

REGIONE: BASILICATA

LEGGE REGIONALE 6 NOVEMBRE 1979, n. 41 (BU Basilicata n. 032 del 07/11/1979)

NORME PER LA DIALISI DOMICILIARE

ART. 1

Il trattamento dialitico dell'uremia cronica può essere eseguito a domicilio dal paziente stesso con le modalità previste dalla presente legge e nel rispetto delle disposizioni in essa contenute.

Per 'trattamento dialitico domiciliare' si intende una condotta operativa affidata direttamente al paziente che si avvale dell'apposito collaborativo di un assistente, familiare o terzo, al termine di un corso di addestramento superato da entrambi, secondo la disciplina della presente legge.

La dialisi domiciliare viene praticata senza la presenza di personale medico nel domicilio del paziente stesso o in altra sede extra ospedaliera, previa autorizzazione rilasciata da un servizio ospedaliero di emodialisi.

ART. 2

Fino alla costituzione ed al funzionamento delle unità sanitarie locali di cui alla legge 23 dicembre 1978 n.833, l'istituzione dei corsi di cui al precedente articolo è autorizzata dalla giunta regionale previo accertamento dell'esistenza delle condizioni per l'organizzazione dei corsi e per il controllo e la assistenza nel trattamento dialitico domiciliare.

A tal fine gli enti ospedalieri, dotati di servizio di emodialisi, che intendano organizzare detti corsi, debbono avanzare richiesta documentata al presidente della giunta regionale.

La concessione della autorizzazione regionale è subordinata alla presenza dei seguenti requisiti:

- A)** locali appositamente destinati all'addestramento dotati di unità dialitiche singole;
- B)** dotazione di un organico medico e paramedico proporzionato alle esigenze didattiche e di assistenza dei pazienti già a domicilio o in addestramento alla dialisi domiciliare;
- C)** idonea scorta di apparecchi di dialisi per il ricovero urgente di pazienti in trattamento domiciliare, in caso di complicazioni cliniche o tecniche, sì da garantire prontamente il trattamento ospedaliero per il periodo necessario;
- D)** uno o più numeri telefonici preferenziali per assicurare il servizio di consulenza d'urgenza;
- E)** turno di guardia medica nelle ore in cui si effettua la dialisi domiciliare.

Gli enti ospedalieri autorizzati all'addestramento alla dialisi domiciliare possono istituire in sedi anche extra-ospedaliere unità per la effettuazione della dialisi ad assistenza limitata.

In tali strutture i pazienti, precedentemente addestrati ai sensi della presente legge, provvedono direttamente all'esecuzione della dialisi con la collaborazione di personale sanitario non medico messo a disposizione dall'ente ospedaliero o da altri enti ospedalieri unità locali dei servizi sanitari e sociali o da altri enti locali, personale addestrato e ritenuto idoneo dall'ente ospedaliero.

La responsabilità del corretto funzionamento della struttura ove si svolge attività di dialisi ad assistenza limitata compete al responsabile del servizio di emodialisi ospedaliero di riferimento.

ART. 3

Presso ciascun ente ospedaliero autorizzato ad organizzare corsi di addestramento, è istituita una commissione con funzioni di direzione tecnico-organizzativa presieduta dal responsabile del servizio di emodialisi e composta da due medici del servizio di emodialisi, da un rappresentante dell'ANED e da un assistente sociale del ruolo dell'ospedale con funzioni anche di segretario.

Alla suddetta commissione, nominata dal consiglio di amministrazione dell'ente, ovvero dai competenti organi della unità sanitaria locale di cui alla legge 23 dicembre 1978 n.833, sono attribuiti in particolare i seguenti compiti:

- A) la determinazione del programma teorico-pratico dei corsi di addestramento e delle relative modalità di svolgimento, con riferimento al tipo di apparecchiatura emodialitica della quale il paziente si avvarrà per il trattamento domiciliare;
- B) l'ammissione al corso del paziente e del suo assistente, previo accertamento della loro idoneità psicofisica alla pratica della dialisi domiciliare;
- C) la revoca della ammissione al corso quando vengano meno i requisiti di cui alla lettera precedente;
- D) la verifica collegiale dell'idoneità del paziente e del suo assistente ad effettuare la dialisi domiciliare al termine del corso e lo eventuale prolungamento del corso stesso per il paziente e/o il suo assistente che vengano ritenuti non adeguatamente preparati;
- E) la scelta delle apparecchiature per la dialisi domiciliare da assegnare in dotazione al paziente.

Alla commissione possono inoltre essere attribuiti altri eventuali compiti che l'ente ospedaliero intenda ad essa affidare per le necessità tecnico-organizzative connesse all'esercizio della dialisi domiciliare.

ART. 4

I corsi, la cui durata non può essere inferiore a due mesi, sono svolti sotto la direzione del responsabile del servizio di emodialisi, da personale medico e paramedico esperto nella esecuzione del trattamento dialitico, nominato dal consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero ovvero tra i competenti organi delle unità sanitarie locali di cui alla legge 23 dicembre 1978 n.833 su segnalazione della commissione di cui al precedente art. 3.

ART. 5

Le domande di ammissione al corso di addestramento da parte dei malati uremici cronici e dei loro assistenti debbono essere presentate all'ente ospedaliero che sia stato autorizzato ai sensi della presente legge.

Esse debbono contenere:

- A) le generalità del paziente e dell'assistente;
- B) la reciproca accettazione sottoscritta dal paziente e dal suo assistente;
- C) la dichiarazione di accettazione del trattamento dialitico domiciliare con l'assistenza del servizio ospedaliero;
- D) il parere del medico curante.

ART. 6

L'autorizzazione alla esecuzione della dialisi domiciliare è rilasciata dal responsabile del servizio ospedaliero di emodialisi a seguito del parere favorevole vincolante espresso dalla commissione di cui al precedente articolo 3.

L'autorizzazione dovrà contenere dettagliate indicazioni circa le modalità di esecuzione da parte del paziente della dialisi domiciliare, con particolare riferimento ai giorni ed alle ore nei quali devono essere effettuati i trattamenti dialitici, i periodi entro i quali debbono essere svolti i controlli clinico-laboratoristici e tecnici nonché i giorni in cui debbono essere distribuiti al paziente i materiali di dialisi da parte del servizio.

L'avvenuta concessione dell'autorizzazione va comunicata al medico curante del paziente.

ART. 7

Il programma di dialisi domiciliare, determinato ai sensi dell'articolo precedente, non può avere svolgimento se il responsabile del servizio ospedaliero di emodialisi o un medico del servizio emodialisi da lui incaricato non abbia preventivamente accertato, avvalendosi delle consulenze tecniche necessarie.

- a) la installazione al domicilio del paziente di un apparecchio di dialisi corrispondente a quello su cui è stato effettuato l'addestramento e che abbia le caratteristiche indicate al successivo articolo 8;
- b) la corretta funzionalità e rispondenza dell'apparecchio messo in opera;
- c) l'idoneità del locale nel quale è installato l'apparecchio ed in particolare l'esistenza dell'impianto idraulico e del collegamento telefonico, nonché di una sufficiente alimentazione elettrica e dell'inserimento automatico di una lampada alimentata a batteria.

ART. 8

L'apparecchio di dialisi per il trattamento domiciliare deve disporre dei seguenti sistemi di sicurezza:

- A)** sistema di controllo della conducibilità elettrica della soluzione elettrolitica;
- B)** sistema di allarme per la rottura della membrana dializzante, collegato alla pompa-sangue con blocco automatico di questa;
- C)** sistema di allarme, per le variazioni di pressione nel sistema ematico extracorporeo e congegno di blocco automatico della pompa- sangue;
- D)** sistema di allarme per la pressione della soluzione elettrolitica, nel caso di dializzatori con la circolazione della medesima in depressione;
- E)** quanto altro utile alla sicurezza ed alla efficienza della apparecchiatura.

ART. 9

I pazienti ed i loro assistenti devono attendere al trattamento dialitico con la più scrupolosa osservanza delle tecniche apprese durante il corso accettando inoltre le eventuali variazioni ritenute necessarie dai medici responsabili del servizio ospedaliero di emodialisi per la migliore attuazione del programma di cui all'art. 6.

Non sono consentite variazioni di programma se non preventivamente concordate con il servizio ospedaliero.

Il paziente o il suo assistente debbono segnalare qualsiasi situazione che, a loro giudizio, si discosti dal normale svolgimento del trattamento e, in caso di incidente, debbono mettersi immediatamente in contatto con il servizio.

E' esclusa la responsabilità del servizio ospedaliero per danni al paziente derivati dalla mancata osservanza delle norme della presente legge a tal fine il paziente ed il suo assistente sottoscrivono apposita dichiarazione.

Il paziente e il suo assistente debbono avere la massima cura per il corretto uso e la buona conservazione dell'apparecchio e dei materiali ricevuti in dotazione per il trattamento dialitico domiciliare dall'ente ospedaliero, nonché alla restituzione dello apparecchio e dei materiali inutilizzati al termine della terapia o in caso di cessazione del rapporto con il servizio che lo ha fornito.

