



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Legge Regionale 23 luglio 1991, n. 26

Prestazioni di assistenza indiretta nel territorio nazionale e all'estero.

Il Consiglio Regionale ha approvato

Il Presidente della Giunta Regionale promulga la seguente legge:

TITOLO 1

(DISPOSIZIONI GENERALI)

Art.1

Oggetto

1. Ai sensi dell'articolo 4, lettera i), dello Statuto speciale, dell'articolo 25, sedicesimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'articolo 3, secondo comma, della Legge 23 ottobre 1985, n. 595, con la presente legge la Regione Autonoma della Sardegna disciplina le prestazioni sanitarie in regime di assistenza indiretta nel territorio nazionale ed all'estero, stabilendone i criteri e le modalità di fruizione.

Art.2

Principi generali

1. Ai sensi dell'articolo 25, sedicesimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'articolo 3, primo e secondo comma, della legge 23 ottobre 1985, n. 595, l'assistenza sanitaria è di norma erogata in forma diretta attraverso le strutture pubbliche o convenzionate del Servizio sanitario.
2. Il ricorso a forme di assistenza indiretta ha carattere straordinario ed è ammesso esclusivamente per prestazioni preventivamente autorizzate secondo le modalità stabilite dalla presente legge.

Art.3

Contenuto delle prestazioni di assistenza indiretta

1. L'assistenza indiretta consiste nel rimborso totale o parziale delle spese sanitarie sostenute per prestazioni sanitarie di diagnosi, cura e riabilitazione fatta eccezione per le spese di comfort alberghiero non comprese nella retta di degenza.
2. Nel caso di ricorso a strutture sanitarie ubicate al di fuori del territorio regionale sono inoltre concessi contributi per le spese di viaggio e di soggiorno.
3. I contributi di cui al comma precedente sono concessi anche quando la prestazione sanitaria è erogata in forma diretta, purché sia stata preventivamente autorizzata con le modalità previste dagli articoli 10 e 20 della presente legge.

Art.4

Destinatari

1. Possono fruire dell'assistenza sanitaria indiretta i cittadini italiani residenti in Sardegna ed iscritti negli elenchi delle unità sanitarie locali, nonché le categorie ad essi equiparate dalla vigente legislazione e dagli

accordi internazionali ai fini dell'erogazione dell'assistenza sanitaria.

Art.5

Efficacia temporale dell'autorizzazione per prestazioni sanitarie singole o in continuità terapeutica

1. Nei casi di prestazioni sanitarie erogabili in una sola volta e di prestazioni sanitarie che richiedono la continuità terapeutica, l'efficacia temporale dell'autorizzazione è determinata dall'organo che la rilascia sulla base delle indicazioni formulate nella proposta sanitaria allegata dal richiedente.
2. La determinazione di termini di efficacia dell'autorizzazione difformi da quelli della proposta terapeutica deve essere motivata.

Art.6

Efficacia temporale dell'autorizzazione per trattamenti terapeutici ripetuti

1. Nel caso di prestazioni sanitarie che richiedono più trattamenti terapeutici l'autorizzazione ha efficacia per tutti i trattamenti effettuati entro l'anno dalla data di emanazione del provvedimento a condizione che:
 - a) il richiedente produca l'atto della domanda di autorizzazione, o successivamente al primo trattamento terapeutico, una proposta sanitaria attestante la necessità di trattamenti ripetuti;
 - b) l'organo competente all'emanazione del provvedimento non eccepisca sulla validità della richiesta entro il termine previsto per concedere l'autorizzazione, o - nel caso di domanda successiva al primo trattamento - entro 20 giorni dalla richiesta medesima.
2. Quando l'organo competente eccepisce sulla validità della richiesta determina contestualmente il numero di cicli terapeutici che si intendono autorizzati, fornendo adeguata motivazione.
3. Quando la domanda è presentata successivamente al primo trattamento la proposta sanitaria attestante la necessità di trattamenti ripetuti deve essere rilasciata da presidio sanitario che ha erogato la prestazione.

