

**LEGGE REGIONALE 29 marzo 1999, n. 8**  
**Provvidenze in favore di soggetti affetti da particolari patologie.**  
(BUR n. 34 del 3 aprile 1999)

(Testo coordinato con le modifiche e le integrazioni di cui alle LL.RR. 2 maggio 2001, n. 13, 26 giugno 2003, n. 8 e 29 dicembre 2010, n. 34)

**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<sup>1</sup>;

b) neoplasie in trattamento radioterapico ed altre terapie antitumorali in Italia *che non siano disponibili presso il Servizio Sanitario Regionale*<sup>2</sup>;

c) particolari sindromi e/o malattie rare congenite o acquisite *qualora siano necessarie prestazioni non fruibili presso la Rete regionale delle malattie rare*<sup>3</sup>, 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;

f) fecondazione assistita.

**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<sup>5</sup> che accedono a

---

<sup>1</sup> Comma così modificato dall'art. 24, comma 1, della L.R. 26 giugno 2003, n. 8.

<sup>2</sup> Parole aggiunte dall'art. 28, comma 1 lett. a) primo trattino della L.R. 29 dicembre 2010 n. 34.

<sup>3</sup> Parole aggiunte dall'art. 28, comma 1 lett. a) secondo trattino della L.R. 29 dicembre 2010, n. 34.

<sup>4</sup> Parole aggiunte dall'art. 28, comma 1 lett. a) terzo trattino della L.R. 29 dicembre 2010, n. 34.

<sup>5</sup> Comma così modificato dall'art. 24, comma 1, della L.R. 26 giugno 2003, n. 8. Ulteriormente modificato dall'art. 28, comma 1 lett. b) della L.R. 29 dicembre 2010, n. 34.

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.

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.

### **Art. 3<sup>6</sup>**

(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:

- 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 o con automezzo noleggiato;*

- *le spese di soggiorno sostenute 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 50,00 giornalieri. Per il riconoscimento delle spese di tipo residenziale e di quelle relative ai pasti, è necessaria la presentazione della relativa documentazione giustificativa;*

- per trattamenti erogati in regime ambulatoriale, fino ad un tetto di lire 3.200.000, se in Italia e di lire 4.800.000, se all'estero.

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 per l'assistito. Per i minori sottoposti a tutela, il rimborso è dovuto all'esercente la patria potestà o al tutore.

### **Art. 4**

(Metodo Doman)

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".

---

<sup>6</sup> Articolo così modificato dall'art. 24, comma 1, della L.R. 26 giugno 2003, n.8.

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.

## **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'ASL per i trapiantati e i portatori di gravi patologie già acclamate con documentazione certa e probatoria.*<sup>7</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 equipollenti, biglietti di viaggio, ticket relativi a pedaggi autostradali.*<sup>8</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>9</sup>

---

<sup>7</sup> comma modificato dall'art. 1 della L.R. 2 maggio 2001, n. 13

<sup>8</sup> comma modificato dall'art. 24 della L.R. 26 giugno 2003, n. 8

<sup>9</sup> comma modificato dall'art. 24 della 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.

**Art. 7**  
(Monitoraggio)

1. L'Assessorato regionale alla Sanità provvede semestralmente ad una valutazione quantitativa e qualitativa delle richieste approvate.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

E' fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e farla osservare come legge della Regione Calabria.