

**Reg. 9 novembre 2000, n. 2 <sup>(1)</sup>.**

**Regolamento di attuazione dell'art. 32 - comma 3 - della *legge regionale 9 febbraio 2000, n. 6*, concernente l'estensione dei provvedimenti di cui alla *L.R. 21 aprile 1998, n. 29* ai portatori di patologie oncologiche e ai pazienti trapiantati.**

(1) Pubblicato nel B.U. Abruzzo 1° dicembre 2000, n. 2.

### **Art. 1**

1. Le aziende U.S.L. della Regione corrispondono al cittadini residenti in ambito regionale affetti da patologie oncologiche, certificate dai Responsabili dei Comprensori oncologici e/o delle strutture a valenza regionale di cui alla *L.R. 31 luglio 1996, n. 61*, o da altro Dirigente sanitario da essi delegato, che necessitano di trattamenti medici, clinico-laboratoristici, chirurgici e radioterapici presso le strutture sanitarie regionali, i seguenti rimborsi:

a) L. 10.000 forfettarie per i pazienti residenti o domiciliati nel comune ove è ubicata la struttura sanitaria;

b) Un quinto del costo di un litro di benzina super per ogni chilometro percorso con mezzo di trasporto proprio o di terzi, dalla residenza o domicilio alla sede della struttura sanitaria, somma almeno pari alla quota forfettaria stabilita al precedente punto a); sono altresì rimborsabili i pedaggi autostradali;

c) Rimborso delle spese di viaggio, formalmente documentate, effettuato con mezzi pubblici (treno e autolinee); tale rimborso è esteso anche ad un accompagnatore qualora le condizioni cliniche del paziente lo richiedano e siano certificate dai referti sanitari di cui al presente comma.

2. I rimborsi di cui al precedente comma non sono dovuti a coloro che fruiscono del trasporto effettuato dall'Azienda U.S.L.

3. Qualora risulti dalla certificazione sanitaria delle strutture oncologiche come sopra evidenziate che il paziente necessita di essere trasportato mediante autoambulanza, il servizio è assicurato dall'Azienda U.S.L. di appartenenza anche mediante convenzioni con associazioni di volontariato.

4. I rimborsi di cui sopra sono estesi ai pazienti definiti dal precedente comma 1 che non possono iniziare i trattamenti nelle strutture oncologiche regionali entro il limite temporale di giorni trenta dal primo accertamento diagnostico (ovvero qualora i

trattamenti non siano erogati presso le strutture regionali), e che intendano rivolgersi a strutture pubbliche o private accreditate extraregionali insistenti sul territorio nazionale; l'attestazione della impossibilità di effettuare i trattamenti in ambito regionale entro i termini sopra previsti deve essere rilasciata dal Centro oncologico della Azienda U.S.L. di residenza del richiedente; sarà cura del suddetto Centro verificare l'impossibilità di effettuare i trattamenti indicati negli altri Centri oncologici regionali.

5. L'accesso al rimborso di cui ai commi precedenti è altresì riconosciuto a tutti i porci di patologie oncologiche già in trattamento presso strutture non insistenti nel territorio della Regione prima dell'entrata in vigore del presente regolamento, al fini di garantire la continuità terapeutica; tali rimborsi non sono consentiti a pazienti che, pur avendo la possibilità di effettuare i trattamenti in ambito regionale entro i termini di cui al precedente comma, dopo l'entrata in vigore del presente regolamento, scelgano liberamente altri luoghi di cura extraregionali; a questi pazienti è comunque riconosciuto, ove spettante, il sussidio di cui al seguente comma 6.

6. La Giunta regionale attraverso le Aziende U.S.L. corrisponde per ogni mese un sussidio massimo di L. 250.000, con integrazione di L. 20.000 per ogni figlio minore di anni 18, o maggiore disabile, a tutti i pazienti oncologici in possesso delle certificazioni e dei requisiti di cui all'art. 1 - comma 1 - il cui reddito lordo complessivo non superi per nucleo familiare (coniuge e figli maggiori conviventi) L. 60.000.000, così come risulta dalla dichiarazione annuale dei redditi o documento equipollente: tale importo reddituale viene aumentato di L. 2.000.000 per ogni figlio a carico minore di anni 18 o maggiore disabile; i beneficiari di cui al presente comma devono altresì essere in possesso della certificazione rilasciata dai referenti sanitari di cui all'art. 1 - comma 1 - del presente regolamento da cui risulti una percentuale invalidante non inferiore al 70% esclusivamente riferita alla azione della patologia neoplastica, secondo i riferimenti valutativi di cui al Decreto del Ministero della Sanità 5 febbraio 1992 recante "Approvazione della nuova tabella indicativa delle percentuali di invalidità per le minorazioni e malattie invalidanti".

