

DGR 1742 dd. 2.7.2004

La Giunta Regionale

RICHIAMATO l'articolo 1, comma 1 della L.R. 20.5.1986, n. 21 che – a decorrere dall'1.1.1986 – ha attribuito alle Unità sanitarie locali la competenza a concedere sussidi in favore dei nefropatici per le spese di carattere non sanitario derivanti dal trattamento di emodialisi ospedaliera e domiciliare, già previsti dalla L.R. 16.11.1972, n. 46 e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO che l'articolo 79, comma 2 della L.R. 28.4.1994, n. 5 stabilisce che a decorrere dall'1.1.1994 le Unità sanitarie della Regione provvedono con mezzi ordinari del proprio bilancio alla copertura – fra l'altro – delle spese derivanti dal rimborso degli oneri sostenuti dai soggetti nefropatici per il trattamento di dialisi nonché per la tipizzazione, il trapianto del rene e per la successiva assistenza;

ATTESO che, ai sensi della L.R. 30.8.1994, n. 12, a decorrere dal 1° gennaio 1995 sono state costituite le Aziende per i servizi sanitari e contestualmente sono state soppresse le Unità sanitarie locali;

VISTO che l'art. 14, comma 15, della L.R. 22.2.2000, n. 2 stabilisce – tra l'altro - che a decorrere dall'anno 2000 le spese per gli interventi di cui all'art. 79, commi 1 e 2, della L.R. 28.4.1994, n. 5 sono a carico delle risorse destinate al finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente;

VISTA la deliberazione n. 960 dd. 10.04.2003 con la quale la Giunta regionale ha determinato la misura dei rimborsi a favore dei soggetti nefropatici residenti in Regione previsti dall' art. 79, comma 2, della L.R. 28.4.1994, n. 5, nonché le modalità per la loro fruizione, alle quali le Aziende per i servizi sanitari della Regione devono attenersi per la concessione dei sussidi di cui sopra, con decorrenza dal momento dell'approvazione del suddetto provvedimento;

RAVVISATA l'opportunità di rivedere la misura dei rimborsi a favore dei soggetti nefropatici residenti in Regione previsti dall' art. 79, comma 2, della L.R. 28.4.1994, n. 5, nonché le modalità per la loro fruizione, determinate con DGR 960/2003, a seguito delle modificate esigenze organizzative delle Aziende per i servizi sanitari, relative al trasporto e all'accompagnamento dei pazienti emodializzati dal Centro dialisi al proprio domicilio e viceversa;

ATTESO che le prestazioni di cui i nefropatici necessitano e le conseguenti spese, possono essere raggruppate nelle sottoindicate categorie:

I^ CATEGORIA - TRATTAMENTO DI EMODIALISI E DI DIALISI PERITONEALE

A – **Dialisi domiciliare**: rimborso delle spese relative all'installazione, gestione e funzionamento dell'apparecchio di dialisi

e alla fornitura di apparecchiature sussidiarie, nonché delle spese di trasporto relative a visite specialistiche presso il Centro dialisi.

B – Dialisi ambulatoriale: rimborso delle spese di trasporto e di accompagnamento relative ai viaggi dal proprio domicilio al Centro dialisi e viceversa, delle spese derivanti da trattamento di dialisi effettuato in strutture private non convenzionate ubicate al di fuori del territorio regionale e delle relative spese di trasporto dal temporaneo domicilio al Centro dialisi e viceversa;

II^ CATEGORIA - TIPIZZAZIONE, TRAPIANTO RENALE E CONTROLLI POST-TRAPIANTO ESEGUITI ALL'ESTERO

A – Tipizzazione: rimborso delle spese di viaggio e soggiorno del paziente e dell'accompagnatore, delle prestazioni sanitarie per il paziente e per il donatore e dell'iscrizione del paziente nella lista d'attesa;

B – Trapianto renale : rimborso delle spese di viaggio e soggiorno del paziente e dell'accompagnatore e di eventuali prestazioni sanitarie extra convenzione;

C – Assistenza sanitaria post- trapianto renale: rimborso delle spese di viaggio e soggiorno del paziente e dell'accompagnatore per controlli presso il Centro trapianti nonché quelle per eventuali complicanze derivanti dall'intervento di trapianto renale;

PRECISATO che per la determinazione della misura dei rimborsi delle spese di trasporto e di soggiorno, anche per l'accompagnatore, derivanti dall'effettuazione degli esami preliminari e tipizzazione, trapianto renale e controlli successivi presso il Centro Trapianti, nonché quelle per eventuali complicanze derivanti dall'intervento di trapianto renale eseguiti in Italia, si deve far riferimento unicamente alle disposizioni impartite con DGR n. 1617 dd. 11.5.2001 in applicazione a quanto disposto dall'art. 6, commi 2,3,4 e 5 della L.R. 9.3.2001, n. 8;

PRECISATO altresì, che la documentazione relativa alla situazione reddituale dei beneficiari può essere costituita dalla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, compilata secondo le disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R 28.12.2000, n. 445;