I pazienti ed i loro assistenti rispondono dei danni subiti dagli apparecchi e dai materiali loro forniti che derivano da incuria, manomissione, uso scorretto e non appropriata conservazione.

ART. 10

E' fatto obbligo al personale del servizio emodialisi di compiere le ispezioni domiciliari ritenute necessarie dal primario preposto al servizio stesso, per accertare la regolarità della esecuzione dei trattamenti dialitici.

ART. 11

Il responsabile del servizio ospedaliero di emodialisi, anche in base al giudizio espresso dal medico incaricato della sorveglianza dei pazienti in dialisi domiciliare, può interrompere il trattamento per esigenze cliniche o quando la mancata aderenza del paziente alle istruzioni possa risultare pericolosa per la sua incolumità.

Nel caso di cui sopra e nel caso di rinuncia dei pazienti o degli assistenti ad effettuare la dialisi domiciliare, o nel caso di sopravvenuta inidoneità degli stessi o dei locali, i pazienti dovranno trovare inserimento per il trattamento dialitico presso il servizio emodialisi che ha curato l'addestramento o, in caso di impossibilità ricettiva di questo, temporaneamente presso uno dei servizi di emodialisi vicino al loro domicilio.

ART. 12

Gli enti ospedalieri presso i quali siano istituiti i servizi di emodialisi sono tenuti a fornire gratuitamente le prestazioni ambulatoriali emodialitiche nonché quelle domiciliari di cui alla presente legge ai soggetti non assistiti in regime mutualistico ma aventi comunque titolo all'assistenza ospedaliera erogata dalla regione.

Titolo 002

ART. 13 (ABROGATO)

Per le tipizzazioni o per le operazioni di trapianto renale che avvengono in centri ubicati fuori del territorio regionale, può essere concesso ai nefropatici un sussidio straordinario non superiore alla somma di l. 250.000, integrativo degli oneri eventualmente sopportati dalla regione o dalla unità sanitaria locale competente per il ricovero ospedaliero, il trattamento ambulatoriale e l'intervento operatorio.

Alla corresponsione del predetto sussidio provvede il comune di residenza.

ART. 14 (ABROGATO)

Ai nefropatici sottoposti a trattamento di emodialisi domiciliare è corrisposto da parte del comune di residenza, un contributo mensile di l. 250.000, quale concorso nelle spese per il funzionamento dell'attrezzatura, non a carico del servizio ospedaliero.

I comuni di residenza rimborsano altresì, ai soggetti che effettuano la emodialisi presso i servizi ospedalieri, le spese di trasporto regolarmente documentate entro il limite del costo previsto per l'uso dei mezzi pubblici collettivi.

In casi eccezionali, connessi con le condizioni di salute dei pazienti e attestate dal responsabile del servizio di emodialisi, viene corrisposto a titolo di contributo per l'uso di mezzi di trasporto diversi da quelli pubblici, l'importo di l. 70 per ogni chilometro percorso. (abrogato)

Ai pazienti residenti in un comune della Basilicata che effettuano la emodialisi presso strutture di enti ubicati fuori della regione, viene corrisposto dal comune di residenza un contributo forfettario mensile di l. 130.000.

ART. 15

La regione provvede a rimborsare ai comuni le somme dagli stessi anticipate ai fini di cui ai precedenti articoli 13 e 14.

ART. 16

Per l'acquisto da parte degli enti ospedalieri delle necessarie attrezzature e per l'organizzazione dei corsi di addestramento, la giunta regionale è autorizzata ad erogare, entro i limiti degli stanziamenti di bilancio, contributi fino al cento per cento delle spese sostenute.

ART. 17

Per il finanziamento degli oneri derivanti dalle provvidenze previste dagli articoli 13 e 14 è autorizzata per l'anno 1979 la spesa di 1.30.000.000 da imputare al capitolo 4113 del bilancio regionale dello stesso esercizio denominato: 'spese per le provvidenze economiche ai nefropatici cronici, di nuova istituzione.

Al predetto onere sarà fatto fronte con le seguenti variazioni di bilancio in termini di competenza e di cassa: parte spesa - variazione in diminuzione: capitolo 4112: l. 30.000.000.

Variazione in aumento: capitolo 4113 (di nuova istituzione) 'spese per le provvidenze economiche ai nefropatici cronici' l. 30.000.000.

Per gli esercizi successivi il relativo stanziamento sarà determinato con legge di bilancio.

ART. 18

La presente legge sarà pubblicata sul bollettino ufficiale della regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della regione Basilicata.

Potenza, 6 novembre 1979.

Verraastro

REGIONE: BASILICATA

LEGGE REGIONALE 24 MAGGIO 1980, n. 46 *(BU Basilicata n. 018 del 29/05/1980)*

**MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALLA L.R. 6 NOVEMBRE 1979 N.41 RECANTE
NORME PER LA DIALISI DOMICILIARE**

ART. 1

(SOSTITUITO)

ART. 2

I contributi aventi carattere continuativo hanno decorrenza dal primo giorno del mese successivo a quello di presentazione della domanda.

È fatta salva la decorrenza dall'1 gennaio 1980 in favore dei nefropatici cronici che in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge regionale n. 41 del 6 novembre 1979 così come modificata dalla presente legge avevano presentato apposita istanza entro il 31 dicembre 1979 ai comuni di residenza o alla regione.

ART. 3

Agli oneri derivanti dalla presente legge si provvede mediante prelevamento della somma di l. 150.000.000 dal cap. 7280 del bilancio di previsione dell'esercizio 1980 denominato: 'fondo globale per i provvedimenti in corso (funzioni normali-spese correnti)'.
La giunta regionale è autorizzata ad apportare le occorrenti variazioni di bilancio.

Per gli esercizi successivi l'ammontare della spesa autorizzata sarà determinata con la legge di approvazione del bilancio.

ART. 4

La presente legge sarà pubblicata sul bollettino ufficiale della regione è fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della regione Basilicata.

POTENZA, LÌ 24 MAGGIO 1980.
VERRASTRO

REGIONE: BASILICATA

LEGGE REGIONALE 25 AGOSTO 1981, n. 30 *BU Basilicata n. 028 del 01/09/1981*

**MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALLA LEGGE REGIONALE 24 MAGGIO 1980 N. 46
RECANTE NORME PER LA DIALISI DOMICILIARE**

ARTICOLO UNICO

L'articolo 1 della l.r. 24 maggio 1980, n. 46 viene soppresso e sostituito dal seguente:

Con decorrenza dall'1 gennaio 1980 ai nefropatici cronici aventi residenza in basilicata e che siano soggetti ad emodialisi o siano stati sottoposti a trapianto renale è corrisposto un assegno mensile nella misura che viene annualmente fissata dalla giunta regionale con riferimento alla pensione minima erogata dall'inps ai lavoratori dipendenti.

L'assegno mensile di cui sopra è concesso a condizione che il reddito complessivo lordo dello assistito non superi la somma di lire otto milioni.

Per gli assistiti il cui reddito supera gli otto milioni ma è inferiore ai dieci milioni l'assegno mensile viene ridotto del cinquanta per cento.

Nella determinazione del reddito di cui ai precedenti commi per ogni persona, coniuge e figli, a carico dell'avente diritto viene detratta la somma di lire cinquecentomila.

A decorrere dall'1 gennaio 1982 i limiti di reddito per la concessione degli assegni vengono annualmente rivalutati con provvedimento della giunta regionale sulla base degli aumenti previsti per le pensioni inps ai sensi dell'art. 10 della legge 3 giugno 1975, n. 160.

(Ai pazienti che effettuano le dialisi presso strutture ubicate fuori dal proprio comune di residenza e' corrisposto un contributo forfettizzato a titolo di rimborso spese nelle misure determinate annualmente dalla giunta regionale in rapporto alla distanza degli aventi diritto dal centro dialisi.)

(abrogato)

La presente legge è pubblicata sul bollettino ufficiale della regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della regione basilicata.

POTENZA, LÌ 25 AGOSTO 1981
VERRASTRO

LEGGE REGIONALE N. 18 DEL 21-06-1984
REGIONE BASILICATA
INTEGRAZIONE ALLA LR 6- 11- 1979, N. 41 RECANTE NORME
PER LA DIALISI DOMICILIARE

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE BASILICATA N. 25 del 1 luglio 1984

ARTICOLO UNICO

La misura del contributo di cui al primo comma dell' art. 14 della lr n. 41 del 6- 11- 1979 è determinata annualmente dalla giunta regionale sulla base dei costi effettivi sostenuti dai nefropatici per le spese di funzionamento delle attrezzature.

Per l' anno 1984 la misura del contributo è fissata in lire centomila mensili.

Al finanziamento della spesa si provvederà con le disponibilità di cui al capitolo 4105 del bilancio di previsione del 1984 ed al corrispondente capitolo degli esercizi successivi.

La presente legge regionale è pubblicata sul bollettino ufficiale della regione.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della regione Basilicata.

POTENZA, 21 GIUGNO 1984.

LEGGE REGIONALE N. 13 DEL 10-08-1991
REGIONE BASILICATA
INTERVENTI A FAVORE DEGLI UREMICI

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE BASILICATA N. 32 del 16 agosto 1991

ARTICOLO 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.

