

**L.R. 29 marzo 1999, n. 8 <sup>(1)</sup>.**

**Provvidenze in favore di soggetti affetti da particolari patologie.**

**Art. 1**

*Finalità.*

1. La Regione Calabria assume a proprio carico oneri assistenziali connessi ad interventi ed a patologie di particolare importanza, anche non rientranti nell'ambito delle prestazioni garantite dal Servizio sanitario nazionale, cui debbono sottoporsi soggetti aventi titolo all'assistenza sanitaria.

2. Gli interventi e le patologie che legittimano l'impegno finanziario della Regione sono i seguenti:

a) trapianti d'organo e di tessuti, di cornea e di midollo, ivi comprese la tipizzazione e l'assistenza post-operatoria in Italia e all'estero che non siano fruibili presso il Servizio Sanitario Regionale <sup>(2)</sup>;

b) neoplasie in trattamento radioterapico ed altre terapie antitumorali in Italia che non siano disponibili presso il Servizio Sanitario Regionale <sup>(3)</sup>;

c) particolari sindromi e/o malattie rare congenite o acquisite qualora siano necessarie prestazioni non fruibili presso la Rete regionale delle malattie rare, patologie derivanti da traumi, ustioni e lesioni ad altissimo rischio invalidante che compromettono in maniera grave e irreversibile organi e funzioni qualora necessitino di prestazioni non fruibili presso il Servizio Sanitario Regionale <sup>(4)</sup>;

d) patologie che necessitano di trattamenti diagnostici e terapeutici altamente specialistici non fruibili sul territorio regionale;

e) trattamento terapeutico con metodo Doman <sup>(5)</sup>;

f) fecondazione assistita <sup>(6)</sup>.

---

<sup>(2)</sup> Lettera così modificata dapprima dall'art. 24, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8 e poi dall'art. 50, comma 4, lettera a), L.R. 23 dicembre 2011, n. 47 (mediante l'aggiunta delle parole "che non siano fruibili presso il Servizio Sanitario Regionale"), a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 58 della stessa legge). Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 11-14 febbraio 2013, n. 18 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2013, n. 8, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del suddetto art. 50, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale alla modifica apportata dallo stesso alla presente lettera.

(3) Lettera così modificata dall'art. 28, comma 1, lettera a), primo alinea, [L.R. 29 dicembre 2010, n. 34](#), a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 56 della stessa legge).

(4) Lettera così modificata dall'art. 28, comma 1, lettera a), secondo e terzo alinea, [L.R. 29 dicembre 2010, n. 34](#), a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 56 della stessa legge).

(5) Lettera eliminata dall'[art. 50, comma 4, lettera a\)](#), [L.R. 23 dicembre 2011, n. 47](#), a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 58 della stessa legge). Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 11-14 febbraio 2013, n. 18 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2013, n. 8, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del suddetto art. 50, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale all'eliminazione della presente lettera disposta dallo stesso.

(6) Lettera eliminata dall'[art. 50, comma 4, lettera a\)](#), [L.R. 23 dicembre 2011, n. 47](#), a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 58 della stessa legge). Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 11-14 febbraio 2013, n. 18 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2013, n. 8, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del suddetto art. 50, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale all'eliminazione della presente lettera disposta dallo stesso.

---

## **Art. 2**

### *Soggetti aventi diritto e forma dell'assistenza.*

1. Le prestazioni assistenziali relative alle patologie di cui all'art. 1, in favore dei cittadini calabresi residenti in Calabria e il cui reddito lordo familiare non superi 36.000,00 euro annui che accedono a centri di altissima specializzazione in Italia e all'estero, sono erogate, in forma indiretta, mediante rimborso da parte dell'Azienda sanitaria locale di appartenenza di quota-parte della spesa sostenuta <sup>(7)</sup>.

2. Rientra, in dette prestazioni il rimborso delle spese di viaggio e permanenza connesse con quegli interventi di diagnosi, cura e riabilitazione che richiedono specifiche professionalità tecniche ed utilizzo di strutture che non sono tempestivamente ed adeguatamente disponibili nell'ambito del servizio sanitario regionale o nazionale e richiedenti, pertanto, specifiche professionalità e/o metodiche tecnico - curative ovvero l'uso di apparecchiature ad alto contenuto tecnologico.

---

(7) Comma così modificato dapprima dall'[art. 24, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8](#) e poi dall'[art. 28, comma 1, lettera b\)](#), [L.R. 29 dicembre 2010, n. 34](#), a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 56 della stessa legge).