TITOLO 2

(Assistenza indiretta nel territorio nazionale)

Art.7

Assistenza indiretta nel territorio nazionale: requisiti della prestazione sanitaria

1. Nell'ambito del territorio nazionale le prestazioni sanitarie possono essere erogate in regime di assistenza indiretta quanto le strutture sanitarie pubbliche o convenzionate sono nell'impossibilità di erogarle tempestivamente in forma diretta.
2. La prestazione è considerata non erogabile tempestivamente quando le strutture pubbliche o convenzionate richiedono un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, o quando il periodo di attesa comprometterebbe lo stato di salute dell'assistito o precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure.

Art.8

Contenuto dell'assistenza indiretta

1. Per le prestazioni sanitarie di cui al precedente articolo 7, primo comma, l'assistenza indiretta consiste nel rimborso delle spese sanitarie sostenute.
2. AI sensi dell'articolo 3, quarto comma, della legge 23 ottobre 1985, n. 595, il rimborso della spesa sanitaria

non può comunque superare il limite massimo delle tariffe praticate nelle strutture convenzionate dalla Regione per prestazioni analoghe a quella assistita dal rimborso.

Art.9

Contributi per spese di viaggio

1. Per le prestazioni sanitarie fruite al di fuori del territorio regionale la Regione concede, a valere su fondi propri, il rimborso delle spese di viaggio o di trasporto dell'assistito.
2. Il contributo di cui al comma precedente è concesso anche per le spese di viaggio dell'accompagnatore, quando si verifica una delle seguenti condizioni:
 - a) la presenza dell'accompagnatore sia stata richiesta all'atto della domanda di autorizzazione e l'Unità sanitaria locale l'abbia ritenuta indispensabile;
 - b) il paziente sia non autosufficiente o minore di anni 18.
3. Con il provvedimento di autorizzazione l'Unità sanitaria locale competente individua quale sia il mezzo di viaggio più idoneo per il paziente. Tale mezzo deve essere pubblico ed il viaggio deve essere effettuato in classe economica, fatti salvi i casi di necessità e di urgenza.
4. In relazione alla particolare affezione del paziente l'Unità sanitaria locale può autorizzare in via eccezionale la presenza di più accompagnatori.
5. Il contributo è concesso anche per le spese di viaggio e di trasporto sostenute per fruire al di fuori del territorio regionale di prestazioni sanitarie in regime di assistenza diretta.

Art.10

Procedimento di autorizzazione

1. La concessione dei benefici di cui ai precedenti articoli 8 e 9, subordinata al rilascio di una preventiva autorizzazione, volta a verificare se la prestazione sanitaria ha i requisiti previsti dall'articolo 7 della presente legge.
2. A tal fine il richiedente deve presentare all'Unità sanitaria locale di residenza una domanda che specifichi il presidio prescelto per l'erogazione della prestazione sanitaria, cui sia allegata la seguente documentazione:
 - a) proposta sanitaria attestante la necessità delle prestazioni, predisposta da un medico specialista;
 - b) copia del certificato di iscrizione al Servizio sanitario nazionale;
 - c) certificato di residenza, o altro certificato comprovante l'appartenenza ad una delle categorie equiparate ai sensi del precedente articolo 4.
3. Entro il termine perentorio di 10 giorni dalla data di presentazione della domanda, l'unità sanitaria locale, accertata attraverso i servizi di assistenza ospedaliera, o - in assistenza di questi - i servizi di medicina di base, la sussistenza delle condizioni di cui al precedente articolo 7, emana il provvedimento di autorizzazione o di diniego.
4. Il diniego dell'autorizzazione deve essere motivato.
5. Quanto disposto dai commi precedenti si applica altresì per ottenere il contributo per le spese di viaggio o di trasporto connesse con prestazioni sanitarie erogate in forma diretta al di fuori del territorio regionale.

Art.11

Anticipazioni

1. L'Unità sanitaria locale e la Regione concedono, ciascuna per i contributi di propria competenza, anticipazioni sui rimborsi delle spese sanitarie sul contributo per le spese di viaggio, ciascuna nella misura massima del 70 per cento della spesa rimborsabile.
2. La richiesta dell'anticipazione deve essere fatta all'atto della domanda di autorizzazione, allegando il preventivo di spesa rilasciato dal presidio sanitario prescelto e il preventivo delle spese di viaggio.