ARTICOLO 2

NORMATIVA ESISTENTE.

La norma contenuta nella presente legge si integra con le disposizioni emanate relativamente agli uremici, costituendone complemento.

In particolare viene ribadita la validità delle disposizioni di cui alla lr 6 novembre 1979, n. 41, come modificata dalle lrr 24 maggio 1980, n. 46 e 21 giugno 1984, n. 18.

ARTICOLO 3

FORNITURA GRATUITA AGLI UREMICI CRONICI DI PRODOTTI DIETETICI.

Inefropatici cronici in trattamento conservativo che debbono usare abitualmente i prodotti dietetici, potranno ritirarli gratuitamente presso le farmacie dietro presentazione di regolare ricetta redatta dal medico curante per il fabbisogno di 30 giorni.

La diagnosi attinente la malattia che dà diritto alla prestazione deve essere redatta da struttura ospedaliera o universitaria.

La ricetta, per essere spedita in farmacia, deve essere preventivamente autorizzata dalla USL di iscrizione che provvederà ad aprire fascicolo paziente nel quale verrà inserita apposita scheda riportante le autorizzazioni mensili concesse.

ARTICOLO 4

**FORNITURA GRATUITA AGLI UREMICI DELLA SPECIALITÀ MEDICINALE
<< IDROSSIDO DI ALLUMINIO >> E DELLA SPECIALITÀ MEDICINALE <<
ERITROPOITINA >>**

I presidi ospedalieri sono autorizzati a fornire ai centri di dialisi pubblici e privati convenzionati il quantitativo di idrossido di alluminio e della specialità medicinale << eritropoiteina >> necessari al fabbisogno degli uremici cronici ivi in trattamento e che saranno utilizzati dagli operatori sanitari del centro stesso, secondo le necessità di ciascun dializzato.

ARTICOLO 5

NORMA FINANZIARIA

All' onere derivante dall' applicazione della presente legge si provvede con lo stanziamento previsto dal capitolo 4005 dello stato di previsione della spesa del bilancio regionale dell' esercizio 1991 e per gli anni successivi sullo stesso capitolo o sul capitolo corrispondente.

ARTICOLO 6

La presente legge regionale sarà pubblicata sul bollettino ufficiale della regione. e' fatto obbligo, a chiunque spetti, di osservarla e farla osservare come legge della regione basilicata.

POTENZA, ADDÌ 10 AGOSTO 1991.

LEGGE REGIONALE N. 10 DEL 15-04-1992

REGIONE BASILICATA

MODIFICA ALL' ART. 4 DELLA LR 10- 8- 1991 N. 13

CONCERNENTE INTERVENTI A FAVORE DEGLI UREMICI

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE BASILICATA N. 16 DEL 21 APRILE 1992

ARTICOLO 1

All' articolo 4 della legge regionale n. 13 del 10- 8- 1991 la dizione " idrossido di alluminio" è sostituita con la dizione: " chelanti del fosforo alimentare: es: calcio carbonato".

ARTICOLO 2

La presente legge regionale è pubblicata nel bollettino ufficiale della regione. e' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della regione basilicata.

POTENZA, 15 APRILE 1992.

LEGGE REGIONALE N. 28 DEL 05-04-2000

REGIONE BASILICATA

NORME IN MATERIA DI AUTORIZZAZIONE DELLE STRUTTURE PUBBLICHE E PRIVATE

BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE BASILICATA N. 25 del 10 aprile 2000

ARTICOLO 1

Oggetto e finalità

1. In attuazione dell'art.8, comma 4, del decreto legislativo 30-12-1992n.502 e successive modifiche ed integrazioni, degli artt.2e 3 del Decreto del Presidente della Repubblica 14-01-1997 e dell'art.8 ter del D.Lgs.19-6-1999 n.229, al fine di garantire agli utenti prestazioni affidabili secondo livelli di efficienza, qualità ed uniformità su tutto il territorio regionale, la presente legge disciplina la definizione dei requisiti minimi strutturali, funzionali ed organizzativi delle strutture sanitarie pubbliche e private, il controllo e la vigilanza sulle medesime nonché le procedure per il rilascio delle autorizzazioni all'apertura ed all'esercizio dell'attività sanitaria.

2. I presidi pubblici e privati oggetto della presente legge possono avere la configurazione autonoma ovvero essere organizzativamente raggruppati in un'unica struttura, purché in possesso dei requisiti specifici propri di ciascun presidio.

ARTICOLO 2

Obbligatorietà del possesso dei requisiti

1. Fatti salvi i requisiti generali di tipo organizzativo, strutturale e tecnologico previsti dal Decreto del Presidente della Repubblica 14-01-1997, le strutture sanitarie individuate dalla presente legge sono tenute ad adeguarsi e a mantenere i requisiti specifici previsti nell'allegato A della presente legge.

Omississ

ALLEGATO A

AMBULATORI

Si intende per ambulatorio ogni struttura in cui è svolta attività di prevenzione, di diagnosi e terapia medica, di chirurgia in anestesia locale e/o analgesia (chirurgia ambulatoriale), per situazioni che non richiedono ricovero neanche a ciclo diurno.

Si intende per poliambulatorio l'insieme di locali adibiti ad ambulatori specialistici che erogano prestazioni sanitarie rientranti nell'ambito di competenza delle diverse branche specialistiche.

Requisiti minimi strutturali e tecnologici

I locali e gli spazi devono essere correlati alla tipologia e al volume delle prestazioni erogate ed essere privi di barriere architettoniche.

La dotazione minima degli ambienti deve essere la seguente:

— Spazi per attesa, accettazione e attività amministrativa non inferiore a mq.16;

— Locale per l'esecuzione delle prestazioni, con superficie non inferiore a mq.12, dotato di separata area per spogliarsi per garantire la privacy dell'utente;

— Spazio o armadi per:

o deposito di materiale pulito;

o deposito di materiale sporco;

o deposito di materiale d'uso, attrezzature e presidi medico-chirurgici in relazione alla specificità dell'attività svolta;

— Servizio igienico per gli utenti, accessibile anche a portatori di handicap;

— Servizio igienico per il personale;

— Carrello per l'emergenza, con pallone Ambu e presidi farmacologici adeguati alle tipologie d'intervento.

Requisiti minimi organizzativi

È obbligatoria la presenza di un medico durante lo svolgimento delle attività sanitarie; deve essere indicato il responsabile sanitario.

Tutti i materiali, farmaci e presidi soggetti a scadenza devono recare in evidenza il limite temporale di utilizzo.

Deve essere tenuto un sistema di archiviazione delle prestazioni effettuate, avendo cura di indicare le generalità dell'utente ai quali sono praticate.

La conservazione delle registrazioni e delle copie dei referti deve essere effettuata secondo modalità e tempi sanciti dalla normativa vigente.

AMBULATORIO DI DIALISI

Oltre ai requisiti minimi previsti per gli ambulatori devono essere previsti:

— sala per la preparazione dell'acqua;

— sala dialisi con relativo bagno;

— aria condizionata in tutti i locali;

— tubature dell'acqua in plastica;

— scarico dell'acqua per ogni letto;

— impianto idrico dotato, in particolare, di:

o presa d'acqua con minimo di 4/5atm;

o clorazione dell'acqua (contenitore da 80-100l. in plastica con pompa per l'iniezione del cloro);

o addolcimento dell'acqua (un addolcitore della portata minima di 8m.cubi per ogni rigenerazione);

o dechlorazione dell'acqua (un dechloratore automatico);

o un apparecchio di osmosi inversa;

o una cella di controllo di conducibilità dell'acqua osmotizzata;

— ogni letto deve essere dotato di quadro elettrico, per il collegamento della unità dialitica, con proprio interruttore differenziale;

— possibilità di dializzare i pazienti infettivi in condizione di sicurezza.

Legge Regionale 27 marzo 2000, n. 22

PROVVIDENZE A FAVORE DI SOGGETTI RESIDENTI IN BASILICATA, SOTTOPOSTI A TRAPIANTO DI ORGANI IN ITALIA

(B.U. Regione Basilicata n. 22 del 4 aprile 2000)

TESTO AGGIORNATO E COORDINATO con la legge regionale 04 agosto 2006 n. 18 (B.U. n. 46 del 04 agosto 2006)

Art. 1 Oggetto e finalità

1. La Regione Basilicata tutela il diritto alla salute dei cittadini residenti, affetti da patologie che necessitano di trapianto di organi e tessuti.
2. I cittadini residenti nella Regione Basilicata possono ottenere il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno sostenute in Italia per sottoporsi a interventi di trapianto di organi e tessuti, alle condizioni e secondo le modalità della presente legge.

Art. 2 Rimborsi

1. Per le finalità di cui all'art. 1, l'Azienda Sanitaria U.S.L. di residenza del cittadino in attesa di trapianto, o che ha già effettuato il trapianto dal 1 gennaio 2000, rimborsa all'assistito le spese sostenute per:

- a) gli esami preliminari all'intervento;
- b) l'intervento di trapianto;
- c) i controlli successivi, nonché quelli derivanti dalle complicanze dell'intervento stesso, se non effettuabili in Regione e comunque previa autorizzazione del Centro di Riferimento Regionale (C.R.R.) di Basilicata;
- d) l'eventuale espianto.