7. Entro il 31 dicembre di ogni anno la determinazione dei rimborsi forfettari, del limite del reddito e del sussidio mensile di cui ai commi precedenti può essere variata con effetto dal primo gennaio successivo con deliberazione della Giunta regionale, su proposta del componente preposto alla Direzione Sanità <sup>(2)</sup>.

---

(2) Articolo così sostituito dall'art. 1, *Reg. 18 aprile 2001, n. 1*. Il testo originario era così formulato: «Art. 1. I. Le Aziende U.S.L. della Regione corrispondono ai cittadini residenti in ambito regionale affetti da patologie oncologiche, certificate dai Responsabili dei Comprensori oncologici e/o delle Strutture a Valenza Regionale di cui alla *L.R. 31 luglio 1996, n. 61*, che necessitano di trattamenti medici, clinico-laboratoristici, chirurgici e radioterapici presso le strutture sanitarie regionali, i seguenti rimborsi:

a) L. 10.000 forfettarie per i pazienti residenti o domiciliati nel Comune ove è ubicata la struttura sanitaria;

b) un quinto del costo di un litro di benzina super per ogni chilometro percorso con mezzo di trasporto proprio o di terzi, dalla residenza o domicilio alla sede della struttura sanitaria, somma almeno pari alla quota forfettaria stabilita al precedente punto a).

2. I rimborsi di cui al precedente comma non sono dovuti a coloro che fruiscono del trasporto effettuato dall'Azienda U.S.L.;

3. Qualora risulti dalla certificazione sanitaria delle strutture oncologiche come sopra evidenziate che il paziente necessita di essere trasportato mediante autoambulanza, il servizio è assicurato dall'Azienda U.S.L. di appartenenza anche mediante convenzioni con associazioni di volontariato.

4. Le Aziende U.S.L. della Regione provvedono al rimborso di trattamenti di cui al precedente comma 1 effettuati presso strutture private, da pazienti residenti nella Regione Abruzzo e temporaneamente fuori dalla stessa, ed impossibilitati ad effettuarle presso strutture sanitarie pubbliche.

5. A corredo della richiesta di rimborso, il paziente presenta alla U.S.L. di residenza una domanda con dichiarazione di impossibilità a soddisfare la necessità dei trattamenti, rilasciata dalla U.S.L. in cui ricade la struttura oncologica privata presso cui ha soggiornato.

6. La Giunta regionale attraverso le Aziende U.S.L. corrisponde per ogni mese un sussidio di L. 250.000, con integrazione di L. 20.000 per ogni figlio minore di anni 18, a tutti i pazienti oncologici in possesso delle certificazioni e dei requisiti di cui all'art. 1 - comma 1 - il cui reddito lordo effettivo non superi per nucleo familiare L. 60.000.000 più L. 2.000.000 per ogni figlio a carico minore di anni 18, con esclusione dei conviventi, così come risulta dalla dichiarazione annuale dei redditi o documentazione equipollente, e che siano in possesso di certificazione di invalidità civile pari al 100% o di inabilità I.N.P.S.

7. Entro il 31 dicembre di ogni anno la determinazione dei rimborsi forfettari, del limite del reddito e del sussidio mensile di cui ai commi precedenti può essere variata con effetto dal primo gennaio successivo con deliberazione della Giunta regionale, su proposta del componente preposto alla Direzione Sanità.».

---

## **Art. 2**

1 La Giunta regionale, attraverso le Aziende U.S.L., concede i sottoelencati rimborsi e sussidi ai pazienti residenti nella Regione Abruzzo in lista di attesa certificata presso un Centro trapianti del territorio nazionale per trapianto di organi solidi o di midollo (con esclusione di altri innesti, tissutali), che si sottopongono alle tipizzazioni tissutali, ai trapianti, ai controlli periodici, agli interventi e/o ricoveri conseguenti ad eventuali complicanze:

a) rimborso delle spese di viaggio sostenute e documentate dal paziente, siccome previsto dal precedente art. 1 - comma 1 - lettere a), b), c) - per sottoporsi alle prestazioni di cui al presente comma e delle spese di spedizione dei prelievi biologici connessi alle prestazioni;

b) sussidio massimo di L. 4.300.000 per ogni intervento di trapianto indipendentemente dal reddito del nucleo familiare, a seguito della presentazione di idonea documentazione all'Azienda U.S.L. di appartenenza;

c) il sussidio mensile di cui all'art. 1 - comma 6 - del presente regolamento eventualmente goduto dal paziente oncologico che si sottopone a trapianto viene prorogato per i dodici mesi successivi alla data del trapianto.