Art.12

Rimborsi

1. Per ottenere i benefici previsti dal presente titolo il richiedente inoltra all'Unità sanitaria locale domanda corredata dalla documentazione attestante le spese sanitarie e le spese di viaggio sostenute.
2. L'Unità sanitaria locale, accertata la regolarità della documentazione, dispone il pagamento del rimborso entro 60 giorni dalla presentazione della documentazione stessa.

Art.13

Deroghe in casi di necessità ed urgenza

1. In caso di comprovata gravità ed urgenza i benefici previsti dal presente titolo possono essere concessi anche in assenza dell'autorizzazione di cui al precedente articolo 10.
2. La domanda per il rimborso delle spese sanitarie e delle spese di viaggio, redatta secondo le modalità indicate dal precedente articolo 12, deve essere inviata all'Unità sanitaria locale competente entro il termine perentorio di 90 giorni dalla data di pagamento.
3. L'unità sanitaria locale accerta la sussistenza delle condizioni di gravità e di urgenza e degli altri requisiti di legge.
4. L'Unità sanitaria locale provvede all'erogazione delle somme nei successivi 60 giorni.

TITOLO 3

(Assistenza sanitaria all'estero)

CAPO I

(Disposizioni generali)

Art.14

Requisiti della prestazione sanitaria

1. I benefici previsti dai successivi articoli 16, 17 e 19 possono essere concessi per le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione individuate con le procedure previste dal decreto del Ministero della sanità 3 novembre 1989, che non sono ottenibili adeguatamente e tempestivamente presso i presidi ed i servizi pubblici o convenzionati dal servizio sanitario nazionale.
2. La prestazione è considerata non erogabile tempestivamente quando le strutture pubbliche o convenzionate richiedono un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, o quando il periodo di attesa comprometterebbe lo stato di salute dell'assistito o precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure.
3. La prestazione è considerata non ottenibile adeguatamente quando essa necessita di professionalità o procedure tecniche e curative, od attrezzature non presenti nelle strutture pubbliche o convenzionate.
4. Il concorso nella spesa è concesso solo per le prestazioni sanitarie preventivamente autorizzate con le

modalità di cui al successivo articolo 20.

Art.15

Commissione regionale per l'assistenza sanitaria indiretta

1. Presso l'Assessorato regione dell'igiene sanità e dell'assistenza sociale è istituita una Commissione regionale per l'accertamento dei requisiti sanitari che legittimano il trasferimento per cure all'estero.
2. Sino all'attuazione dell'articolo 5, quarto e quinto comma, della legge 23 ottobre 1985, n. 595, la Commissione provvede altresì agli accertamenti relativi alle prestazioni di alta specialità .
3. la Commissione è nominata entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto dell'Assessore regionale dell'igiene, sanità e dell'assistenza sociale ed è composta da:
 - a) l'Assessore regionale, od un suo delegato, con funzioni di presidente;
 - b) un medico di qualifica apicale appartenente all'area funzionale di medicina generale di struttura ospedaliera o universitaria della Regione;
 - c) un medico di qualifica apicale appartenente all'area funzionale di chirurgia generale di struttura ospedaliera o universitaria della Regione;
 - d) un medico di qualifica apicale per la disciplina di igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri iscritto nei ruoli sanitari della regione;
 - e) un funzionario medico dirigente dell'Assessorato regionale dell'igiene, sanità e dell'assistenza sociale.
4. Nel decreto di nomina per ogni componente effettivo è individuato il supplente.
5. Qualora la patologia del caso concreto non sia attinente né per equipollenza, né per affinità alle specialità rappresentate in Commissione, quest'ultima è integrata con un medico di qualifica apicale di presidio ospedaliero od universitario della specialità necessaria. A tal fine il decreto di nomina individua per le diverse branche specialistiche i presidi cui ricorrere per integrare la Commissione.
6. Per la valutazione delle equipollenze e affinità delle diverse branche specialistiche, si osservano le norme di cui al Decreto del Ministro della sanità 10 marzo 1983 pubblicato nel supplemento ordinario della Gazzetta Ufficiale n. 91 del 2 aprile 1983 e successive modificazioni e integrazioni.
7. La Commissione si riunisce almeno due volte al mese e ogni volta sia necessario al fine dell'osservanza nei termini di cui al successivo articolo 20.
8. La Commissione dura in carica due anni.
9. Ai componenti esterni della Commissione spettano:
 - a) un gettone di presenza giornaliero di lire 100.000.
 - b) l'indennità di trasferta prevista dalla normativa regionale per i coordinatori;
 - c) il rimborso delle spese di viaggio, nelle forme e secondo le misure previste nella specifica normativa per i dipendenti regionali.