1-bis. Ai fini del rimborso delle spese per "esami preliminari all'intervento" di cui al punto a), del precedente comma 1, si devono intendere gli esami e gli accertamenti previsti per l'effettuazione dell'intervento chirurgico che di norma si effettuano in regime di ricovero e sono finalizzati alla valutazione del paziente. Il rimborso è limitato ad un controllo pre-trapianto, salvo casi eccezionali adeguatamente motivati e documentati. E' previsto il rimborso delle spese sostenute per il ricovero finalizzato all'inserimento nelle liste d'attesa. **(1)**

1 ter. I controlli successivi o derivanti da complicanze di cui al punto c), del precedente comma 1, sono ammessi al rimborso se intervenuti:

- nei primi sei mesi successivi all'intervento;

- dopo i sei mesi dall'intervento limitatamente a quattro controlli annui salvo i casi derivanti da comprovate esigenze cliniche debitamente certificate dalla struttura che ha eseguito l'intervento; **(2)**

1 quater. I controlli post-trapianto, strettamente connessi con la patologia dell'organo che è stato trapiantato, possono essere eseguiti in strutture sanitarie regionali senza limitazioni di numero. **(3)**

1 quinquies. I pazienti sottoposti a trapianto di cornea possono ricevere il rimborso per un solo controllo post-trapianto, salvo che per eventuali complicanze debitamente documentate. **(4)**

2. L'Azienda Sanitaria U.S.L. di competenza, previo parere favorevole del C.R.R. rimborsa al paziente anche per l'eventuale accompagnatore, purché adeguatamente documentate:

a) le spese sostenute per il viaggio, compreso il mezzo aereo.

Se il viaggio è effettuato con mezzo privato viene corrisposto un rimborso pari ad 1/5 del costo, vigente nel tempo, della benzina super per ogni chilometro percorso, calcolando la distanza viaria più breve, tra il luogo di residenza dell'assistito e quello dove è ubicata la struttura sanitaria, nonché le spese sostenute per il pedaggio autostradale. Il predetto rimborso delle spese sostenute per il viaggio effettuato con mezzo privato, pari ad 1/5 del costo della benzina, può essere concesso solo quando supportato da idonea documentazione probatoria. **(5)**

b) le spese di soggiorno, sostenute nella località sede della struttura sanitaria.

2 bis. Al fine dell'ottenimento del rimborso, l'accompagnatore è consentito:

- per tutti i pazienti minorenni e per tutti i controlli effettuati secondo quanto stabilito ai commi precedenti;
- in tutti i casi di legge in cui è previsto l'accompagnamento;
- per tutti i pazienti per i controlli effettuati nei primi sei mesi dal trapianto;

In tutti gli altri casi il rimborso per l'eventuale accompagnatore è subordinato a comprovate esigenze cliniche che devono essere debitamente certificate dalla struttura sanitaria. **(6)**

3. Le spese di soggiorno sono rimborsate fino ad un massimo di L. 300.000 giornaliere per vitto e alloggio e fino ad una cifra complessiva massima di L. 12.000.000.

Sono corrisposte a titolo di rimborso forfettario, per l'accompagnatore, qualora non in possesso della documentazione giustificativa di cui all'art. 2, le spese di vitto e alloggio nella misura di L. 100.000 giornaliere, limitatamente al periodo di degenza del paziente accompagnato.

4. Il rimborso forfettario nella misura di cui al comma precedente è corrisposto anche al paziente per periodi di soggiorno pre e post-ricovero nella località ove ha sede la struttura sanitaria presso la quale è avvenuto il trapianto, qualora ciò sia necessario per particolari e documentate esigenze di carattere terapeutico.

Art. 2 bis (7)

Al fine di facilitare le attività di trapianto, l'Azienda Sanitaria USL di residenza rimborsa, con le stesse modalità e negli stessi termini previsti dall'art. 2, le spese sostenute dal cittadino che effettua la donazione da vivente di organi, cellule e tessuti.

Art. 3

Modalità e termini per il rimborso

1. Al fine di ottenere il rimborso ai sensi dell'art. 2 della presente legge, l'interessato deve farne richiesta alla Azienda Sanitaria U.S.L. di appartenenza, allegando la relativa documentazione giustificativa delle spese sostenute.

2. L'Azienda Sanitaria, previo parere favorevole del C.R.R. di Basilicata, provvede a rimborsare le spese sostenute dal paziente anche per l'eventuale accompagnatore entro 60 giorni dalla presentazione della richiesta.

2-bis. Nel caso di reiezione parziale o totale dell'istanza di rimborso l'interessato può proporre, entro 30 giorni dalla notifica di tale comunicazione, richiesta di riesame alla Commissione regionale di appello composta da:

- a) Il responsabile del centro di riferimento regionale per i trapianti, con funzione di presidente;
- b) Il dirigente dell'Ufficio che si occupa della materia, del Dipartimento competente in materia di sanità, componente;
- c) Un dirigente o funzionario medico del Dipartimento regionale competente in materia di sanità, componente.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario dell'Ufficio regionale competente per materia.

Alla seduta della Commissione partecipa un rappresentante dell'Azienda Sanitaria di residenza del cittadino, senza diritto di voto.

Le decisioni sono assunte a maggioranza e sono definitive. **(8)**

Art. 4

Disposizioni transitorie

1. A tutti i cittadini residenti in Basilicata sottoposti a trapianti di organi e tessuti a partire dalla data di entrata in vigore della legge regionale n. 5/92 e fino al 31 dicembre 1999 che non abbiano ottenuto i contributi previsti dalla legge 10 febbraio 1992 n. 5 o altri contributi pubblici, è riconosciuto un contributo una tantum di lire cinquemilioni a parziale copertura delle spese sostenute per se stessi e per gli eventuali accompagnatori.

2. Tale contributo spetta anche agli eventuali eredi del trapiantato deceduto.

3. Per ottenere il contributo, l'avente diritto deve presentare domanda al Dipartimento Sicurezza Sociale della Regione Basilicata entro e non oltre 180 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge allegando la documentazione sanitaria relativa al trapianto rilasciata dalla struttura sanitaria interessata.

4. L'ottenimento del contributo di cui al presente articolo impedisce l'ottenimento dei rimborsi di cui all'art. 2 della presente legge.

Art. 5 **Disposizioni finanziarie**

1. Per la concessione dei rimborsi di cui all'art. 2 e all'art. 4 della presente legge è autorizzata per l'anno 2000 la spesa di L. 200 milioni; per gli anni successivi l'entità dello stanziamento sarà stabilita con le leggi di approvazione dei rispettivi Bilanci.

2. Alla copertura degli oneri derivanti dalla autorizzazione di spesa di cui al comma precedente si provvede con le seguenti variazioni da apportare al Bilancio 2000 in termini di competenza e di cassa:

In aumento

- Cap. 3242 (di nuova istituzione) "Contributi per le spese di viaggio, di soggiorno e di accompagnamento di soggetti sottoposti a trapianto di organi e tessuti", L. 200.000.000

In diminuzione

- Cap. 7465 "Fondo globale per le funzioni normali" (spesa corrente), L. 200.000.000

Art. 6 **Abrogazioni**

Sono abrogate le norme della Legge Regionale 10 febbraio 1992 n. 5.

Art. 7 **Pubblicazione**

La presente legge è pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Basilicata.

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

NOTE:

1) comma aggiunto dall'articolo 38, comma 1, L.R. 2 febbraio 2004 n. 1;

- 2) comma aggiunto dall'articolo 38, comma 1, L.R. 2 febbraio 2004 n. 1;
- 3) comma aggiunto dall'articolo 38, comma 1, L.R. 2 febbraio 2004 n. 1;
- 4) comma aggiunto dall'articolo 38, comma 1, L.R. 2 febbraio 2004 n. 1;
- 5) comma aggiunto dall'articolo 38, comma 3, L.R. 2 febbraio 2004 n. 1;
- 6) comma aggiunto dall'articolo 38, comma 2, L.R. 2 febbraio 2004 n. 1;
- 7) articolo aggiunto dall'art. 18 della L.R.04 agosto 2006, n.18;
- 8) comma aggiunto dall'articolo 38, comma 4, L.R. 2 febbraio 2004 n. 1;

l. r. 04 agosto 2006 n. 18

Legge regionale 23 novembre 2004, n. 23

"Modifica alla legge regionale 24 maggio 1980, n.46 e successive modificazioni ed alla legge regionale 26 luglio 1982, n.22"

B. U. Regione Basilicata N. 85 del 25 novembre 2004

Articolo 1

Modifica al comma 8, dell'articolo 1 della legge regionale 24 maggio 1980, n. 46, e successive modificazioni

1. Il comma 8 dell'articolo 1 della legge regionale 24 maggio 1980, n.46, sostituito dalla legge regionale 25 agosto 1981, n.30 è ulteriormente sostituito dal seguente:

"Ai pazienti che effettuano la dialisi presso centri o strutture pubbliche o private situate anche nel Comune di residenza è corrisposto un contributo forfettizzato, a titolo di rimborso spese. I criteri e le modalità per la determinazione del contributo forfettizzato saranno stabiliti annualmente con apposito provvedimento della Giunta Regionale".

