

**REGIONE LAZIO***Dipartimento Sociale**Direzione Regionale "Famiglia e Servizi alla Persona"*Roma, li **19 MAG 2003**

Prot. N.

**46140****Ai Direttori generali delle  
Aziende Unità Sanitarie Locali  
LORO SEDI**

Oggetto Legge regionale 19 novembre 2002, n. 41 "Norme a favore dei soggetti in attesa di trapianto, dei trapiantati e dei donatori"

La Regione Lazio, con il provvedimento legislativo in oggetto - pubblicato sul BURL n. 33 del 30.11.02 - promuove interventi mirati ad agevolare i pazienti in attesa di trapianto, trapiantati di organi e di tessuti ed i loro accompagnatori nonché iniziative finalizzate ad agevolare le donazioni di organo o parti di esso.

In relazione ai trapianti da donatore vivente (consanguineo o legato da rapporto di parentela o di coniugio), la legge fissa il principio dell'esonero totale sia dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie connesse all'atto di donazione sia a tutti gli accertamenti post-donazione ai quali il donatore deve essere sottoposto per verificare la funzionalità dell'organo residuo.

**BENEFICI**

La legge ha previsto uno specifico rimborso delle spese di carattere non sanitario (viaggio e soggiorno), sostenute dal paziente per accertamenti pre-trapianto, periodo di degenza e controlli post-trapianto effettuati presso Centri di trapianto di altre Regioni o Centri esteri.

Possono beneficiare delle provvidenze di cui sopra i residenti nel Lazio, ivi compresi cittadini stranieri, con un reddito individuale non superiore ai € 55.000,00 che:

1. siano inseriti nelle liste di attesa e tipizzati presso centri extraregionali e esteri
2. siano chiamati per l'effettuazione di trapianto di organi e di tessuti da parte di strutture sanitarie pubbliche o private in Italia e all'estero.

Al riguardo, si precisa che, per i cittadini stranieri temporaneamente presenti sul territorio regionale, trovano applicazione le disposizioni impartite dallo scrivente Assessorato con nota del 4 dicembre 2002, prot. 2364, di cui, ad ogni buon fine, si allega copia.

In riferimento alle summenzionate provvidenze, le Aziende USL, ai sensi dell'art. 3 della L.R. 41/02, corrispondono integralmente:

- a) le spese di viaggio sostenute dal paziente per recarsi presso i centri trapianto extraregionali ed esteri nei limiti delle tariffe aeree o ferroviarie, in occasione di:
  - 1) esami preliminari, tipizzazione tissutale ed altri interventi che richiedono una altissima specializzazione;
  - 2) interventi di trapianto di organo o di tessuto;
  - 3) controlli successivi all'intervento ed eventuale espianto;
- b) le spese di soggiorno, nei limiti della somma di € 181 giornalieri, comprese eventuali spese per i pasti, qualunque sia la tipologia residenziale scelta dal paziente.

Nel caso in cui il paziente, in occasione di quanto specificato nel punto a), abbia usufruito dell'assistenza di un accompagnatore, anche per quest'ultimo, la legge regionale n.41/02 ha previsto il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno.

In presenza di trapianto da donatore vivente, il diritto al rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno è esteso anche al donatore di organo o parte di esso se consanguineo o legato da rapporto di coniugio o da altra parentela con il paziente.

I benefici di cui sopra si applicano per le spese sostenute a far data dal 1 gennaio 1999.

#### **CONTRIBUTI SPESE TRASPORTO FERETRO**

La legge regionale n.41/02 ha previsto, altresì, un contributo fino ad un massimo di € 3.100,00 per le spese, debitamente documentate, per il trasporto del feretro del donatore e dei pazienti trapiantati o in attesa di trapianto se deceduti nel periodo di ricovero presso i centri di trapianto.

A tale contributo hanno diritto gli eredi dei pazienti, già residenti nella Regione Lazio, in attesa di trapianto o trapiantati il cui decesso sia avvenuto in centri regionali, extraregionali ed esteri nonché gli eredi dei donatori deceduti presso un centro di trapianti a prescindere dalla residenza del donatore.