Art.16

Interventi integrativi dell'assistenza diretta nei paesi della CEE

1. Ad integrazione dell'assistenza diretta a favore dei cittadini di Stati membri della CEE prevista dall'articolo 22 del Regolamento CEE n° 1048 del 1971 sono previste le seguenti forme di concorso pubblico nella spesa:
 - a) rimborso delle spese sanitarie sostenute per prestazioni sanitarie fruitive in strutture private non convenzionate con l'istituzione estera;

b) rimborso delle spese di viaggio del paziente e dell'eventuale accompagnatore sostenute su mezzi pubblici in classe economica;

c) rimborso delle spese di trasporto del paziente e dell'eventuale accompagnatore;

d) rimborso delle spese per prestazioni sanitarie a carattere libero - professionale, comprese quelle fruite in regime di ricovero.

2. I rimborsi previsti dal comma precedente sono a carico delle Unità sanitarie locali nella misura dell'80 per cento per le spese di cui alle lettere a), b) e c) e nella misura del 40 per cento per le spese di cui alla lettera d).

3. La Regione provvede con fondi propri al rimborso della quota residua.

4. Nei casi di prestazioni rese in strutture private non convenzionate il rimborso non può comunque essere superiore a quello cui l'assistito avrebbe diritto, per analoghe prestazioni, presso strutture pubbliche o convenzionate con l'istituzione estera.

Art.17

Interventi sostitutivi dell'assistenza sanitaria diretta nei paese della CEE

1. Al fine di garantire la parità di trattamento ai cittadini di paese extra - CEE, che in base a disposizioni di legge o ad accordi internazionali sono equiparati ai fini dell'assistenza sanitaria, ai cittadini italiani, la presente legge garantisce il rimborso delle spese sanitarie sostenute per prestazioni rese in strutture pubbliche o convenzionate dall'istituzione estera per le quali l'utente non è legittimato a fruire dell'assistenza diretta ai sensi della legislazione CEE, nei limiti della vigente legislazione nazionale.

Art.18

Requisiti del presidio sanitario estero

1. Le forme di concorso pubblico nella spesa previste nel presente caso possono essere concesse per prestazioni sanitarie che, oltre a presentare i requisiti di cui al precedente articolo 14, siano erogate dai centri esteri qualificabili di altissima specializzazione secondo i criteri individuati dall'articolo 5 del decreto del Ministero della sanità 3 novembre 1989.

Art.19

Forme di concorso nella spesa per prestazioni sanitarie extra CEE

1. Nel caso di ricorso a prestazioni sanitarie erogate presso centri di altissima specializzazione situati al di fuori degli Stati membri della CEE, sussistendo le condizioni indicate dai precedenti articoli 14 e 18, sono previste le seguenti forme di concorso pubblico nella spesa:

a) rimborso delle spese sanitarie per prestazioni erogate da centri pubblici o da centri privati senza scopo di lucro con tariffe controllate dalle locali autorità sanitarie o da centri diversi;

b) rimborso delle spese di viaggio del paziente e dell'eventuale accompagnatore, sostenute su mezzi pubblici in classe economica;

c) rimborso delle spese di trasporto del paziente e dell'eventuale accompagnatore;

d) rimborso delle spese per prestazioni sanitarie a carattere libero - professionale, comprese quelle fruite in regime di ricovero.

2. I rimborsi previsti dal comma precedente sono a carico delle Unità sanitarie locali nella misura dell'80 per cento per le spese di cui alle lettere a), b) e c) e nella misura del 40 per cento per le spese di cui alla lettera d).

3. La Regione provvede con fondi propri al rimborso della quota residua.

4. La natura giuridica dei centri di cui al primo comma, lettera a), e le relative forme di controllo da parte delle autorità sanitarie devono essere certificate dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane.