Articolo 2

Modifica all'articolo 6 della legge regionale 26 luglio 1982, n.22

1. L'articolo 6 della legge regionale 26 luglio 1982, n.22 è sostituito dal seguente:

"Art. 6: Ai pazienti che effettuano le emotrasfusioni presso strutture e centri trasfusionali situate anche nel Comune di residenza è corrisposto, dietro presentazione della relativa certificazione sanitaria, un contributo forfettizzato, a titolo di rimborso spese. I criteri e le

modalità per la determinazione del contributo forfetizzato saranno stabiliti annualmente con apposito provvedimento della Giunta Regionale".

Articolo 3

Pubblicazione

1. La presente legge regionale sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione.
2. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Basilicata.

REGIONE BASILICATA

Delibera giunta regionale n. 1450 del 16 settembre 2008

OGGETTO DPCM 29.11.2008 - DEFINIZIONE DEI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA - LEA - L.R. 30/81 - BENEFICI ECONOMICI AI SOGGETTI EMODIALIZZATI NON AUTOSUFFICIENTI

VISTE la L.R. n. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente la riforma dell'organizzazione regionale;
la D.G.R. n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;
la D.G.R. n. 48/05 e la D.G.R. n. 138/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali;
la D.G.R. n. 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate;
la L.R. n.28 del 28.12.2007 — Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione Basilicata — Legge finanziaria 2008;
la L.R. n. 29 del 28.12.2007 con la quale è stato approvato il bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008 e bilancio pluriennale 2008-2010;
la delibera n. del 9.01.2008 di approvazione della ripartizione finanziaria dei capitoli delle Unità Previsionali di Base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2008 e del bilancio pluriennale per il triennio 2008-2010;
PREMESSO che la L.R. n. 30/81 ha dettato norme in materia di provvidenze economiche in favore dei nefropatici cronici soggetti ad emodialisi o che siano sottoposti a trapianto renale;
che la L.R. n.23 del 23.11.04 ha modificato la citata legge 30/81, estendendo la corresponsione di tale contributo anche ai pazienti che effettuano la dialisi nello stesso comune di residenza, ma ad una distanza non inferiore dalla struttura di almeno 10 km;
PREMESSO altresì, che il D.P.C.M. 29/11/2001 di definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza ha previsto, nell'ambito delle tre macroaree di Assistenza, il rimborso delle spese di trasporto, al Centro Dialisi, a favore dei nefropatici cronici in trattamento dialitico, sulla base di criteri d'indirizzo adottati appositamente dalle regioni;
CONSIDERATO che già la D.G.R.n. 239 del 26.02.08 ha dettato criteri specifici d'indirizzo in tema di benefici economici determinando per l'anno 2008, il contributo forfetizzato a titolo di rimborso spese per il trasporto da e per il Centro Dialisi;
RILEVATO che i pazienti nefropatici cronici comprendono soggetti emodializzati non autosufficienti che necessitano di trasporto in ambulanza, come segnalato da alcune associazioni di settore;
RILEVATO altresì, che tali pazienti sostengono oneri di trasporto più elevati, con totale assorbimento del contributo forfetizzato di cui alla D.G.R. 239/08;

RITENUTO necessario che le Aziende Sanitarie Locali garantiscano il più adeguato mezzo di trasporto ai pazienti emodializzati non autosufficienti e residenti nella Regione Basilicata, previa richiesta da parte della persona interessata e attestazione del medico specialista della condizione di non autosufficienza;

STABILITO che le Aziende Sanitarie Locali provvedono ad erogare detto servizio, in maniera diretta o affidandone la gestione all'esterno, ed assicurano la relativa copertura finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate, a valere sulle disponibilità del Servizio Sanitario Regionale, in quanto trattasi di Livelli Essenziali di Assistenza – LEA;

STABILITO altresì, che il ricorso al mezzo di trasporto assicurato dalla competente Azienda Sanitaria Locale, determina conseguentemente la non assegnabilità, ovvero la decadenza automatica, qualora già assegnato, del contributo forfetizzato per rimborso spese di trasporto di cui alla D.G.R. 239/2008;

RIBADITO quanto previsto dal DPCM 29.11.2001 a favore dei soggetti nefropatici cronici.

Su proposta dell'Assessore al ramo

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa che qui si intende integralmente riportato:

- di garantire, ai soggetti emodializzati non autosufficienti e residenti nella Regione Basilicata, il più adeguato mezzo di trasporto, che le Aziende Sanitarie Locali di appartenenza rendono disponibile, previa richiesta da parte della persona interessata e attestazione del medico specialista della condizione di non autosufficienza;

- di impegnare le medesime Aziende Sanitarie Locali a provvedere al suddetto servizio, in maniera diretta o affidandone la gestione all'esterno, assicurando la relativa copertura finanziaria nell'ambito delle risorse assegnate a valere sulle disponibilità del Servizio Sanitario Regionale, in quanto trattasi di Livelli Essenziali di Assistenza - LEA

- di ritenere conseguentemente non assegnabile, ovvero decaduto, qualora già assegnato, il contributo forfetizzato di cui alla D.G.R. n.239/2008 a favore dei soggetti emodializzati non autosufficienti, nel caso di ricorso al mezzo di trasporto messo a disposizione dall'Azienda Sanitaria Locale di appartenenza.

L'ISTRUTTORE

(“ Nome e Cognome”)

IL RESPONSABILE P.O. IL DIRIGENTE GENERALE

(Nome e Cognome”)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della delibera struttura proponente, sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

Articolo 33

Norme per il rimborso spese ai nefropatici sottoposti a trattamento di emodialisi

1. la Regione Basilicata garantisce un contributo economico, a titolo di rimborso spese, ai nefropatici sottoposti a trattamento di emodialisi.

2. A decorrere al 01 gennaio 2010, ai nefropatici sottoposti a trattamento di emodialisi, il rimborso spese di trasporto è corrisposto come segue:

- a) qualora l'assistito utilizzi mezzi pubblici, il rimborso spese è totale;
- b) nel caso in cui le condizioni di salute dell'assistito, attestate da idonea certificazione medica rilasciata dal responsabile del centro dialitico ove è in trattamento o presso cui il paziente esegue i controlli, non consentano di usufruire dei mezzi pubblici, è consentita l'utilizzazione di autoambulanza o, previa autorizzazione, di autovettura propria ovvero ad uso privato con esonero per la stessa Azienda sanitaria da ogni responsabilità per l'uso del mezzo stesso;
- c) in ogni caso di utilizzazione di autovettura propria è corrisposto un rimborso pari ad un quinto del costo della benzina super per ogni chilometro percorso, nonché il rimborso delle eventuali spese sostenute per il pagamento di pedaggi autostradali mentre in caso di utilizzo di autovettura ad uso privato, è corrisposto il rimborso integrale della spesa sostenuta;
- d) i rimborsi sono corrisposti previa presentazione di richiesta da parte dell'assistito corredata della documentazione di spesa, nonché della prescritta certificazione medica con l'eventuale dichiarazione di aver usufruito di autovettura ad uso privato.

Il rimborso chilometrico è calcolato sulla più breve distanza tra il luogo di domicilio dell'assistito e quello ove è ubicata la struttura sanitaria presso la quale è effettuato il trattamento di emodialisi;

- e) le Aziende Sanitarie Locali sono autorizzate, qualora il numero dei pazienti lo consenta, a stipulare direttamente contratti di noleggio per il trasporto collettivo degli stessi dal domicilio al centro dialisi, ovvero a mettere a disposizione degli stessi mezzi propri per il trasporto collettivo;
 - f) nei casi in cui l'assistito abbia usufruito di autoambulanza messa a disposizione dall'Azienda Sanitaria Locale non si fa luogo a rimborso;
 - g) nessun rimborso è dovuto qualora l'assistito usufruisca gratuitamente del trasporto;
 - h) nessun rimborso è altresì dovuto qualora, sussistendo la possibilità di dializzare presso Centri Dialisi funzionanti nel luogo di abituale domicilio o, comunque, presso strutture sanitarie più vicine al luogo di abituale domicilio, l'assistito ritenga di sottoporsi al trattamento dialitico presso strutture private convenzionate funzionanti nell'ambito della propria Azienda Sanitaria o presso Centri pubblici o privati convenzionati ricadenti nell'ambito territoriale di Aziende Sanitarie vicine.
3. Sono abrogate le disposizioni presenti nella Legge Regionale n. 30/81 e s.m. in contrasto con la presente legge.

N.B.

Dal 01 gennaio 2010 è stato soppresso il contributo forfettizzato ma rimane in vigore l'assegno mensile per dializzati e trapiantati di rene.