Al riguardo la domanda di compartecipazione alle spese dovrà essere presentata dagli eredi di cui sopra alla AUSL di residenza del paziente deceduto.

I benefici di cui sopra si applicano per le spese sostenute a far data dal 1 gennaio 1999.

#### **PROCEDURE PER LE ISTANZE DI RICHIESTA DEI BENEFICI**

Le domande devono essere presentate all'azienda Usl di residenza del paziente trapiantato o in attesa di trapianto. Tenuto conto che l'accompagnatore ed il donatore potrebbero essere residenti in un'Azienda Usl diversa da quella del paziente, la richiesta di rimborso per le spese di viaggio e di soggiorno riferite a quest'ultimi sarà presentata dagli interessati presso la AUSL di residenza dell'assistito.

Nel caso in cui l'avente diritto al rimborso sia deceduto, la domanda, correlata dalla documentazione attestante lo status di erede (in caso di coeredi è necessaria specifica delega), può essere presentata da questi ultimi all'Azienda USL già di residenza del defunto.

Al riguardo, per evidenti ragioni di opportunità, si suggerisce di evidenziare agli istanti la possibilità di presentare un'unica domanda.

Resta inteso che, qualora gli interessati abbiano già beneficiato del rimborso parziale previsto per l'assistenza all'estero in centri di altissima specializzazione, sarà corrisposta solamente la differenza relativa tra quanto già liquidato e quanto spettante ai sensi della legge regionale in argomento.

Le SS.LL. devono individuare, nell'ambito di ciascuna azienda, un responsabile del procedimento al quale affidare l'istruttoria della domande, la verifica del possesso da parte dei richiedenti dei requisiti per l'ammissione al rimborso nonché la predisposizione degli atti di liquidazione.

Si invita, altresì, a voler comunicare al Dipartimento Sociale della Regione Lazio il nominativo del summenzionato responsabile del procedimento e, per quanto di competenza, a dare il massimo rilievo presso l'utenza e gli operatori del settore a quanto disposto dalla legge regionale.

Il termine previsto per la conclusione del procedimento è fissato in 90 giorni dalla data di presentazione della domanda stessa.

#### **MODALITA' PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI RIMBORSO**

In ordine alla domanda di rimborso, il richiedente (l'assistito, l'erede o il genitore del minore) dovrà dichiarare:

1. il codice fiscale;

2. il codice regionale;
3. gli estremi anagrafici (nascita, residenza);
4. la dichiarazione relativa alla legge 675/1996;
5. i dati relativi al reddito individuale percepito, riferiti al periodo/i durante il quale/i si sono sostenute le spese;
6. le modalità e gli estremi necessari per la riscossione del rimborso;
7. estremi anagrafici dell'eventuale accompagnatore;
8. estremi anagrafici dell'eventuale donatore vivente.

L'assistito o i suoi aventi diritto dovranno, inoltre, allegare:

- a) la certificazione del centro trapianti o copia del Modello E 112 rilasciato dall'Azienda di residenza, da cui risulti:
  - 1) la data d'iscrizione nelle liste di attesa e tipizzazione;
  - 2) i periodi durante i quali il paziente è stato richiamato dal centro trapianti per l'effettuazione dei controlli pre-trapianto;
  - 3) i periodi di degenza presso il summenzionato centro legati all'effettuazione dell'intervento;
  - 4) i periodi di soggiorno legati a controlli post-trapianto ed eventuale espianto;
- b) le fatture e le ricevute per le spese di viaggio e di soggiorno sostenute;
- c) i biglietti ferroviari o aerei in originale;
- d) gli scontrini autostradali in caso di utilizzo di vettura privata. In particolare è corrisposto un rimborso pari ad un quinto del costo vigente (nei periodi nei quali i pazienti si sono recati presso i centri in occasione degli eventi sopra richiamati) del carburante per ogni chilometro percorso. Il rimborso chilometrico deve essere, altresì, calcolato sulla più breve distanza viaria possibile tra il luogo di residenza dell'assistito e quello dove è ubicata la struttura sanitaria.
- e) fotocopia del documento di identità;
- f) dichiarazioni rilasciate da parte dell'accompagnatore e del donatore vivente a completamento di quanto dichiarato dall'istante.