Art.20

Autorizzazione

1. La concessione dei benefici previsti dai precedenti articoli 16, 17 e 19 è subordinata al rilascio di un'apposita autorizzazione volta a verificare la sussistenza delle condizioni previste dall'articolo 14 della presente legge. A tal fine il richiedente deve presentare all'Unità sanitaria locale di residenza una domanda corredata dalla seguente documentazione:

a) indicazione del presidio sanitario estero;

b) proposta sanitaria redatta da un medico specialista attestante la necessità delle prestazioni all'estero;

c) eventuale documentazione sanitaria utile per l'esame del caso clinico;

d) certificato di residenza o altro certificato anagrafico comprovante l'appartenenza ad una delle categorie equiparate di cui all'articolo 4 della presente legge.

2. L'Unità sanitaria locale entro 5 giorni dalla presentazione della domanda la trasmette alla Commissione di cui al precedente articolo 15 per l'acquisizione del parere sulla sussistenza dei presupposti sanitari per concedere l'autorizzazione. La Commissione si esprime nel termine perentorio di 10 giorni dalla data di trasmissione della domanda.

3. Il parere della Commissione è obbligatorio e vincolante ed ha ad oggetto l'accertamento, sulla base dei criteri di adeguatezza e tempestività di cui al precedente articolo 14, dei presupposti sanitari previsti dalla presente legge che legittimano il ricorso all'assistenza indiretta.

4. La Commissione individua, inoltre il mezzo di trasporto del paziente da ritenersi più idoneo in relazione al caso clinico ed alle eventuali condizioni d'urgenza e si pronuncia sulla necessità dell'accompagnatore secondo quanto previsto dall'articolo 9, terzo e quarto comma, della presente legge.

5. In caso di impossibilità di ricorrere al centro estero prescelto, la Commissione indica presso quale diverso centro estero può essere erogata la prestazione.

6. Entro 5 giorni dall'espressione del parere tecnico della Commissione e comunque entro 20 giorni dalla data di presentazione della domanda, l'Unità sanitaria locale, verificata la sussistenza degli altri requisiti di legge, adotta il conseguente provvedimento di accoglimento o di rigetto dell'istanza.

7. Il diniego dell'autorizzazione deve essere motivato.

8. Al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno del secondo accompagnatore provvede la Regione con fondi propri.

Art.21

Anticipazioni

1. L'Unità sanitaria locale e la Regione, ciascuna per i contributi di propria competenza, concedono anticipazioni sul rimborso delle spese sanitarie e delle spese di viaggio e di trasporto ciascuna nella misura massima del 70 per cento della spesa rimborsabile.

2. La richiesta dell'anticipazione deve essere fatta all'atto della domanda di autorizzazione con le modalità di cui al successivo articolo 22, allegando il preventivo di spesa.

3. Per le spese sanitarie il preventivo deve essere rilasciato dal presidio estero, o - per le prestazioni libero - professionali - dal medico prescelto.

Art.22

Rimborsi

1. Per ottenere i benefici previsti dal presente titolo il richiedente inoltra alla Unità sanitaria locale domanda corredata dalla documentazione attestante le spese sanitarie e le spese di viaggio sostenute.

2. L'Unità sanitaria locale, accertata la regolarità della documentazione, dispone il pagamento del rimborso entro 60 giorni dalla presentazione della documentazione stessa.

Art.23

Deroghe

1. Nei casi di comprovata ed eccezionale gravità ed urgenza le forme di concorso pubblico nella spesa previste dai precedenti articoli 16, 17 e 19 sono concesse anche per prestazioni non preventivamente autorizzate, purché esse abbiano i requisiti di cui all'articolo 14 della presente legge.

2. Il comma precedente si applica altresì ai soggetti destinatari della presente legge che si trovino già all'estero.

3. Nei casi previsti dai precedenti commi il rimborso delle spese sostenute è concesso dall'Unità sanitaria locale, previo parere della Commissione di cui all'articolo 15 della presente legge, su domanda dell'interessato, da presentarsi a pena di decadenza entro 60 giorni dal pagamento delle spese.

4. Qualora la necessità e l'urgenza di ricorrere ad un presidio sanitario estero riguardi un paziente in regime di ricovero presso un presidio sanitario di altra Regione, l'autorizzazione è rilasciata dal Centro di riferimento di quest'ultima.

