevista dalla presente legge, agli invalidi che si rechino fuori dalla propria residenza per uno dei seguenti motivi:

- 1) necessità di assistenza protesica;
- 2) necessità di effettuare cure climatotermaali;
- 3) necessità di visita specialistica in stretta relazione con l'infermità pensionata.

2. Il rimborso delle spese di viaggio e la diaria, sono erogate con le modalità di cui al precedente articolo 11.

Art. 24

(Rivalutazione degli importi)

1. I contributi e le altre provvidenze sono rivalutati *ogni anno*⁸, anni, tenuto conto dell'indice del costo della vita per le famiglie, fissato dall'ISTAT nel mese di dicembre dell'anno precedente, arrotondato alle 0,05 euro per eccesso, nonché delle disposizioni legislative sul contenimento della spesa pubblica.

2. La Regione, con proprio atto, entro e non oltre 45 giorni dalla data di pubblicazione dell'indice ISTAT, provvede alla rideterminazione degli importi, informando delle relative determinazioni le Strutture sanitarie territoriali competenti e le Associazioni di categoria degli invalidi.

Art. 25

(Termine dei rimborsi)

1. Il termine per i rimborsi e per l'erogazione delle altre provvidenze previste dalla presente legge é fissato in 45 giorni dalla data di presentazione dell'istanza corredata della documentazione richiesta in relazione alla tipologia delle prestazioni o forniture protesiche.

2. I rimborsi sono effettuati dall'Amministrazione, previo parere di conformità rilasciato dalla competente struttura sanitaria.

Art. 26

Norma Finanziaria

1. Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge - relativamente alla quota che non trova copertura a carico del Fondo Sanitario Nazionale - determinati per l'esercizio 2003 in Euro 50.000,00, si provvede con le risorse disponibili all'UPB 8.1.01.01 dello stato di previsione della spesa dello stesso bilancio, inerente a "Fondi per provvedimenti legislativi in corso di approvazione recanti spese di parte corrente" il cui stanziamento viene ridotto del medesimo importo.

2. La disponibilità finanziaria di cui al comma precedente è utilizzata nell'esercizio in corso ponendo la competenza della spesa a carico dell'UPB 6.2.01.03 dello stato di previsione della spesa del bilancio 2003. La Giunta regionale è autorizzata ad apportare le conseguenti variazioni al documento tecnico di cui all'art. 10 della legge regionale 4 febbraio 2002, n. 8.

3. Per gli anni successivi la copertura degli oneri relativi è assicurata con l'approvazione del bilancio di previsione annuale e con la legge finanziaria di accompagnamento.

Allegato "A"

⁸L'art. 2, comma 6, della L.R. 5 novembre 2009, n. 42, sostituisce le parole «ogni due anni» con le parole «ogni anno».

Prestazioni riconosciute per tipologia di invalidità non a carico del Fondo Nazionale Sanitario, ed elenco dispositivi: ausili tecnici, presidi, materiale sanitario non previsti dal nomenclatore tariffario n°332 dell'Agosto 1999.

a. Contributi giornalieri per cure termali ed idropiniche
(Vedi Art. 4)

b. Contributi per usura indumenti
(Vedi Art. 20)

c. Rimborso viaggi per motivi sanitari
(Vedi Art. 12)

d. Rimborso viaggi e diaria per cure e protesi
(Vedi Art. 23)

e. Assistenza alimentare
(Vedi Art. 8)

f. Amputazioni degli arti inferiori

I soggetti mutilati degli arti inferiori, di coscia o di gamba, hanno diritto:

1. a due o più coprimonconi di lana, nylon o cotone per ciascun apparecchio;
2. ad un bastone di appoggio efficiente e non antiestetico con relativo puntale di gomma;
3. ad un metro di maglia tubolare in cotone, per ogni apparecchio, del diametro adatto al moncone;
4. ad una carrozzetta da passeggio ad autopropulsione.

g. Accessori per le protesi dei mutilati anatomici agli arti superiori

Le protesi per arto superiore devono essere corredate:

1. da un paio di guanti di pelle, di lana o di filo di cotone a scelta dell'invalido e per ogni anno;
2. degli attrezzi di lavoro indicati per il tipo di protesi ed utili per l'attività lavorativa dell'invalido;
3. da accessori tipo cucchiaino, forchetta; reggi sigaretta, ecc., se utilizzabili dall'invalido;

h. Lesioni del rachide o del midollo spinale

Gli invalidi affetti da lesione del rachide o del midollo spinale hanno diritto:

1. per lesione del rachide dello stesso tipo ed in via di avanzata guarigione ad un busto ortopedico e, se giudicato indispensabile, anche ad uno di riserva;
2. per paraplegia irreversibile, ad una carrozzella da passeggio ed a una poltrona a ruote per casa;
3. per paraplegia con incontinenza vescicale, ad un archetto reggicoperte;
4. per soggetti affetti da "psicosi di busto" può concedersi secondo i casi, una fascia elastica, lombare o toraco-lombare per consentire una completa libertà del tronco.

i. Lesioni oculari

Gli invalidi per lesioni oculari, hanno diritto:

1. agli occhiali correttivi giudicati necessari per eventuali disturbi funzionali dell'altro occhio, anche se non contemplati tra le infermità pensionate da fornire con le modalità stabilite alla lettera "a" dell'allegato "A";
2. ad un paio di occhiali affumicati o colorati protettivi da concedere agli invalidi affetti da anoftalmo unilaterale;

j. Lesioni dentarie e maxillo dentarie

Gli invalidi per lesioni dentarie e maxillo dentarie, bisognosi di una protesi dentaria, qualora prescritta da parte dello specialista A.S.L, hanno diritto a un rimborso di un contributo non superiore ai massimali stabiliti dall'Ordine provinciale dei medici.

E rimborso avverrà dietro presentazione di domanda, della richiesta medica dello specialista A.S.L, nonché dietro presentazione di regolare fattura rilasciata dall'Odontoiatra che ha eseguito la protesi.

Hanno diritto al rimborso di cui al precedente comma, gli invalidi pensionati per diabete pancreatico, tubercolosi, ulcera gastroduodenale o esiti di gastroresezione, epilessia e da infermità mentali anche semplice.

k. Piccole protesi

Sono compresi sotto la denominazione di "piccole protesi", i seguenti presidi ortopedici:

1. accessori di uso pratico per protesi dell'arto superiore: cucchiali, reggi sigarette ecc.
2. attrezzi da lavoro per protesi dell'arto superiore: bretelle, cinghie, lacci o tiranti per apparecchi ortopedici, calze, fasce, ginocchiere e ventriere elastiche.

Di norma, le sopra elencate "piccole protesi", non sono soggette a collaudo.

ALLEGATO "B"

Piano di riparto degli interventi

N°	Tipologia	n°Grandi Invalidi	ContributoGiornaliero (in Euro)	Importo (in Euro)
1	Art. 4 cure termali	197(1)	46,50	185.692,00
2	Art. 4 cure idroponiche	152(2)	46,50 ⁹	138.281,30
3	Art. 8 assistenza alimentare	75(3)	3,10	14.460,79
4	Art. 12 rimborso spese di viaggio per motivi sanitari	240	-----	22.724,10
5	Art. 20 usura indumenti	280	-----	28.921,59
6	Art. 21 contributo buona tenuta protesi	-----	-----	10.329,14
7	Art. 23 rimborso viaggi e diaria per cure e protesi	349	-----	37.184,90
			Totale	437.593,82

Note

1. di cui n° 112 G.I. senza accompagnatore e n° 85 con diritto all'accompagnatore, per questi ultimi il contributo giornaliero è raddoppiato;

2. di cui n° 94 G.I. senza accompagnatore e n° 58 con diritto all'accompagnatore, per questi ultimi il contributo giornaliero é raddoppiato;

⁹Importo dell'Allegato B modificato dall'art. 3, comma 1, della L.R. 5 novembre 2009, n. 42, che sostituisce l'importo in € «43,93» con l'importo in € «46,50».

3. Gli assistiti hanno diritto a un periodo d'assistenza alimentare da 1 a 9 mesi nell'arco dell'anno solare.