REGIONE BASILICATA

DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 314 DEL 24 FEBBRAIO 2010

OGGETTO LL.RR. 30/81 e 42/2009 (art.33) Determinazione dei benefici economici da corrispondere ai nefropatici cronici soggetti ad emodialisi o che siano stati sottoposti a trapianto renale. Anno 2010.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la LR. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente “Riforma dell’organizzazione Regionale”;

VISTA la DGR 11/98 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;

V la DGR 1148/05 e la DGR 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali;

VISTA la DGR 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnati;

VISTA la LR. n. 30/81 che detta norme in materia di provvidenze economiche in favore dei nefropatici cronici soggetti ad emodialisi o che siano stati sottoposti a trapianto renale;

VISTO il 2° comma dell’articolo unico della menzionata legge che incarica la Giunta Regionale di determinare, con riferimento alla pensione minima erogata dall’INPS. ai lavoratori dipendenti ed in misura non superiore alla stessa. l’entità dell’assegno mensile da corrispondere ai cittadini affetti dalle patologie citate;

VISTO il 5° comma della succitata legge. come successivamente modificato, demanda alla GR. la competenza della rivalutazione dei limiti di reddito per l’accesso alle prestazioni economiche sulla base degli aumenti previsti per le pensioni I.N.P.S.. ai sensi dell’art. 10 della L. 160/75;

PRESO atto che la percentuale di aumento per l’anno 2010 è dello 0,7% per le pensioni erogate dall’I.N.P.S., come stabilito con decreto del 19 novembre 2009. emanato dal Ministro dell’economia e delle finanze di concerto con il Ministro del lavoro, della salute e della previdenza sociale, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 280 del 1° dicembre 2009;

VISTO che il 6° comma dell’art. unico, L.R. 30/81. prevedeva un contributo forfettizzato da erogare ai pazienti che effettuano la dialisi presso strutture ubicate fuori dal Comune di residenza;

VISTA la LR 23 DEL 23-11-2004 che modificava la suddetta L.R. n. 30/81 nel senso che estendeva la fruizione di detto contributo anche ai pazienti residenti nel Comune in cui effettuano la dialisi - ma ad una distanza minima dalla struttura di almeno 10 km - con onere della Giunta regionale di determinarne gli importi;

VISTA la D.G.R. N. 1450 del 16/09/2008 che impegnava le Aziende Sanitarie Locali, in quanto trattasi di servizio previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). a provvedere a “garantire ai soggetti emodializzati non autosufficienti ... il più adeguato mezzo di trasporto che le Aziende Sanitarie Locali di appartenenza rendono disponibile. previa richiesta da parte della persona interessata e attestazione del medico specialista della condizione di non autosufficienza;

VISTO l’art. 33 della L.R. n. 42 del 30-12-2009 (legge finanziaria 2010) che prevede nuove modalità di corresponsione del rimborso spese viaggi, da erogarsi a cura delle Aziende Sanitarie Locali, abrogando il su citato comma 6 art. unico della LR 30/81 e le successive modificazioni sopra riportate;

PRESO atto che per effetto del predetto art. 33 il contributo forfettizzato a titolo di rimborso spese di viaggio non è più previsto e che in sostituzione di esso le Aziende Sanitarie Locali garantiranno, previa richiesta, il servizio di trasporto dei soggetti sottoposti a dialisi, tramite il rimborso delle spese effettivamente sostenute, o con l’utilizzo di mezzi di proprietà delle medesime Aziende

Sanitarie, ovvero, qualora il numero dei pazienti lo consenta, con la stipula diretta di contratti di noleggio per il trasporto collettivo degli stessi dal domicilio al Centro Dialisi;

CONSIDERATO che i limiti di reddito per l'anno 2009 erano stati determinati in € 24.273,00 ed in € 29.257,00 per la concessione in misura totale o ridotta del 50% delle provvidenze di che trattasi, ai sensi della D.G.R. 304 del 27-2-2009;

RITENUTO pertanto necessario rivalutare i livelli di reddito entro i quali è possibile accedere alle provvidenze economiche previste dalla normativa a favore dei cittadini di cui alla citata L.R 30/81, sulla base dei dati relativi alla perequazione automatica del trattamento minimo delle pensioni I.N.P.S., giusta citato art. 10 della L. 160/75;

CONSIDERATO che per effetto dell'applicazione della percentuale di aumento dello 0.7% i limiti di reddito sono determinati in € 24.443.00 ed in € 29.462.00 per la concessione in misura rispettivamente totale o ridotta del 50% delle provvidenze di che trattasi;

VISTA la L.R. n. 18 del 2 I. 5.84 con la quale si affida alla Giunta Regionale la determinazione annuale della misura del contributo da erogare ai nefropatici in dialisi domiciliare;

VISTE le LL.RR. n. 42 del 30 dicembre 2009 - legge finanziaria 2010 - e n. 43 del 30 dicembre 2009 che ha approvato il bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2010 ed il bilancio pluriennale per il triennio 2010/12;

VISTA la D.G.R. n. 3 del 7 gennaio 2010 di approvazione della ripartizione finanziaria in capitoli delle unità previsionali di base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2010 e del bilancio pluriennale per il Triennio 2010/12;

PRESO atto che al capitolo 30001 del corrente Bilancio — U.P.B. 1011.01 — Contributi regionali per nefropatici e talassemici è stata stanziata, per gli oneri derivanti dagli interventi di che trattasi, la somma di € 4.500.000,00;

CONSIDERATO che con le risorse di cui sopra occorre liquidare il saldo dell'anno 2009 (in misura non inferiore al 60% delle somme anticipate dai Comuni) e che bisogna procedere, con la rimanente quota, al pagamento dell'acconto 2010;

RITENUTO pertanto di non poter procedere, vista l'esiguità dello stanziamento, a determinare l'aumento dell'assegno mensile, il cui importo pertanto rimane invariato in €238,00, in favore dei cittadini nefropatici sottoposti a emodialisi, e di dover confermare per l'anno 2010 anche il contributo (in €52,00) per le spese di funzionamento delle attrezzature a favore dei nefropatici in dialisi domiciliare;

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono richiamate:

1. di determinare, per l'anno 2010, in € 24443,00 ed in € 29.462,00 i limiti di reddito per la concessione rispettivamente in misura totale o ridotta del 50% dell'assegno mensile da corrispondere ai cittadini nefropatici. giusta 6° comma - articolo unico L.R. n° 30/81, formulati sulla base degli aumenti previsti per le pensioni INPS ai lavoratori dipendenti ai sensi dell'art. 10 della L. n° 160/75;
2. di determinare anche per l'anno 2010, in € 238,00 l'importo dell'assegno mensile di assistenza economica da corrispondere ai cittadini di cui alla L.R 30/81. stabilito con riferimento alla pensione minima erogata dall'INPS ai lavoratori dipendenti giusta art.10 L.n.160/75;
3. di determinare. anche per l'anno 2010, in € 52,00 mensili l'importo del contributo per le spese di funzionamento delle attrezzature a favore dei nefropatici in dialisi domiciliare;

4. di dichiarate decaduto il contributo forfettizzato (di cui all'ari, unico comma 6 della L.R. 30/81 e s.m.) per il rimborso spese di viaggio ai cittadini nefropatici emodializzati e di impegnare, ai sensi dell'art 33 della legge regionale n. 42 del 30/12/2009, le Aziende Sanitarie Locali a garantire il servizio di trasporto dei soggetti sottoposti a dialisi, tramite il rimborso delle spese effettivamente sostenute, o con l'utilizzo di mezzi di proprietà delle medesime Aziende Sanitarie, ovvero, qualora il numero dei pazienti lo consenta, con la stipula diretta di contratti di noleggio per il trasporto collettivo degli stessi dal domicilio al Centro Dialisi;

Si assicura la copertura finanziaria del suddetto servizio di trasporto nell'ambito delle risorse assegnate a valere sulle disponibilità del Servizio Sanitario Regionale, in quanto trattasi di Livelli Essenziali di Assistenza— LEA.

Copia della presente delibera viene notificata alle Aziende Sanitarie Locali ASP e ASM.

La presente deliberazione sarà pubblicata integralmente sul B.U.R.

L'Istruttore (dr, Michele Pedicillo)

IL RESPONSABILE P.O. (d.ssa Lucia Colicelli)

REGIONE BASILICATA

DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 598 DEL 8 APRILE 2010

OGGETTO: LL.RR. 30/81 e 42/2009 (art.33). Modalità rimborso spese di trasporto ai nefropatici cronici sottoposti a trattamento di emodialisi per il periodo: gennaio-marzo 2010.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la L.R. 12/96 e successive modifiche ed integrazioni concernente "Riforma dell'organizzazione Regionale":

VISTA la DGR 11/98 con cui sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;

VISTA la DGR 1148/05 e la DGR 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei Dipartimenti Regionali;

VISTA la DGR 2017/05 con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnati;

VISTA la L.R. n. 30/81 che detta norme in materia di provvidenze economiche in favore dei nefropatici cronici soggetti ad emodialisi o che siano stati sottoposti a trapianto renale;

VISTO che il 6° comma dell'art. unico, L.R. 30/81. prevedeva un contributo forfettizzato da erogare ai pazienti che effettuano la dialisi presso strutture ubicate fuori dal Comune di residenza;

VISTA la L.R. 23 del 23.11.2004 che modificava la suddetta L.R. n. 30/81 nel senso che estendeva la fruizione di detto contributo anche ai pazienti residenti nel Comune in cui effettuano la dialisi - ma ad una distanza minima dalla struttura di almeno 10km - con onere della Giunta regionale di determinarne gli importi;