TITOLO 4

(Contributi regionali di solidarietà)

Art.24

Contributi per spese di soggiorno

1. La Regione concorre alle spese di soggiorno del paziente non ospedalizzato e dell'eventuale accompagnatore connesse con prestazioni sanitarie erogabili al di fuori del territorio regionale ai sensi degli articoli 7 e 14 della presente legge.

2. Il contributo è concesso in forma diaria giornaliera, determinata in lire 60.000 per i trasferimenti nell'ambito nazionale e in Lire 90.000 per i trasferimento all'estero.

3. La richiesta del contributo deve essere fatta all'atto della presentazione della domanda di autorizzazione di cui ai precedenti articoli 10 e 20.

4. La proposta sanitaria di cui all'articolo 10, secondo comma, lettera a), e all'articolo 20, primo comma, lettera b), deve precisare il periodo di degenza e di trattamento.

5. Il contributo è erogato per il 50 per cento anticipatamente. Per la quota residua dietro presentazione della certificazione sanitaria rilasciata dal presidio che ha erogato le prestazioni attestanti il periodo di degenza o di trattamento.

6. Il provvedimento di rigetto dell'istanza deve essere motivato.

Art.25

Contributo straordinario

1. Per i pazienti che versano in condizioni particolarmente disagiate e che, per prestazioni sanitarie autorizzate all'estero, hanno dovuto contrarre prestiti con istituti di credito, la Regione concede un contributo straordinario, determinato in relazione agli oneri connessi per la restituzione del prestito in misura non superiore a 5 milioni.
2. Per ottenere il contributo, il paziente deve inoltrare all'Assessorato regionale dell'igiene, sanità e dell'assistenza sociale, un'apposita domanda, corredata della documentazione relativa al prestito.
3. Il contributo è concesso con decreto dell'Assessore regionale della sanità entro 60 giorni dalla presentazione della domanda.
4. Il provvedimento di rigetto dell'istanza deve essere motivato.

Art.26

Contributo per il trasporto della salma

1. In caso di decesso del paziente, in occasione del trasferimento per fruire di prestazioni autorizzate ai sensi della presente legge, la Regione eroga un contributo per le spese di trasporto della salma, nella misura dell'80 per cento delle spese effettivamente sostenute e regolarmente documentate.
2. La relativa domanda deve essere presentata entro 90 giorni dall'avvenuto pagamento, all'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale.
3. Il contributo è concesso con decreto dell'Assessore regionale della sanità entro 60 giorni dalla presentazione della domanda.
4. Il provvedimento di rigetto dell'istanza deve essere motivato.

TITOLO 5

(Disposizioni finali, norme transitorie e finanziarie)

Art.27

Procedure per l'erogazione dei contributi regionali

1. I contributi a carico della Regione ai sensi degli articoli 9, 16, terzo comma, 19, terzo comma e 24 sono erogati direttamente dalle Unità sanitarie locali.
2. Per il primo anni di vigenza della presente legge i fondi necessari per l'attuazione di quanto disposto dal comma precedente sono trasferiti alle Unità sanitarie locali sulla base della spesa storica sostenuta dalla Regione per ciascuna di esse ai sensi della legge regionale 22 gennaio 1986, n. 14. Per gli anni successivi i fondi sono trasferiti sulla base della spesa sostenuta da ciascuna Unità sanitaria locale nell'anno precedente, dietro presentazione del relativo rendiconto entro 60 giorni dalla chiusura dell'esercizio finanziario.
3. Qualora l'Unità sanitaria locale non proceda nei termini previsti alla presentazione del rendiconto, l'Assessore regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale la invita ad adempiere nei trenta giorni successivi, decorsi i quali provvede alla nomina di un commissario ad acta.

Art.28

Ricorsi

1. Contro i provvedimenti di rigetto delle istanze di cui agli articoli 5, 6, 10, 11, 12, 13, 20, 21 22 e 23 della presente legge è dato ricorso al Comitato di gestione dell'Unità sanitaria locale.

2. Il ricorso in opposizione, redatto in carta semplice, deve essere presentato entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato ha avuto conoscenza dell'atto da impugnare. Il Comitato di gestione dell'Unità sanitaria locale decide nei 15 giorni successivi.