2. I benefici di cui al presente regolamento non si applicano ai pazienti nefropatici essendo le relative provvidenze disciplinate dalla [L.R. 21 aprile 1998, n. 29](#), fatta eccezione per i rimborsi di spese di viaggi motivata da eventuale concomitante patologia neoplastica.

3. La misura degli importi di cui al presente articolo può essere aggiornata dalla Giunta regionale con le modalità di cui al precedente articolo 1 - comma 7 - sulla base dell'aumento del costo della vita, secondo i dati dell'Istituto Centrale di Statistica <sup>(3)</sup>.

---

(3) Articolo così sostituito dall'[art. 2, Reg. 18 aprile 2001, n. 1](#). Il testo originario era il seguente: «Art. 2. 1. La Giunta regionale, attraverso le Aziende U.S.L., concede i sottoelencati rimborsi e sussidi ai pazienti residenti nella Regione Abruzzo in lista di attesa certificata presso un Centro trapianti del territorio nazionale per trapianto di organi solidi o di midollo, che si sottopongono alle tipizzazioni tissutali, ai trapianti, ai controlli periodici, agli interventi e/o ricoveri conseguenti ad eventuali complicanze:

a) rimborso totale delle spese di viaggio sostenute documentate dal paziente con mezzi pubblici per sottoporsi alle prestazioni di cui al presente articolo e delle spese di spedizione dei prelievi biologici connessi alle prestazioni. Se i viaggi vengono effettuati con mezzi propri, il rimborso delle spese viene determinato ai sensi dell'art. 1 - comma 1, punto b) - del presente regolamento.

b) Sussidio di L. 4.300.000 per ogni intervento di trapianto indipendentemente dal reddito del nucleo familiare, a seguito della presentazione di idonea documentazione all'Azienda U.S.L. di appartenenza.

c) Il sussidio mensile di cui all'art. 1 - comma 6 del presente regolamento eventualmente goduto dal paziente oncologico che si sottopone a trapianto viene prorogato per i dodici mesi successivi alla data del trapianto.

2. I rimborsi ed i sussidi per le prestazioni di cui al presente articolo sono integrativi degli oneri a carico della Regione, ove non rimborsabili ad altro titolo: dagli stessi sono esclusi i pazienti nefropatici essendo le relative provvidenze disciplinate dalla [L.R. 21 aprile 1998, n. 29](#).

3. La misura degli importi di cui al presente articolo può essere aggiornata dalla Giunta Regionale con le modalità di cui al precedente articolo 1 - comma 7 - sulla base dell'aumento del costo della vita, secondo i dati dell'Istituto Centrale di Statistica.».

---

### **Art. 3**

1. Le domande, corredate delle prescritte certificazioni, intese ad ottenere i sussidi ed i rimborsi di cui al presente regolamento sono presentate dagli interessati alle Aziende U.S.L. di appartenenza su appositi moduli approntati dalle Aziende stesse sulla base dei fac-simile allegati al presente regolamento <sup>(4)</sup>.

2. Nel primo anno di applicazione del presente regolamento i sussidi e rimborsi previsti hanno decorrenza dalla data di entrata in vigore della [L.R. 9 febbraio 2000, n. 6](#), e vengono corrisposti agli interessati entro il primo trimestre successivo all'anno finanziario di riferimento. Negli anni a seguire le provvidenze vengono di norma corrisposte a cadenza trimestrale.

---

(4) Comma così modificato dall'[art. 3, Reg. 18 aprile 2001, n. 1](#).

---

### **Art. 4**

1. Analogamente a quanto disposto per i pazienti nefropatici con la [L.R. 21 aprile 1998, n. 29](#), per i rimborsi previsti all'art. 1 - comma 1 - lettere a) e b) e comma 4 - e

all'art. 2 - comma 1 lettera a) - del presente regolamento ed ai conseguenti oneri si provvede con le quote del Fondo Sanitario Regionale di parte corrente assegnate alle singole Aziende U.S.L. Agli altri oneri previsti si provvede mediante utilizzazione di parte dello stanziamento già iscritto in bilancio regionale al capitolo 81592 dello stato di previsione della spesa.

