CARICA VITALE

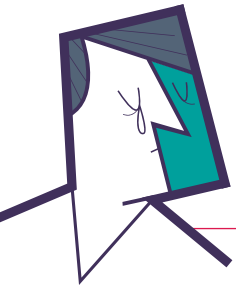
L'energia di una nuova vita dopo il trapianto.

VADEMECUM

• i tuoi diritti •

Biotest

From Nature for Life



SEMPRE PIÙ VICINI

Questa guida nasce dall'esperienza di **caricavitale.it,** il portale che Biotest dedica dal 2016 ai **trapiantati di fegato** per essere sempre al loro fianco, prima e dopo l'intervento con informazioni, attività di sostegno e aggiornamenti continui, utili per trovare l'energia necessaria a una nuova vita.

È una delle tante iniziative che l'azienda promuove in Italia per mettere realmente al centro della propria attenzione l'essere umano, costruendogli intorno un mondo di valori in grado di rispondere concretamente alle esigenze terapeutiche del paziente, ai suoi dubbi e ai suoi sentimenti, ma anche all'aspetto economico dell'intervento, affiancandolo con un team di legali per guidarlo nell'esercizio dei suoi diritti.

Nelle pagine che seguono, sono raccolti gli estratti dei Regolamenti Regionali riguardo i trapianti, utili per ridurre i tempi di attesa, ottenere le cure necessarie e i rimborsi previsti: rappresentano le prime indicazioni su come muoversi, che potranno essere approfondite sempre su caricavitale.it.

Un sito che, da quest'anno, amplierà il campo del proprio sostegno a tutti i trapiantati, non più solo a quelli di fegato, forte di un'esperienza che ha confermato di giorno in giorno la necessità dell'impegno di Biotest nell'essere sempre vicino a chi ne ha più bisogno.

Indice

- Le spese per vivere il trapianto pag. 4
- Regione VENETO pag. 8
- Regione PIEMONTE pag. 10
- Regione EMILIA-ROMAGNA pag. 14
- Regione LIGURIA pag. 20
- Regione TOSCANA pag. 22
- Regione MARCHE pag. 26
- Regione LAZIO pag. 28
- Regione CAMPANIA pag. 32
- Regione PUGLIA pag. 36
- Regione CALABRIA pag. 40
- Regione SICILIA pag. 46
- Regione SARDEGNA pag. 50
- Altre regioni pag. 54
- Conclusioni pag. 60

LE SPESE PER "VIVERE" IL TRAPIANTO
Introduzione alla disamina delle normative regionali

Vivere il trapianto è un'esperienza unica nella vita di una persona.
Il trapianto rappresenta l'opportunità e la conquista di una nuova vita e costituisce una delle declinazioni più nobili di esercizio del diritto alla salute, garantito dall'art. 32 della Costituzione Italiana.
L'Italia è un paese fortemente sensibile alla tematica del trapianto e delle donazioni di organi. Nel corso del tempo questa sensibilità ha caratterizzato l'intento del legislatore, che ha emanato varie norme efficaci ed idonee a creare istituzioni e strutture, all'interno delle quali si potesse realizzare la concreta tutela della salute delle persone in attesa di trapianto e trapiantate.

Nel nostro Paese è prevista una serie corposa di misure previdenziali ed assistenziali per i cittadini che affrontano il trapianto. Si pensi, ad esempio, al riconoscimento dell'invalidità civile, della legge n. 104/92 (disabilità), dei permessi, dei congedi e delle agevolazioni contributive.
Come piace dire a chi scrive, il trapianto si vive e la vita presenta dei costi che il cittadino deve sostenere in ogni aspetto del vivere quotidiano e, quindi, anche per vivere ed affrontare il trapianto.
Come vengono gestite queste spese, sanitarie e non? Sono previsti dei rimborsi?
Rimborsi uguali per tutti?
Cercheremo di dare una risposta a tutti questi quesiti, ma, prima, è importante conoscere queste informazioni essenziali.

INFORMAZIONI ESSENZIALI
La prima legge nazionale che fornisce una disciplina dettagliata del settore trapiantologico è la legge n. 91 del 01/04/1999 ("Disposizioni in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti"), che regolamenta le attività di prelievo e trapianto di organi e tessuti da soggetto di cui sia accertata la morte ai sensi della legge 29/12/1993, n. 578.
Essa, inoltre, istituisce una vera e propria struttura organizzativa per il prelievo e trapianto di organi e tessuti. Con tale legge lo sviluppo ed il consolidamento della rete nazionale dei trapianti diventa obiettivo del SSN.
In Italia il controllo e la gestione delle attività di donazione, prelievo e trapianto sono articolati su più livelli: nazionale, interregionale, regionale e locale.