Art.29

Norme transitorie

1. Alle domande presentata in base alla legge regionale 22 gennaio 1986, n. 14 si applica la disciplina ivi prevista anche se la presentazione è erogata successivamente all'entrata in vigore della presente legge.
2. Deve comunque essere assicurata la continuità terapeutica per le prestazioni che richiedono trattamenti sanitari ripetuti già autorizzate ai sensi della legge regionale 22 gennaio 1986, n. 14 o ricadenti nella disciplina prevista dall'articolo 69, quarto comma, della legge regionale 30 aprile 1991, n. 13.
3. Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano anche alle domande di rimborso concernenti prestazioni sanitarie non comprese nel decreto del Ministero della sanità 24 gennaio 1990, già erogate alla data di entrata in vigore della presente legge.
4. Sino all'istituzione della Commissione regionale di cui al precedente articolo 15, le relative funzioni sono svolte dai servizi specialistici delle Unità sanitarie locali.

Art.30

Abrogazione

1. Con l'entrata in vigore della presente legge, sono abrogati l'articolo 1 della legge regionale 30 dicembre 1976, n. 69 e la legge regionale 22 gennaio 1986, n. 14.

Art.31

Norma finanziaria

1. Alle spese previste dagli articoli 9, 15, 16, 17, 20, 24, 25 e 26, valutate in annue lire 19.500.000.000, si fa fronte:
 - quanto a lire 11.500.000.000, 12.000.000.000 e 12.600.000.000 rispettivamente per gli anni 1991, 1992, 1993 e successivi, con l'utilizzo delle risorse già destinate agli interventi di cui alla legge regionale 22 gennaio 1986, n. 14 (Cap. 12088);
 - quanto a lire 8.000.000.000, 7.500.000.000 e 6.900.000.000 rispettivamente, per gli anni 1991, 1992, 1993 e successivi, con l'utilizzo del fondo nuovi oneri legislativi di cui al capitolo 03017.
2. Alle spese di cui agli articoli 8, 16 e 19, valutate in lire 20.000.000.000, si fa fronte con l'utilizzo da parte delle Unità sanitarie locali, di quota del Fondo sanitario nazionale (Cap. 12133).
3. Nel bilancio pluriennale della Regione per gli anni 1991, 1992 e 1993 sono introdotte le seguenti variazioni:
03 - STATO DI PREVISIONE DELLA SPESA DELL'ASSESSORATO DELLA PROGRAMMAZIONE, BILANCIO E ASSETTO DEL TERRITORIO

In diminuzione

Capitolo 03017

Fondo speciale per fronteggiare spese in conto capitale dipendenti da nuove disposizioni legislative (art. 30, L.R. 5 maggio 1983, n. 11, e art. 3 della L.R. 30 aprile 1991, n. 13)

1991 Lire 8.000.000.000

1992 Lire 7.500.000.000

1993 Lire 6.900.000.000

mediante riduzione della riserva di cui alle voci 1) e 2) della tabella B allegata alla legge finanziaria come appresso specificato:

voce 1) 1991 4.000.000.000 - 1992 4.000.000.000 - 1993 4.000.000.000

voce 2) 1991 4.000.000.000 - 1992 3.500.000.000 - 1993 2.900.000.000

12 - STATO DI PREVISIONE DELLA SPESA DELL'ASSESSORATO DELLA SANITÀ

In aumento

Capitolo 12088 - (denominazione variata)

Contributi regionali per spese di viaggio e per il periodo di soggiorno dell'ammalato e per gli eventuali accompagnatori per ricoveri fuori del territorio regionale (art. 4, tredicesimo e quattordicesimo comma, L.R. 4 febbraio 1975, n. 6, art. 1, L.R. 1 settembre 1977, n. 39, art. 94, L.R. 28 maggio 1985, n. 12, art. 18 L.R. 26 gennaio 1989, n. 5, art. 69 L.R. 30 aprile 1991, n. 13 e artt. 9, 15, 16, 17 e 20 della presente legge); contributi regionali di solidarietà (artt. 24, 25 e 26 della presente legge)

1991 Lire 8.000.000.000

1992 Lire 7.500.000.000

1993 Lire 6.900.000.000

4. Le spese per l'attuazione della presente legge fanno carico ai sopraindicati capitoli del bilancio della Regione per gli anni 1991, 1992 e 1993 ed a quelli corrispondenti dei bilanci per gli anni successivi.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione.

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

Data a Cagliari, addì 23 luglio 1991