2. Per gli esercizi successivi gli interventi previsti nel presente regolamento possono essere eseguiti a condizione che venga autorizzato da una norma sostanziale l'apposito stanziamento del corrispondente capitolo 081592.

3. Relativamente agli oneri posti a carico del bilancio regionale, quantificabili per l'anno in corso in L. 1.400.000.000, le previste provvidenze sono corrisposte dalle Aziende U.S.L. nei limiti delle disponibilità finanziarie e con eventuale riduzione proporzionale degli importi stabiliti dal presente regolamento.

4. Per il primo anno di applicazione del presente regolamento il riparto alle Aziende U.S.L. dello stanziamento previsto a carico del bilancio regionale è effettuato in base alla popolazione residente in ciascuna Azienda.

Per gli anni successivi il riparto sarà effettuato sulla scorta delle effettive necessità che le Aziende Sanitarie attraverso gli opportuni monitoraggi delle strutture preposte, avranno cura di segnalare alla Direzione Sanità della Giunta regionale.

In assenza di tali dati si procederà secondo il criterio della popolazione residente.

---

Fac-simile domanda patologie oncologiche <sup>(5)</sup>

## **ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE**

### **DIPARTIMENTO SERV. SANIT. TERRITORIALI**

OGGETTO: Richiesta erogazione benefici ai sensi del [Reg. 9 novembre 2000, n. 2](#) e successive integrazioni e modificazioni

rimborso spese viaggio  
 sussidio mensile

Il/La sottoscritt

nato/a

Il

e residente a

Via

Tel.

affetto da

In cura presso il Centro Ospedaliero di

CHIEDE

L'erogazione dei benefici in oggetto e allega la seguente documentazione:

- certificato medico rilasciato dal Centro di cura, dell'ASL di residenza;
- certificato di invalidità;
- certificazione dei trattamenti effettuati presso il Centro oncologico;
- attestazione spese di viaggio;

a tal fine dichiara:

- di essere residente a

- che il proprio nucleo familiare è così composto:

- |    |         |    |         |
|----|---------|----|---------|
| 1) | nato il | 3) | nato il |
| 2) | nato il | 4) | nato il |

- che il reddito complessivo dello stesso, del coniuge e dei figli maggiorenni del proprio nucleo familiare non supera £. 60.000.000 annue, aumentate di £. 2.000.000 per ogni figlio minore di anni 18 a carico, o disabili maggiorenni.

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni sia per quanto riguarda la propria posizione anagrafica che reddituale.

Data

Firma

Fac-simile domanda trapianti <sup>(6)</sup>

## ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE

### DIPARTIMENTO SERV. SANIT. TERRITORIALI

OGGETTO: Richiesta erogazione benefici ai sensi dell'art. 2 comma 1, a) b) c) (Trapianti) del [Reg. 9 novembre](#)

2000, n. 2 e successive modifiche ed integrazioni.

Il/La sottoscritt nato/a

Il e residente a Via

Tel. affetto da

In cura presso il Centro Ospedaliero di

Avendo effettuato trapianto di

In data presso

CHIEDE

L'erogazione dei benefici in oggetto e allega la seguente documentazione:

- per tipizzazioni tissutali

- 1) certificazione attestante l'iscrizione in lista d'attesa presso un Centro trapianti del territorio nazionale;
- 2) attestazioni delle avvenute tipizzazioni;
- 3) ricevute spese viaggi (in caso di utilizzo del mezzo proprio Km. \_\_\_\_\_ ;  
A/R)

- per trapianti

- 1) certificazione avvenuto trapianto;
- 2) attestazione di controlli periodici post trapianto;
- 4) 3) ricevute spese viaggi per i casi 1) e 2) (in caso di utilizzo di mezzo proprio \_\_\_\_\_ )  
Km. A/R

Data

Firma

---

(5) Fac-simile aggiunto dall'art. 3 e relativo allegato, [Reg. 18 aprile 2001, n. 1.](#)

(6) Fac-simile aggiunto dall'art. 3 e relativo allegato, [Reg. 18 aprile 2001, n. 1.](#)