RITENUTO pertanto opportuno determinare, con decorrenza dal momento dell'approvazione del presente provvedimento, la misura dei rimborsi a favore dei soggetti nefropatici residenti in Regione previsti dall' art. 79, comma 2, della L.R. 28.4.1994, n. 5, nonché le modalità per la loro fruizione, alle quali le Aziende per i servizi sanitari della Regione dovranno attenersi per la concessione dei sussidi di cui sopra, come specificato nell'allegato che costituisce parte integrante della presente deliberazione;

SU PROPOSTA dell'Assessore alla Salute e alla Protezione sociale all'unanimità

D E L I B E R A

1. Di determinare la misura dei rimborsi a favore dei soggetti nefropatici residenti in Regione previsti dall' art. 79, comma 2, della L.R. 28.4.1994, n. 5, nonché le modalità per la loro fruizione, alle quali le Aziende per i servizi sanitari della Regione dovranno attenersi per la concessione dei sussidi di cui sopra, come specificato nell'allegato che costituisce parte integrante della presente deliberazione;
2. Di precisare che, quanto stabilito con il presente provvedimento, trova applicazione dal momento della sua approvazione.

Allegato alla deliberazione n. ----- d.d. -----

MISURA DEI RIMBORSI A FAVORE DEI SOGGETTI NEFROPATICI RESIDENTI IN REGIONE PREVISTI DALL'ART. 79, COMMA 2, LETT. B) DELLA L.R. 28.4.1994, N. 5 e MODALITA' PER LA LORO FRUIZIONE.

I^ CATEGORIA - TRATTAMENTO DI EMODIALISI E DI DIALISI PERITONEALE.

A) Spese derivanti dal trattamento di dialisi domiciliare

- Le spese, non direttamente sostenute dall'Azienda per i servizi sanitari, relative all'installazione, gestione e funzionamento dell'apparecchio di dialisi (acqua, luce) e alla fornitura di apparecchiature sussidiarie prescritte dal medico del Centro dialisi, sono rimborsate interamente, previa documentazione del loro ammontare.
- Le spese di trasporto relative ai viaggi per visite specialistiche presso il Centro dialisi
 - se effettuati con mezzo pubblico (bus, treno, pullman di linea) sono rimborsate interamente, previa

documentazione del loro ammontare (biglietti o tessera bus);

- se effettuati con mezzo proprio sono rimborsate con un'indennità chilometrica, calcolata moltiplicando la distanza dal domicilio al Centro dialisi e viceversa per un 1/5 del costo della benzina a tariffa intera in vigore alla data;
- se effettuati con mezzi di servizio pubblico (taxi, veicoli a noleggio conducente), sono rimborsate interamente , previa attestazione dell'impossibilità, dovuta alle condizioni fisiche del paziente, di servirsi di mezzi pubblici o del mezzo proprio e documentazione della spesa sostenuta;
- se effettuati con mezzi quali ambulanza, mezzi di trasporto idonei autorizzati o convenzionati con l'A.S.S., dotati di un appropriato servizio di accompagnamento, sono rimborsate interamente, previa attestazione dell'impossibilità, dovuta alle condizioni fisiche del paziente, di servirsi di mezzi pubblici o del mezzo proprio e documentazione della spesa sostenuta;

B) Spese derivanti dal trattamento di dialisi ambulatoriale

- Le spese di trasporto relative ai viaggi dal proprio domicilio al Centro dialisi e viceversa
 - se effettuati con mezzo pubblico (bus, treno, pullman di linea) sono rimborsate interamente, previa documentazione del loro ammontare (biglietti o tessera bus);
 - se effettuati con mezzo proprio sono rimborsate con un'indennità chilometrica, calcolata moltiplicando la distanza dal domicilio al Centro dialisi e viceversa per un 1/5 del costo della benzina a tariffa intera in vigore

alla data Nel caso in cui il paziente – per le sue condizioni fisiche – debba essere accompagnato presso il Centro dialisi da un familiare, il calcolo per il rimborso dell'indennità chilometrica dovrà essere effettuato tenendo conto di due viaggi di andata e due di ritorno;

- se effettuati con mezzi di servizio pubblico (taxi, veicoli a noleggio con conducente), sono rimborsate interamente , previa attestazione dell'impossibilità, dovuta alle condizioni fisiche del paziente, di servirsi di mezzi pubblici o del mezzo proprio e documentazione della spesa sostenuta;
- se effettuati con mezzi quali ambulanza, mezzi di trasporto idonei autorizzati o convenzionati con l'A.S.S, dotati di un appropriato servizio di accompagnamento, sono rimborsate interamente, previa attestazione dell'impossibilità, dovuta alle condizioni fisiche del paziente, di servirsi di mezzi pubblici o del mezzo proprio e documentazione della spesa sostenuta;

Le Aziende per i Servizi Sanitari, in forma autonoma o associata, possono attivare un Servizio per l'accompagnamento dei pazienti nefropatici dal proprio domicilio al Centro dialisi e viceversa, anche mediante affidamento in appalto a terzi.