VISTA la D.G.R n° 1450 del 16/09/2008 che impegnava le Aziende Sanitarie Locali, in quanto trattasi di servizio previsto dai Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), a provvedere a "garantire ai soggetti emodializzati non autosufficienti ... il più adeguato mezzo di trasporto che le Aziende Sanitarie Locali di appartenenza rendono disponibile, previa richiesta da parte della persona interessata e attestazione del medico specialista della condizione di non autosufficienza";

VISTO l'art 33 della L.R n. 42 del 30/12/2009 (legge finanziaria 2010) che prevede nuove modalità di corresponsione del rimborso spese viaggi, da erogarsi a cura delle Aziende Sanitarie Locali, abrogando il su citato comma 6 ad. unico della L.R 30/81 e le successive modificazioni sopra riportate;

PRESO atto che per effetto del predetto ad. 33 il contributo forfettizzato a titolo di rimborso spese di viaggio non è più previsto e che in sostituzione di esso le Aziende Sanitarie Locali sono tenute a garantire previa richiesta, il servizio di trasporto dei soggetti sottoposti a dialisi, tramite il rimborso delle spese effettivamente sostenute, o con l'utilizzo di mezzi di proprietà delle medesime Aziende Sanitarie; ovvero, qualora il numero dei pazienti lo consenta, con la stipula diretta di contratti di noleggio per il trasporto collettivo degli stessi dal domicilio al Centro Dialisi;

ATTESO che nei mesi di gennaio, febbraio e marzo c.a. le Aziende Sanitarie non hanno potuto erogare le prestazioni di cui sopra per motivi fisiologici legati ai tempi di organizzazione del servizio;

VISTO che i Comuni, in ottemperanza a quanto disposto dall'articolo 33 della legge finanziaria regionale sopra citata non hanno più provveduto, a partire dal mese di gennaio 2010, a liquidare ai nefropatici sottoposti a dialisi le somme relative al rimborso forfettizzato delle spese di viaggio;

CONSIDERATO che, in attesa che il servizio di trasporto venga effettivamente attivato secondo le modalità previste nel citato art. 33 della L.R. 42/2009, bisogna garantire il rimborso delle spese di cui sopra ai cittadini dializzati

RITENUTO pertanto di impegnare le Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera a rimborsare per il periodo gennaio-marzo 2010 le spese di trasporto dei nefropatici sottoposti a dialisi calcolate secondo i parametri di cui alla delibera di Giunta Regionale n. 304 del 27/02/2009;

RITENUTO, inoltre, di chiedere ai Comuni la quantificazione della spesa commisurata al periodo su indicato per ogni dializzato ivi residente e la relativa comunicazione all'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente;

PRESO ATTO che tale spesa graverà sulle disponibilità del Servizio Sanitario Regionale, in quanto trattasi di Livelli Essenziali di Assistenza- LEA;

SENTITE le Aziende Sanitarie, convocate presso il Dipartimento in data 01/03/2010;

VISTO il verbale (agli atti presso questo Dipartimento) relativo al suddetto incontro in cui si conviene quanto sopra esposto:

Ad unanimità di voti

DELIBERA

Per le motivazioni espresse in narrativa e che qui si intendono richiamate:

1. di impegnare le Aziende Sanitarie Locali di Potenza e Matera (ASP e ASM), in attesa che il servizio di trasporto venga effettivamente attivato secondo le modalità previste nell' art. 33 della L.R. 42/2009, a rimborsare per il periodo gennaio-marzo 2010 le spese di trasporto dei nefropatici sottoposti a dialisi secondo i parametri previsti dalla D.G.R. n. 304 del 27/02/2009 e di seguito indicati:

€ 62,00 mensili a favore di cittadini nefropatici che effettuano la dialisi presso centri o strutture pubbliche o private situate anche nel comune di residenza la cui distanza dal domicilio è compresa tra 10 e 50 km.

• € 86,00 mensili a favore di cittadini nefropatici distanti oltre 50 km e fino a 80 km. dal centro di dialisi;

• € 113,00 mensili a favore di cittadini nefropatici distanti oltre 80 km. dal centro di dialisi;

2. di impegnare i Comuni della Regione Basilicata a quantificare la spesa per ogni dializzato ivi residente e a comunicarne l'importo alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio.

Si assicura la copertura finanziaria del suddetto rimborso spese nell'ambito delle risorse assegnate a valere sulle disponibilità del Servizio Sanitario Regionale, in quanto trattasi di Livelli Essenziali di Assistenza- LEA.

Copia della presente delibera viene notificata alle Aziende Sanitarie Locali ASP e ASM e ai Comuni.

La presente deliberazione sarà pubblicata integralmente sul B.U.R.

L'istruttore

(dr. Michele Pedicillo)

Il responsabile P.O.

(d.ssa Lucia Colicelli)

REGIONE BASILICATA

DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE DEL 20 SETTEMBRE 2011 N. 54

OGGETTO: Art. 19, comma 3 LR 17/11 - Introduzione della quota di partecipazione alla spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale e Rimodulazione del Ticket per le prestazioni di specialistica ambulatoriale di cui all'art. 1, comma 796, lettera p), primo periodo della legge 27/12/06, n. 296.

OMISSIS

SU PROPOSTA dell'Assessore al ramo AD UNANIMITÀ DI VOTI DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, integralmente richiamate:

1. di rimodulare, a decorrere dal 01/10/2011, fatta salva la conclusione positiva dell'iter previsto dall'articolo 1, comma 796, della legge 27 dicembre 2006, n. 296, lettera p-bis punto 1), la quota fissa aggiuntiva per ricetta di 10 euro sulle prestazioni di specialistica ambulatoriale a carico dei cittadini non esenti, ai sensi della normativa vigente, sulla base delle crescenti classi di valore economico di ricetta così come risulta dalla tabella seguente:

PRESTAZIONI DI SPECIALITICA AMBULATORIALE Ricette con prestazioni il cui Valore Economico è compreso	Quota Fissa Aggiuntiva a ricetta
valori in euro	valori in euro
Da 0 a 5	0
Da 5 a 10	4
Da 10,01 a 30	8
Da 30,01 a 50	15

Da 50,01 a 100	25
Oltre 100,01	30

2. di introdurre a decorrere dal 01/10/2011, ai sensi dell'art 19, comma 1 e 3, della LR

17/11, una quota fissa aggiuntiva per ricetta di partecipazione alla spesa per farmaceutica territoriale, a carico degli assistiti non inclusi nell'elenco di cui all'Allegato 2, variabile rispetto all'indicatore della situazione economica equivalente (ISEE) secondo la tabella di seguito riportata:

Assistito	Quota fissa aggiuntiva a Ricetta
Assistito con ISEE fino a 14.000 euro	Esente
Assistito con ISEE compreso tra 14.000 e 22.000 euro	1,5 euro
Assistito con ISEE compreso tra 22.000 e 30.000 euro	2 euro
Assistito con ISEE superiore a 30.000 euro	2,5 euro

3. di approvare l'Allegato 1, quale parte integrante del presente provvedimento, che riporta le stime previste ai fini della certificazione dell'effetto equivalenza di cui al DM 26/07/2011;

4. di approvare l'Allegato 2, quale parte integrante del presente provvedimento, che stabilisce l'elenco dei pazienti esenti dal pagamento della quota fissa aggiuntiva di partecipazione alla spesa per la farmaceutica territoriale di cui al punto 2);

5. di trasmettere il presente provvedimento al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 ai fini della definizione delle procedure di cui al punto 1) della lettera p-bis) del comma 796, dell'art. 1., della legge n. 296 del 2006;

6. di trasmettere il presente provvedimento alla competente Commissione Consiliare.

Tutti gli atti al quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo di detta deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

ALLEGATO 2— CATEGORIE ESENTI DAL PAGAMENTO DELLA QUOTA FISSA A RICETTA DI CUI ALL'Art. 19, comma I della LR 17/11

Sono esenti dal pagamento del ticket

- Gli assistiti affetti da patologia cronica e invalidante individuate dai Decreti del Ministero della Sanità 329/1 999 e 296/2001 e i pazienti affetti da malattie rare individuate dal Decreto del Ministero della Sanità 279/2001 per i farmaci correlati alla patologia di esenzione;

- Gli invalidi di guerra titolari di pensione vitalizia

- Gli invalidi per servizio;

- I grandi invalidi per lavoro;

- Gli invalidi civili con riduzione della capacità lavorativa > 2/3 - dal 67% al 100% di invalidità - (ex art. 6 comma I lett. d del D.M. 01 .02.1991);

- Gli invalidi civili minori di 18 anni con indennità di frequenza ex art. 1 L. n. 289/90 (ex art. 5 comma 6 del D.Lgs. 124/1 998);

- I danneggiati da vaccinazione obbligatoria, trasfusioni, somministrazione di emoderivati, limitatamente alle prestazioni necessarie per la cura delle patologie previste dalla legge 210/1992
 - Le vittime del terrorismo e della criminalità organizzata e familiari
 - I ciechi e i sordomuti;
 - Le Esenti per stato di gravidanza (ex D.M. del 10/09/1 998);
 - Gli ex deportati da campi di sterminio titolari di pensione vitalizia
 - Gli infortunati sul lavoro per il periodo dell'infortunio e per le patologie direttamente connesse purché indicato sulla ricetta;
- Assistito con ISEE pari o inferiore 14.000 euro.

