

L.R. n. 36 dell'11 agosto 1986.

Interventi in favore degli uremici.

Art. 1 *Finalità.*

La Regione, avvalendosi delle Unità Sanitarie Locali, assicura agli uremici cronici una organica e completa assistenza, secondo le norme di cui alla presente legge.

Art. 2

Rimborso delle spese per i trapianti renali in Italia e all'estero.

Fino a quando un Centro trapianti renali non sarà in grado di assicurare una regolare attività in Calabria, le Unità Sanitarie Locali provvederanno al rimborso delle spese sanitarie di mantenimento e viaggio del paziente, con le seguenti modalità:

- rimborso totale delle spese di viaggio effettuato in 1^a classe, se in treno o in classe turistica se in aereo;
- diaria di L. 40.000 se in Italia e di L. 60.000 se all'estero;
- spese di soggiorno sostenute in regime ambulatoriale, fino ad un tetto di lire 2.400.000 se in Italia e di lire 3.600.000 se all'estero.

La diaria giornaliera sarà rivalutata in base agli indici programmati dal tasso di inflazione annuale, dando la relativa copertura finanziaria alle Unità Sanitarie Locali, a partire dall'entrata in vigore della presente legge.

Il rimborso si riferisce alle spese sostenute nei viaggi effettuati:

- per gli esami preliminari e la tipizzazione tessutale;
- per l'intervento di trapianto renale;

- per tutti i controlli successivi, nonché per le complicanze derivanti dall'intervento.

Tutte le spese sostenute dovranno essere documentate.

Per i pazienti, che intendono usufruire di prestazioni sanitarie in paesi, che riconoscono la copertura finanziaria, prevista nei modelli E 111 ed E 112, la diaria per le spese di soggiorno sarà erogata entro e non oltre i limiti prefissi, indipendentemente dal fatto che la prestazione sanitaria sia erogata in regime ambulatoriale o in corso di ospedalizzazione.

Ai contributi di cui al presente articolo possono accedere anche coloro i quali hanno subito trapianto renale nel triennio 1983/1985.

I Comuni territorialmente competenti possono provvedere, con le medesime modalità, al rimborso totale delle spese di viaggio, nonché di quelle di soggiorno con un tetto massimo di L. 600.000 se in Italia e di lire 900.000 se all'estero, anche ad un accompagnatore e relativamente all'intervento di trapianto o a complicanze conseguenti all'intervento.

Art. 3

Contributi sulle spese relative alla dialisi domiciliare.

Le Unità Sanitarie Locali dovranno corrispondere agli uremici in dialisi domiciliare i seguenti contributi:

- rimborso delle spese per l'impianto elettrico, idraulico, telefonico e relative opere murarie, necessarie per il trattamento dialitico domiciliare, da effettuarsi in base alle spese effettivamente sostenute e fino ad un massimo di lire 1.500.000 per ogni paziente.

Per i pazienti che versano in particolari condizioni economiche, a presentazione di preventivo, può essere anticipato il 70% della spesa prevista:

- contributo forfettario per le spese di energia elettrica e telefoniche da corrispondersi a ciascun paziente ogni fine trimestre, nella misura di L. 100.000 trimestrali, oppure di L. 33.000 mensili, nei casi in cui il

trattamento a domicilio abbia inizio o venga interrotto nel corso del trimestre;

- rimborso di 1/5 del costo della benzina super, per ogni Km percorso, se si utilizza un mezzo pubblico o di 1/8 del costo della benzina super, per ogni Km percorso, se si utilizza un mezzo privato, per il trasporto a domicilio del materiale d'uso, secondo la periodicità stabilita dal Centro Dialisi di riferimento.

Art. 4

Rimborso delle spese di trasferimento ai centri di Nefrologia e Dialisi.