Al vertice di tale struttura si trova il Centro Nazionale Trapianti (d'ora in poi CNT), ubicato presso l'Istituto Superiore della Sanità, con il compito di dirigere e coordinare l'attività di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule.

La legge n. 91/1999 istituisce, inoltre, la Consulta Tecnica Permanente, organo consultivo del CNT, che determina gli indirizzi tecnico-operativi per le attività di donazione e trapianto di organi, tessuti e cellule.
A livello regionale sono stati istituiti i Centri Regionali ed Interregionali di Riferimento (d'ora in poi CRT/CIR) e, a livello locale/ospedaliero, operano i Coordinamenti ospedalieri, le strutture per i prelievi, le strutture per i trapianti, gli Istituti dei tessuti e, come noto, le ASL.
In particolare, l'art. 16, comma 1, della legge n. 91, ha previsto che le Regioni individuano, nell'ambito della programmazione sanitaria, tra le strutture accreditate, quelle idonee ad effettuare i trapianti di organi e di tessuti. Tali strutture sono autorizzate ad effettuare i trapianti di organi solidi da donatore cadavere in base alla verifica della sussistenza di specifici requisiti minimi strutturali, organizzativi e tecnologici stabiliti, da ultimo, in base all'Accordo Stato-Regioni del 24/01/2018.
Ogni struttura autorizzata in una Regione svolge la propria attività in continua interconnessione o con strutture della stessa Regione o con quelle delle altre Regioni, concorrendo così a costituire la Rete Nazionale Trapianti.
Queste strutture sono preposte alla gestione di tutte le fasi del percorso trapiantologico: la valutazione di idoneità al trapianto, l'iscrizione ed il mantenimento in lista d'attesa, l'intervento di trapianto, la gestione clinica fino alla dimissione, il follow up e la presa in carico di eventuali complicanze post intervento.

La legge n. 91/1999 (con le integrazioni di cui alla legge n. 2483 del 16/12/1999 sul trapianto parziale di fegato da

soggetto vivente e di cui al decreto del 08/04/2000 in materia di prelievi e trapianti di organi e tessuti) costituisce, dunque, il fulcro imprescindibile delle varie normative regionali che, in base al grado di autonomia di cui godono le diverse Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, possono contenere disposizioni tra loro diverse in merito alla disciplina del trapianto. Secondo l'art. 117, comma 3 della Costituzione, infatti, le Regioni possono legiferare a tutela del diritto alla salute dei cittadini residenti nel proprio territorio: in conformità al dettato costituzionale, gli Statuti regionali prevedono, fra le loro priorità, proprio la tutela di tale diritto fondamentale.
Le Regioni possiedono, quindi, autonomia ma sempre nel rispetto di quanto dispongono la legge nazionale e la Costituzione Italiana. In forza di tale autonomia, può accadere, appunto, che vi siano alcune differenze tra una Regione e l'altra nella disciplina legale di certi aspetti del percorso trapiantalogico.

IL TRAPIANTO DI FEGATO NELLE REGIONI D'ITALIA

Il trapianto di fegato rientra nei livelli essenziali di assistenza (LEA), ossia nelle prestazioni e servizi che il SSN è tenuto a garantire a tutti i cittadini e, pertanto, è gratuito. L'identità del donatore è anonima, essendo la donazione di organo o tessuto un atto di civiltà e sensibilità senza alcuno scopo di lucro.
Non tutte le Regioni dispongono di un Centro Trapianti ubicato nel proprio territorio - come il Molise e la Valle D'Aosta[1] - e non in tutte viene eseguito il trapianto di fegato.

In Italia, infatti, tale trapianto è eseguito in tutte le Regioni, tranne: Province autonome di Trento e Bolzano, Umbria, Valle d'Aosta, Molise, Abruzzo, Basilicata, Calabria[2].
Inoltre, se il CRT di una Regione non è in grado di rispondere alle necessità terapeutiche del malato in tempi adeguati, diventa necessario rivolgersi al Centro trapianti di un'altra Regione.
Pertanto è necessario che ciascuna Regione stabilisca criteri e modalità per provvedere al rimborso a favore dei pazienti che sostengono spese di viaggio e di vitto/alloggio, per ricevere il trapianto in altre Regioni ed anche per un loro eventuale accompagnatore.