---

### **Art. 3**

#### *Rimborso di spese sostenute.*

1. Allo scopo di favorire la fruizione delle prestazioni sanitarie che si rendono necessarie in relazione agli interventi ed alle patologie indicati all'art. 1, la Regione Calabria assume a proprio carico gli oneri inerenti al rimborso delle spese di mantenimento e di viaggio del paziente e dell'eventuale donatore con le seguenti modalità <sup>(8)</sup>:

- rimborso totale delle spese di viaggio effettuate in prima classe, se in treno o in classe turistica, se in aereo, ovvero in autobus, con il proprio automezzo e con automezzo noleggiato <sup>(9)</sup>;

- le spese di soggiorno sostenute sia in Italia che all'estero presso la località del Centro Trapianti o località limitrofe per esigenze cliniche documentate, qualunque sia la tipologia residenziale prescelta, sono rimborsate nei limiti della locale tariffa alberghiera per la categoria tre stelle o equivalente e, comunque, entro un importo non superiore a 100,00 euro giornalieri; le spese per i pasti sono rimborsate entro la somma di euro 40,00 giornalieri. Per il riconoscimento delle spese di tipo residenziale e di quelle relative ai pasti, è necessaria la presentazione della relativa documentazione giustificativa <sup>(10)</sup>;

- per trattamenti erogati in regime ambulatoriale, fino ad un tetto di euro 1.500,00, se in Italia e di euro 2.500,00, se all'estero <sup>(11)</sup>.

2. Nei confronti dell'accompagnatore, o di entrambi i genitori, in caso di minori abbinati necessariamente della loro duplice presenza, previa autorizzazione dell'Azienda sanitaria locale di appartenenza, sono riconosciuti gli stessi rimborsi per le spese alberghiere e per i viaggi con le identiche modalità previste al comma 1. Per i minori sottoposti a tutela, il rimborso è dovuto all'esercente la patria potestà o al tutore <sup>(12)</sup>.

---

(8) Alinea così modificato dall'*art. 24, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8*.

(9) Alinea così modificato dall'*art. 24, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8*.

(10) Alinea così sostituito dall'*art. 24, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8*, poi così modificato (mediante sostituzione dell'importo di euro 50,00 con l'importo di euro 40,00) dall'*art. 50, comma 4, lettera b), L.R. 23 dicembre 2011, n. 47*, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 58 della stessa legge). Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 11-14 febbraio 2013, n. 18 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2013, n. 8, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del suddetto art. 50, con la conseguente estensione di detta

dichiarazione di illegittimità costituzionale alla modifica apportata dallo stesso al presente alinea. Il testo originario era così formulato: «- diaria di lire 80.000, se in Italia e di lire 160.000 se all'estero».

(11) Alinea così modificato (mediante sostituzione dell'importo di lire 3.200.000 con l'importo di euro 1.500,00 e dell'importo di lire 4.800.000 con l'importo di euro 2.500,00) dall'[art. 50, comma 4, lettera c\), L.R. 23 dicembre 2011, n. 47](#), a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 58 della stessa legge). Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 11-14 febbraio 2013, n. 18 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2013, n. 8, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del suddetto art. 50, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale alle modifiche apportate dallo stesso al presente alinea.

(12) Comma così modificato dapprima dall'[art. 24, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8](#) e poi dall'[art. 50, comma 4, lettera d\), L.R. 23 dicembre 2011, n. 47](#) (mediante sostituzione delle parole "per l'assistito" con le parole "al comma 1"), a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 58 della stessa legge). Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 11-14 febbraio 2013, n. 18 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2013, n. 8, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del suddetto art. 50, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale alla modifica apportata dallo stesso al presente comma.

---

## Art. 4

*Metodo Doman* <sup>(13)</sup>.

1. La Regione Calabria, tenuto conto della rilevanza sociale ed umana del problema, provvede a sostenere le famiglie dei soggetti con gravi disabilità psicomotorie che con continuità affrontano spese ingenti per l'esecuzione di particolari prestazioni riabilitative non praticate sul territorio nazionale, identificate con il metodo «Doman».

2. A tale fine, ai soggetti aventi titolo e che ne facciano richiesta, viene concesso il rimborso delle spese sostenute per i viaggi e per la permanenza nel luogo o nei luoghi in cui vengono effettuate le prestazioni secondo le modalità di cui al precedente articolo 3.

3. In questo caso particolare, dove necessaria È la presenza di entrambi i genitori, eccezionalmente il rimborso È esteso per le spese sostenute per i viaggi e la permanenza anche a questi ultimi, come indicato al precedente articolo 3.

---

(13) Articolo abrogato dall'[art. 50, comma 4, lettera e\), L.R. 23 dicembre 2011, n. 47](#), a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 58 della stessa legge). Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 11-14 febbraio 2013, n. 18 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2013, n. 8, 1ª serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del suddetto art. 50, con la conseguente

estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale all'abrogazione del presente articolo.

---

## **Art. 5**

### *Procedure per l'erogazione.*

1. Per l'erogazione delle provvidenze di cui alla presente legge fa fede l'autorizzazione alle prestazioni rilasciata dall'Azienda sanitaria locale competente in conformità alle normative vigenti in materia, per patologie riconosciute dal Servizio sanitario nazionale.

2. Per quanto concerne le residue patologie elencate dalla presente legge e non previste quali prestazioni rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale, l'assistito deve presentare domanda corredata da certificazione di un medico specialista della specifica patologia o, in sua assenza, di un medico specialista in branca affine dell'Azienda sanitaria locale di appartenenza, corredata dalla documentazione sanitaria atta a dimostrare la necessità del ricorso alle prestazioni sanitarie di alta specializzazione fuori Regione. Non occorre corredare la domanda con certificazione del medico specialista dell'A.S.L. per i trapiantati e i portatori di gravi patologie già acclerate con documentazione certa e probatoria <sup>(14)</sup>.