1. Le Aziende Sanitarie Provinciali (ASP) competenti riconoscono ai soggetti nefropatici cronici sottoposti a trattamento dialitico e controlli il rimborso delle spese sostenute per il trasporto, dal domicilio ai centri di nefrologia-dialisi e ritorno, effettuato con le modalità di seguito indicate:

a) trasporto con servizi pubblici di linea;

b) trasporto con mezzo proprio anche accompagnati dal caregiver familiare;

c) trasporto con servizi pubblici non di linea;

d) trasporto con mezzi destinati ai pazienti non autosufficienti, non deambulanti o non trasportabili con altri mezzi;

e) trasporto sanitario con ambulanze attrezzate ⁽²⁾.

1-bis. Il servizio di trasporto con le modalità di cui al comma 1, lettere d) ed e) è assicurato dalle ASP che si avvalgono di personale e mezzi propri. Le aziende sanitarie, qualora non provvedano direttamente ad assicurare il servizio di trasporto, affidano il servizio medesimo all'esterno, nel rispetto della normativa vigente e dei principi di economicità, efficienza e non sovracompensazione delle spese effettivamente sostenute al fine di garantire l'espletamento del servizio di interesse generale ovvero, in via residuale, garantiscono il rimborso delle spese sostenute ai pazienti che ne hanno fatto richiesta ⁽³⁾.

1-ter. Il rimborso delle spese sostenute dai pazienti, ai sensi del comma 1, è soggetto ai seguenti limiti:

a) quanto alle spese di cui alla lettera a), in misura pari al costo sostenuto secondo tariffa;

b) quanto alle spese di cui alla lettera b), in misura pari a un quinto del costo del carburante per il numero di chilometri percorsi, commisurato al prezzo mensile della benzina consultabile sul sito internet del Ministero dello sviluppo economico;

c) quanto alle spese di cui alle lettere c), d) ed e), il dipartimento competente in materia determina con apposito provvedimento la misura del rimborso, ovvero in alternativa l'erogazione di un voucher in favore dei pazienti ⁽⁴⁾.

1-quater. La preventiva autorizzazione della competente ASP in merito alla modalità di trasporto è condizione necessaria per l'erogazione del rimborso. L'autorizzazione predetta è rilasciata sulla base di documentate e accertate motivazioni di carattere sanitario, quando l'uso dei comuni mezzi di trasporto pubblico di linea non sia possibile o l'assistito sia impossibilitato a utilizzarli per condizioni fisiche o per situazioni ambientali ⁽⁵⁾.

1-quinquies. Nelle more dell'adozione del provvedimento di cui al comma 1-ter, lettera c), le ASP procedono ai rimborsi sulla base dei provvedimenti o dei regolamenti rispettivamente adottati ⁽⁶⁾.

2. Le istanze relative al riconoscimento ed alla liquidazione dei contributi di cui ai commi precedenti vanno presentate all'Azienda sanitaria provinciale territorialmente competente che provvederà alla relativa liquidazione ⁽⁷⁾.

[Le istanze relative al riconoscimento ed alla liquidazione dei contributi per l'accompagnatore, di cui al comma precedente, vanno presentate all'Azienda sanitaria locale territorialmente competente che provvederà alla relativa liquidazione] ⁽⁸⁾.

(2) Comma dapprima modificato dall'*art. 50, comma 5, lettera a), L.R. 13 giugno 2008, n. 15* e poi così sostituito dall'*art. 4, comma 1, L.R. 6 maggio 2022, n. 12*, a decorrere dal 7 maggio 2022 (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 7, comma 1, della medesima legge*). Il testo

precedente era così formulato: «1. Per i pazienti sottoposti al trattamento dialitico ed a controlli, in vista di un trapianto renale, è riconosciuto da parte delle Aziende sanitarie provinciali competenti : - il rimborso dell'onere sostenuto per l'uso dei comuni mezzi di trasporto pubblico; - il rimborso di 1/5 del costo della benzina super, per ogni Km percorso, per il trasporto con autovetture abilitate al servizio pubblico o di 1/8 del costo della benzina super, per ogni Km percorso, per il trasporto con autovettura privata propria, di familiari, di terzi o di accompagnatori, quando l'uso dei comuni mezzi di trasporto non sia possibile o l'assistito sia nell'impossibilità per condizioni fisiche o per le situazioni ambientali, di raggiungere un centro di cura con i comuni mezzi di trasporto.».