Tale Servizio, effettuato da personale specificamente addestrato e periodicamente aggiornato, deve assicurare un accompagnamento adeguato alle condizioni fisiche dei soggetti nefropatici ed essere compatibile con gli orari di effettuazione delle dialisi, impiegando veicoli riconosciuti idonei al trasporto di persone e in regola con le disposizioni previste dal Codice della Strada .

In tale caso, qualora i soggetti nefropatici intendano avvalersi comunque del trasporto tramite mezzi di servizio pubblico,

l'A.S.S. corrisponderà un'indennità chilometrica calcolata moltiplicando la distanza dal domicilio al Centro dialisi e viceversa per un 1/5 del costo della benzina a tariffa intera in vigore alla data, tenendo conto di due viaggi di andata e due di ritorno, fermo restando che in nessun caso il rimborso potrà eccedere il costo dell'analogo viaggio effettuato a cura dell'azienda Sanitaria.

- Le spese derivanti da trattamenti di dialisi ambulatoriale effettuati in strutture private non convenzionate ubicate al di fuori del territorio regionale e relative spese di trasporto dal temporaneo domicilio al Centro dialisi e viceversa, per un limitato periodo di tempo, non superiore a 6 settimane nell'arco dell'anno solare, sono rimborsabili interamente previa presentazione delle documentazioni attestante la spesa sostenuta e le modalità di trasporto, nonché della dichiarazione rilasciata dall'assistito sotto la sua responsabilità attestante che:
 - non è stato possibile, pur avendone fatto regolare e tempestiva richiesta, effettuare i trattamenti in strutture pubbliche o private convenzionate;
 - i trattamenti usufruiti sono dovuti a spostamenti per lavoro, gravi motivi familiari, studio e ferie;

Le spese di trasporto sono rimborsabili con le stesse modalità previste al punto precedente.

II^ CATEGORIA - TIPIZZAZIONE, TRAPIANTO RENALE E CONTROLLI POST TRAPIANTO ESEGUITI ALL'ESTERO. -

Per la misura dei rimborsi delle spese di trasporto e di soggiorno, anche per l'accompagnatore, derivanti dall'effettuazione degli esami preliminari e tipizzazione, trapianto renale e controlli successivi presso il Centro Trapianti, nonché quelle per eventuali complicanze derivanti dall'intervento di trapianto renale eseguiti all'estero:

- le spese a carico del paziente, derivanti da prestazioni sanitarie usufruite presso il Centro trapianti sono rimborsate interamente previa documentazione del loro ammontare;
- le spese di viaggio (treno, pullman, aereo) sono rimborsate interamente, previa presentazione della documentazione del loro ammontare.

In caso di utilizzo di mezzo proprio è corrisposto un rimborso pari a 1/5 del costo della

benzina a tariffa intera in vigore alla data, nonché il rimborso delle spese sostenute per il pagamento dei pedaggi autostradali. Il rimborso chilometrico è calcolato sulla più breve distanza viaria possibile tra il luogo di residenza dell'assistito e quella dove è ubicato il Centro trapianti. E' previsto l'utilizzo di una sola autovettura da parte del paziente e dell'accompagnatore.

- le spese di soggiorno, qualunque sia la tipologia residenziale prescelta, sono rimborsate entro un importo non superiore a Euro 103,290.- giornaliera;
- le spese per i pasti sono rimborsate entro un importo non superiore a Euro 51,64.- giornaliera.

LIVELLI DI REDDITO PER LA CONCESSIONE DEI SUSSIDI

- A) in relazione agli oneri derivanti dal trattamento di emodialisi domiciliare e ambulatoriale, i sussidi regionali sono concessi ai soggetti nefropatici residenti nella regione Friuli Venezia Giulia in presenza di un reddito imponibile annuo non superiore a Euro 45.000,00.- riferito al nucleo familiare, tenuto conto delle precisazioni all'uopo fornite dalla Direzione della Sanità con nota n. 7054 dd. 25.3.1998.
- B) in relazione agli oneri derivanti da trattamenti di dialisi effettuati in strutture private non convenzionate ubicate al di fuori del territorio regionale, i sussidi regionali sono concessi ai soggetti nefropatici residenti nella regione Friuli Venezia Giulia in presenza di un reddito imponibile annuo non superiore a Euro 45.000,00.- riferito al nucleo familiare, tenuto conto delle precisazioni all'uopo fornite dalla Direzione della Sanità con nota n. 7054 dd. 25.3.1998.
- C) in relazione agli oneri derivanti da prestazioni relative ad esami preliminari e tipizzazione, trapianto renale e controlli successivi, nonché quelle dovute ad eventuali complicanze connesse all'intervento stesso effettuate all'estero, i sussidi regionali sono concessi ai soggetti nefropatici residenti nella regione Friuli Venezia Giulia in presenza di un reddito imponibile annuo non superiore a Euro 48.000,00.- riferito al nucleo familiare, tenuto conto delle precisazioni all'uopo fornite dalla Direzione della Sanità con nota n. 7054 dd. 25.3.1998.