Tenuto conto che, al momento, non è possibile quantificare l'entità complessiva dei rimborsi che verranno richiesti e quanto questi graveranno su ciascuna Azienda, si invitano le SS.LL. a rispettare i termini per il rimborso fissati dalla legge regionale, anticipando i relativi oneri. *Con provvedimento della Giunta regionale in corso di perfezionamento verranno definite le modalità con le quali saranno effettuate le necessarie rimesse alle ASL.*

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO SOCIALE

(Dr. Salvatore Cirignotta)

L'ASSESSORE ALLA SANITA'

(Vincenzo Maria Saraceni)

L'ASSESSORE ALLA FAMIGLIA  
E SERVIZI SOCIALI

(Anna Teresa Formisano)

ALLEGATI:

1. Modulo di richiesta per il rimborso delle spese ai sensi della L.R. 19.11.02, n. 41: "norme a favore dei soggetti in attesa di trapianto, dei trapiantati
2. Modulo per la richiesta di rimborso ai sensi dell'art. 8 "Trasporto del feretro" della L.R. n. 41/02.
3. modulo di richiesta del contributo regionale ai sensi dell'art. 8 "Trasporto del feretro" della L.R. n. 41/02.

**REGIONE LAZIO**  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE .....**  
**VIA .....**  
**Telefono .....**

**MODULO DI RICHIESTA PER IL RIMBORSO DELLE SPESE AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 19 NOVEMBRE 2002, N. 41 Norme in favore dei soggetti in attesa di trapianto, dei trapiantati"**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a ..... il .....

Residente in ..... CAP ..... località .....

Via/Piazza .....

Codice fiscale ..... codice regionale .....

Documento di identità n. .... rilasciato da .....

In data ..... Telefono .....

In qualità di

☐ diretto interessato

☐ esercente la patria potestà per conto del minore

.....

nato a ..... Il .....

residente a ..... codice fiscale .....

Codice regionale .....

☐ erede di ..... nato a .....

Il ..... Deceduto in data .....

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità ai sensi della legge regionale N. 41 del 19/11/2002, Norme in favore dei soggetti in attesa di trapianto, dei trapiantati e dei donatori", consapevole delle sanzioni penali in cui può incorrere nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 26 dicembre 2000:

- la residenza nella Regione Lazio .....

- di far parte di un nucleo familiare con un reddito complessivo, riferito all'anno/gli anni  
..... di € .....

- di essere titolare di reddito individuale non superiore ai € 55.000,00 riferito all'anno/agli  
anni .....

- di essere tipizzato ed inserito nelle liste di attesa a far data dal .....  
presso il centro Trapianti di .....

- di essere stato trapiantato in data ..... presso il Centro .....

- di essersi recato presso il predetto centro con

- ☐ mezzo privato  
☐ aereo  
☐ treno

### DICHIARA

Inoltre,  
il nominativo dell'accompagnatore Signor/a .....  
nato/a ..... il .....  
residente a ..... CAP.....  
via/piazza .....  
codice fiscale ..... Codice regionale .....  
Documento d'identità n. .... Rilasciato da .....  
In data .....

Della cui assistenza ha usufruito nel corso:

- ☐ degli accertamenti pre-trapianto  
☐ del periodo di degenza  
☐ degli accertamenti post-trapianto

### DICHIARA

Altresì, che il trapianto è stato effettuato da donatore vivente

Signor/a .....  
nato/a ..... il .....  
residente a ..... CAP.....  
via/piazza .....  
codice fiscale ..... Codice regionale .....  
Documento d'identità n. .... Rilasciato da .....  
In data .....