(3) Comma aggiunto dall'art. 4, comma 1, L.R. 6 maggio 2022, n. 12, a decorrere dal 7 maggio 2022 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 7, comma 1, della medesima legge).

(4) Comma aggiunto dall'art. 4, comma 1, L.R. 6 maggio 2022, n. 12, a decorrere dal 7 maggio 2022 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 7, comma 1, della medesima legge).

(5) Comma aggiunto dall'art. 4, comma 1, L.R. 6 maggio 2022, n. 12, a decorrere dal 7 maggio 2022 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 7, comma 1, della medesima legge).

(6) Comma aggiunto dall'art. 4, comma 1, L.R. 6 maggio 2022, n. 12, a decorrere dal 7 maggio 2022 (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 7, comma 1, della medesima legge).

(7) Comma così sostituito dall'art. 50, comma 5, lettera b), L.R. 13 giugno 2008, n. 15. Il testo originario era così formulato: «Qualora dalla dichiarazione del Centro di cura risulti che l'uremico cronico ha bisogno di essere accompagnato al Centro e nei casi in cui il trasporto avviene con autovetture abilitate al servizio pubblico, è possibile corrispondere - a richiesta - il contributo chilometrico per i viaggi di andata e ritorno sostenuti dall'accompagnatore due volte nella stessa giornata, sempre che a tale accompagnatore sia possibile, in relazione alla distanza, effettuare due volte il percorso al fine di eliminare i tempi di sosta dell'autovettura, durante le ore di trattamento dell'uremico.».

(8) Comma così modificato dall'art. 25, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8, poi soppresso dall'art. 50, comma 5, lettera c), L.R. 13 giugno 2008, n. 15.

Art. 5

Fornitura gratuita agli uremici cronici di prodotti dietetici aproteinici e della specialità medicinale «Idrossido di alluminio».

La Regione Calabria, per i nefropatici cronici in trattamento conservativo, con certificazione della patologia da parte di un'unità operativa di nefrologia, assume a proprio carico gli oneri derivanti dall'erogazione dei prodotti dietetici aproteici nel limite massimo di spesa mensile per assistito di € 100,00. Le Aziende sanitarie locali e/o quelle ospedaliere autorizzano i nefropatici cronici al ritiro dei prodotti aproteici presso le farmacie comunali o altre autorizzate, nel limite di spesa mensile assegnato ⁽⁹⁾.

Le Aziende sanitarie locali ed ospedaliere sono autorizzate a fornire ai Centri Dialisi ricadenti nel proprio ambito il quantitativo di Idrossido di alluminio necessario al fabbisogno degli uremici cronici ivi in trattamento e che verrà utilizzato dagli operatori sanitari del Centro stesso, secondo le necessità di ciascun dializzato ⁽¹⁰⁾.

(9) Comma così sostituito dall'*art. 25, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8*. Il testo originario era così formulato: «I nefropatici cronici in trattamento conservativo che devono usare abitualmente prodotti dietetici aproteici, potranno ritirarli gratuitamente presso le farmacie comunali od altre a ciò autorizzate, dietro presentazione di regolare ricetta con il fabbisogno per 15 giorni.».

(10) Comma così modificato dall'*art. 25, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8*.

Art. 6

Norma finanziaria.

All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, valutato per l'anno 1986 in L. 700 milioni, si provvede con lo stanziamento che sarà

previsto al Cap. 42111103 dello stato di previsione della spesa del bilancio regionale per l'esercizio finanziario 1986, alla cui copertura si fa fronte con i fondi provenienti alla Regione ai sensi dell'*art. 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281*.

Limitatamente agli interventi di cui all'ultimo comma degli artt. 2 e 4 si provvede con lo stanziamento di L. 700 milioni da prelevare sul capitolo 4341102 del bilancio 1986 denominato: «Contributi ai Comuni per servizi ed attività volti al superamento dell'emarginazione degli handicappati» (legge regionale 3 settembre 1984, n. 28).