3. La domanda, che deve, altresì, documentare la eventuale necessità di un accompagnatore, deve contenere:

- il nome dell'assistito e dell'eventuale o degli eventuali accompagnatori;
- la località ed il presidio, sanitario ove saranno fruite le prestazioni;
- la durata prevista per il trattamento sanitario;
- il termine entro il quale presumibilmente la prestazione, deve essere fruita;
- il tipo di prestazione sanitaria da fruire.

4. Per ottenere il rimborso, gli aventi titolo devono presentare all'Azienda sanitaria locale di appartenenza la documentazione in originale delle spese sostenute con fatture quietanzate, ricevute di pagamento o biglietti di viaggio <sup>(15)</sup>.

5. Le Aziende Sanitarie sono autorizzate ad erogare, su richiesta degli eredi, un contributo per le spese di trasporto del feretro del paziente trapiantato o in attesa di trapianto, deceduto presso il Centro Trapianti <sup>(16)</sup>.

---

(14) Il secondo periodo è stato aggiunto dall'*art. 1, L.R. 2 maggio 2001, n. 13*.

(15) Comma così modificato dapprima dall'*art. 24, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8* e poi (mediante soppressione delle parole "equipollenti" e delle parole "ticket relativi ai pedaggi autostradali") dall'*art. 50, comma 4, lettera f), L.R. 23 dicembre 2011, n. 47*, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 58* della stessa legge). Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 11-14 febbraio 2013, n. 18 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2013, n. 8, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del suddetto *art. 50*, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale alle modifiche apportate dallo stesso al presente comma.

(16) Comma aggiunto dall'*art. 24, comma 1, L.R. 26 giugno 2003, n. 8*.

---

## **Art. 6**

### *Norma finanziaria.*

1. Agli oneri derivanti dalla presente legge valutati per l'anno 1999 in lire 700.000.000 (settecentomilioni) si provvede con la disponibilità esistente sul capitolo 7001201 «Fondo occorrente per far fronte agli oneri derivanti da provvedimenti legislativi che si perfezionano dopo l'approvazione del bilancio recanti: "Spese per investimenti attinenti alle funzioni normali (elenco n. 3)" dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'anno 1998», che viene ridotto del medesimo importo ai sensi dell'*art. 33 della legge regionale 22 maggio 1978, n. 5*.

2. La predetta disponibilità di bilancio è utilizzata nell'esercizio in corso, ponendone la competenza della spesa a carico del capitolo 4341105 che si istituisce nello stato di previsione della spesa nell'esercizio 1999 con la denominazione: «Provvidenze in favore di soggetti affetti da particolari patologie», e lo stanziamento in termini di competenza e di cassa di lire 700.000.000 (settecentomilioni).

3. Per gli anni successivi ed a partire dall'esercizio finanziario 2000 la corrispondente spesa, cui si fa fronte con le entrate proprie della Regione, sarà determinata in ciascun esercizio finanziario. [Lo stanziamento di competenza allocato in ciascun esercizio finanziario sul pertinente capitolo di spesa costituisce in ogni caso limite massimo ed inderogabile all'assunzione di obbligazioni giuridicamente vincolanti nei confronti dei beneficiari] <sup>(17)</sup>.

---

(17) Comma così modificato (mediante l'aggiunta del secondo periodo) dall'*art. 50, comma 4, lettera g), L.R. 23 dicembre 2011, n. 47*, a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'*art. 58* della stessa legge). Successivamente la

Corte costituzionale, con sentenza 11-14 febbraio 2013, n. 18 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2013, n. 8, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del suddetto art. 50, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale al secondo periodo del presente comma aggiunto dallo stesso.

---

## **Art. 7**

### *Monitoraggio.*

1. L'Assessorato regionale alla sanità provvede semestralmente ad una valutazione quantitativa e qualitativa delle richieste approvate.
2. [Nel caso di insufficienza delle risorse finanziarie allocate nel pertinente capitolo di spesa rispetto alle richieste pervenute, il competente dipartimento, anche attraverso apposito regolamento da emanare entro 60 giorni dall'approvazione della presente legge, adotta criteri di selezione che privilegino i soggetti economicamente più deboli]<sup>(18)</sup>.

---

(18) Comma aggiunto dall'[art. 50, comma 4, lettera h](#)), [L.R. 23 dicembre 2011, n. 47](#), a decorrere dal giorno successivo a quello della sua pubblicazione (ai sensi di quanto stabilito dall'art. 58 della stessa legge). Successivamente la Corte costituzionale, con sentenza 11-14 febbraio 2013, n. 18 (Gazz. Uff. 20 febbraio 2013, n. 8, 1<sup>a</sup> serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del suddetto art. 50, con la conseguente estensione di detta dichiarazione di illegittimità costituzionale al presente comma.