Specificare se:

- ☐ consanguineo  
☐ legato da rapporto di coniugio  
☐ da altra parentela con il paziente

### CHIEDE

☐ il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno sostenute per recarsi presso il predetto Centro Trapianti in occasione:

1. ☐ esami preliminari, tipizzazione tessutale ed altri interventi eseguiti presso il Centro
2. ☐ intervento di trapianto d'organo e di tessuto
3. ☐ controlli successivi all'intervento ed eventuale espianto

il rimborso delle spese di viaggio sostenute dall'accompagnatore in occasione degli eventi sopraindicati

- ☐ il rimborso delle spese di soggiorno sostenute dall'accompagnatore in occasione degli eventi sopraindicati  
☐ il rimborso delle spese di viaggio sostenute dal donatore

☐ il rimborso delle spese di soggiorno sostenute dal donatore

Al fine di cui sopra allega alla presente richiesta:

1. certificazione rilasciata dal centro Trapianti ..... copia del modello E 112 rilasciato dall'Azienda USL ..... in occasione di accertamenti/trapianto
2. documentazione attestante le prestazioni effettuate presso il centro
3. biglietto/i ferroviario/i
4. biglietto/i aereo
5. scontrini autostradali
6. ricevute/fatture per spese di soggiorno

Tutti i documenti di spesa in originale si riferiscono a spese sostenute a far data dal .....

Chiedo che il rimborso delle spese venga erogato a mezzo bonifico bancario intestato

a .....

indirizzo .....

C/c bancario ..... n. ....

n. codice ABI ..... n. codice CAB .....

BANCA ..... Agenzia n. ....

In alternativa, autorizzo l'Azienda USL ..... ad emettere assegno circolare non trasferibile a me intestato da recapitare al seguente indirizzo

.....

Prendo atto che tutti i dati contenuti nella presente domanda sono trattati secondo quanto previsto dalla legge 675/96. Responsabile del trattamento dei dati è l'Azienda USL .....

Data .....

Firma

Riservato alla Azienda USL

Richiesta pervenuta il .....

Registrata con il n. prot. ....

n. allegati verificati ed accertati come unico elenco .....

data .....

firma dell'incaricato

**REGIONE LAZIO**  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE .....**  
**VIA .....**  
**Telefono .....**

**MODULO PER LA RICHIESTA DEL RIMBORSO AI SENSI DELL'ART. 8 "Trasporto del feretro" DELLA LEGGE REGIONALE 41/02**

Il sottoscritto .....  
Nato a ..... il .....  
Residente a ..... CAP .....  
Via/Piazza .....  
Codice fiscale .....  
In qualità di erede di .....  
nato a ..... il ..... già residente  
nella Regione Lazio deceduto presso il Centro Trapianti .....  
in data .....

**CHIEDE**

Il contributo di cui alla citata legge regionale per le spese sostenute per il trasporto del feretro proprio congiunto.

All'uopo allega

1. dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio
2. le fatture in originale delle spese sostenute che ammontano complessivamente a

L./€ .....

In fede

Firma

.....

Data, .....

Riservato alla Azienda USL

Richiesta pervenuta il .....

Registrata con il n. prot. ....

n. allegati verificati ed accertati come unico elenco .....

data .....

firma dell'incaricato

**REGIONE LAZIO**  
**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE .....**  
**VIA .....**  
**Telefono .....**

**MODULO PER LA RICHIESTA DEL RIMBORSO AI SENSI DELL'ART. 8 "Trasporto del feretro" DELLA LEGGE REGIONALE 41/02**

Il sottoscritto .....  
Nato a ..... il .....  
Residente presso la Regione ..... o Stato Estero .....  
In Via/Piazza .....  
CAP .....Codice fiscale .....  
In qualità di erede di .....  
Donatore di organi - deceduto presso il Centro Trapianti .....

**CHIEDE**

Il contributo delle spese sostenute per il trasporto del feretro dal Centro trapianti a  
.....

All'uopo allega alla domanda

1. dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio
2. le fatture in originale delle spese che ammontano complessivamente a  
L./€ .....

In fede

Firma

.....

Data, .....

Riservato alla Azienda USL

Richiesta pervenuta il .....

Registrata con il n. prot. ....

n. allegati verificati ed accertati come unico elenco .....  
data .....

firma dell'incaricato