CONSIGLIO REGIONALE DI BASILICATA

Legge regionale: “Legge di stabilità regionale 2015”

CAPO I – Disposizioni di carattere finanziario_____

CAPO II - Disposizioni in materia di sanità e tutela sociale _____

CAPO III – Interventi in materia di infrastrutture e mobilità aeroportuale

CAPO IV – Misure di governance e cooperazione territoriale_____

CAPO V – Disposizioni in materia di sviluppo_____

CAPO VI – Disposizioni varie_____

CAPO VII – Disposizioni finali_____

Articolo 21

Riordino delle provvidenze economiche e contributi

1. A decorrere dall'anno 2015 le provvidenze economiche di cui alla legge regionale 26 luglio 1982, n. 22, alla legge regionale 4 settembre 1989, n. 26 ed alla legge regionale 25 agosto 1981, n. 30 come modificata dalla legge regionale 23 novembre 2004, n. 23 possono essere erogate, anche in via temporanea, agli assistiti aventi un reddito familiare inferiore a 31.000,00 euro annui.
2. La misura del contributo di cui al comma 1 è proporzionale al reddito nel rispetto dei valori massimi di seguito indicati:

Reddito familiare	Contributo Massimo	Contributo aggiuntivo per la dialisi domiciliare
0 – 5.000	240 euro	52 euro
5.001 – 10.000 euro	180 euro	52 euro
10.001– 14.000 euro	120 euro	52 euro
14.001 – 20.000 euro	60 euro	52 euro
20.001 – 31.000 euro	0 euro	52 euro

3. La Giunta regionale con propria deliberazione provvede ad individuare i criteri per definire i beneficiari, le condizioni di ammissibilità ed i limiti delle provvidenze e del contributo nel rispetto di quanto disposto dai commi precedenti.
4. Per far fronte alle esigenze finanziarie maturate al 31 dicembre 2014 sulla base della normativa previgente, nonché per quelle rivenienti dall'applicazione del presente articolo relativamente alle annualità 2015, 2016 e 2017, sono stanziati euro 2.500.000,00 per l'anno 2015, euro 3.000.000,00 per l'anno 2016 ed euro 5.449.000,00 per l'anno 2017 a valere sulla Missione 12 Programma 04.

Articolo 22 Lea aggiuntivi

A decorrere dal 2015 i livelli sanitari aggiuntivi regionali sono erogati ai soli assistiti con un reddito familiare inferiore a 14.000,00 euro.

N. 20 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE BASILICATA - 16-5-2015 Parte I
Legge Regionale 11 maggio 2015 n. 18

IL CONSIGLIO REGIONALE ha approvato
IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE promulga

La seguente legge:

Art. 1

**Modifiche e integrazioni all'art. 21 della Legge regionale 27 gennaio 2015, n. 5
Legge di Stabilità regionale 2015**

1. L'art. 21 della Legge regionale 27 gennaio 2015, n. 5 - Legge di Stabilità regionale 2015 è così sostituito:

“Articolo 21

Riordino delle provvidenze economiche e contributi

- 1.** A decorrere dall'anno 2015 le provvidenze economiche di cui alla legge regionale 26 luglio 1982, n. 22, alla legge regionale 4 settembre 1989, n. 26 ed alla legge regionale 25 agosto 1981, n. 30 come modificata dalla legge regionale 23 novembre 2004, n. 23 **possono essere erogate agli assistiti aventi un ISEE di euro 14.000,00 per un importo di euro 240,00 mensili e un ISEE compreso fra euro 14.001,00 e euro 21.000,00 per un importo di euro 120,00 mensili.**
- 2.** Ai pazienti che effettuano dialisi domiciliari viene corrisposto, altresì, un contributo aggiuntivo pari ad euro 150,00 mensili, fermo restando il tetto massimo ISEE di cui al precedente comma 1.
- 3.** Il contributo deve essere erogato ai pazienti ogni due mesi.
- 4.** Per far fronte alle esigenze finanziarie maturate al 31 dicembre 2014 sulla base della normativa previgente, nonché per quelle rivenienti dall'applicazione del presente articolo relativamente alle annualità 2015, 2016 e 2017, sono stanziati euro 2.500.000,00 per l'anno 2015, euro 3.000.000,00 per l'anno 2016 ed euro 5.449.000,00 per l'anno 2017 a valere sulla Missione 12 Programma 04.

5. All'attuazione del presente articolo sono destinate, per l'anno 2015, ulteriori risorse pari ad euro 2.570.000 derivanti dalle maggiori entrate rivenienti dall'applicazione della Legge regionale Disposizioni in materia di veicoli ultraventennali, approvata dal Consiglio regionale in data 24 marzo 2015; per gli anni successivi l'entità dell'ulteriore stanziamento è fissata con la legge di stabilità.

6. Per la copertura finanziaria degli oneri derivanti dalle esigenze maturate al 31 dicembre 2014, sulla base della normativa previgente, nonché per quelle rivenienti dall'applicazione del presente articolo, il cui ammontare, per l'esercizio 2015, è stimabile, complessivamente, in euro 4.870.000,00, sono previste le seguenti coperture:

– Esercizio 2015

a) per euro 2.500.000,00 a valere sullo stanziamento riveniente dalla Missione 12 Programma 04;

b) per euro 2.370.000,00 apportando le variazioni in termini di competenza e di cassa sul bilancio di previsione 2015 ed in termini di competenza sul bilancio pluriennale 2015/2017, esercizi 2016 e 2017, come di seguito esplicitato:

Variazione in aumento - Stato di previsione delle entrate

Titolo 1000000 - Entrate correnti di natura tributaria, contributiva e perequativa

Tipologia 1010100 - Imposte, tasse e proventi assimilati

Categoria 1010199 - Altre imposte, tasse e proventi € 2.370.000,00

Missione 12 - Diritti sociali, politiche sociali e famiglia

Programma 04 - Interventi per soggetti a rischio di esclusione sociale € 2.370.000,00

7. La Giunta regionale, con proprio provvedimento, è autorizzata ad apportare le variazioni sui pertinenti capitoli del bilancio appartenenti ai Titoli, Tipologie e Categorie delle Entrate ed alla Missione 12 e Programma 04 sopra richiamati.”.

Art. 2

Dichiarazione di urgenza

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

2. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Basilicata.

Potenza, 11 maggio 2015.

PITTELLA

Legge Regionale 13 agosto 2015, n. 34.

LEGGE REGIONALE “ASSESTAMENTO DEL BILANCIO DI PREVISIONE

PER L'ESERCIZIO FINANZIARIO 2015 E BILANCIO PLURIENNALE 2015-2017

Art. 12

Lea aggiuntivi

1. A decorrere dal 1° settembre 2015 i livelli sanitari aggiuntivi regionali sono erogati ai soli assistiti con un Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) inferiore o uguale a 20.000,00 euro.

2. Agli assistiti affetti da malattie rare di cui al Decreto del Ministero della Sanità 18 maggio 2001, n. 279, sono erogati i livelli sanitari aggiuntivi regionali a prescindere dall'ISEE posseduto.

3. Per far fronte alle esigenze finanziarie rivenienti dall'applicazione del presente articolo sono stanziati per l'anno 2015 ulteriori 500.000,00 euro e per le annualità

2016 e 2017 euro 5.200.000,00 per ciascuna annualità a valere sulla Missione 13 Programma 02.

Parte I N. 6 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE BASILICATA - 9-2-2016 - Legge Regionale 9 febbraio 2016, n. 3
“**LEGGE DI STABILITA’ REGIONALE 2016**”

Articolo 9

Modifica all’art. 12 della L.R. 13 agosto 2015, n. 34

1. All’art. 12 della legge regionale 13 agosto 2015, n. 34, dopo il comma 3 è aggiunto il seguente comma:

“3bis. Agli assistiti affetti da insufficienza renale cronica in terapia conservativa sono erogati i prodotti apoteici a prescindere dall’ISEE posseduto. Per far fronte alle esigenze finanziarie rivenienti dall’applicazione del presente articolo sono stanziati per l’anno 2016, 2017 e 2018 ulteriori 100.000,00 euro per ciascuna annualità, a valere sulla Missione 13 Programma 02. “

Parte I N. 9 - BOLLETTINO UFFICIALE DELLA REGIONE BASILICATA - 4-3-2016

Legge Regionale 4 marzo 2016, n. 5

“**COLLEGATO ALLA LEGGE DI STABILITÀ REGIONALE 2016**”

Articolo 73

Articolo 21 della legge regionale 27 gennaio 2015, n. 5 come modificato dall’articolo 1 della legge regionale 11 maggio 2015, n. 18

1. L’espressione “*a decorrere dall’anno 2015*” contenuta all’articolo 21, comma 1 della legge regionale 27 gennaio 2015, n. 5, come modificato dall’articolo 1 della legge regionale 11 maggio 2015, n. 18 si intenda “*a decorrere dal 1° gennaio 2015*”.