Data la finalità socio-assistenziale che anima le normative in oggetto, il rimborso viene riconosciuto anche a favore del donatore vivente ed al suo eventuale accompagnatore. Ai fini del rimborso è possibile che venga richiesta una certificazione medica che attesti la necessità della presenza dell'accompagnatore.
In forza della summenzionata autonomia regionale di prevedere norme e regole diverse, per conoscere se ed in che termini viene riconosciuto il rimborso, ogni paziente, preventivamente, deve rivolgersi alla propria ASL di residenza.
Questo è uno dei principi generali che occorre tenere sempre presente.
La domanda di rimborso, presentata presso la propria ASL, in linea generale, deve essere corredata da:

1) documentazione attestante la diagnosi e le prestazioni sanitarie eseguite, da richiedere presso il relativo Centro Trapianti;
2) documentazione relativa alle spese non sanitarie sostenute;
3) se richiesta, una dichiarazione relativa alla situazione reddituale del paziente/nucleo familiare, per verificare il possesso dei requisiti reddituali stabiliti per accedere al rimborso (autocertificazione o dichiarazione ISEE).

Cominciamo insieme il percorso che ci porterà a saperne di più.

TRAPIANTO ALL'ESTERO

L'art. 20 della legge n. 91/1999 sui trapianti d'organo, prevede che le spese per il trapianto di organi presso Organizzazioni estere risultino a carico del SSN solo qualora il paziente sia stato iscritto in una lista d'attesa nazionale per un tempo superiore allo standard stabilito per ciascuna tipologia di trapianto, come da tabella A del D.M. 31/03/2008, ossia:

> 3-6 mesi per i trapianti di fegato
> 1 anno per i trapianti di rene - 6 mesi pazienti pediatrici
> 6 mesi per i trapianti di cuore
> 6 mesi trapianto di intestino
> 3 mesi trapianto di polmone

[1] *Fonte: sito del Centro Nazionale Trapianti – Dato aggiornato al 17/05/2019.*

[2] *Fonte: sito del Ministero della Salute.*

Regione **VENETO**

La Delibera della Giunta Regionale del Veneto n. 631 del 07/03/2006 dispone che le ASL rimborsino ai propri assistiti (ed all'eventuale accompagnatore), residenti in Veneto, in attesa di trapianto o che abbiano già subìto un trapianto presso strutture sanitarie pubbliche extra-regionali (ivi comprese quelle ubicate all'estero) le spese non sanitarie sostenute per il trasporto/viaggio ed il soggiorno/vitto.

Il rimborso spetta qualora il reddito Irpef del nucleo familiare del paziente non superi € 40.000,00 lordi annui, purché il paziente sia stato:

> inserito nelle liste di attesa e tipizzato;
> chiamato per l'effettuazione del trapianto;
> sottoposto a follow up post trapianto.

Nei casi di trapianto d'organo/parte di esso fra persone viventi, al donatore va riconosciuto l'esonero dalla partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie connesse al prelievo e va altresì riconosciuto il rimborso delle spese non sanitarie di cui sopra in misura uguale a quanto previsto per i soggetti trapiantati, prescindendo, per i donatori di rene/fegato, dal reddito del nucleo familiare.

Le spese oggetto di rimborso devono essere state sostenute per l'effettuazione di:

> esami preliminari, tipizzazione di istocompatibilità ed altri esami clinici/indagini che richiedano una altissima specializzazione;
> trapianto;
> controlli successivi all'intervento ed eventuale espianto.

Le ASL di residenza rimborsano ai loro assistiti, che si trovino nelle condizioni sopra descritte:

> le spese di viaggio nei limiti della tariffa ferroviaria di 2^ classe, della tariffa aerea in classe economica e, in caso di utilizzo di automezzo privato, il rimborso viene effettuato secondo le vigenti tariffe ACI;
> le spese di soggiorno nel periodo pre e post operatorio presso la località sede del Centro Trapianti (ovvero altre località indicate dal Centro medesimo, qualora ciò fosse richiesto da certificate esigenze cliniche). Tali spese vengono rimborsate entro il limite giornaliero di € 150,00.

Modalità di erogazione del rimborso: l'ASL corrisponde il rimborso su domanda dell'assistito, corredata dalla seguente documentazione:

> certificazione, rilasciata dalla struttura sanitaria, attestante i giorni in cui il richiedente si è sottoposto ad accertamenti medici (va specificato che trattasi di interventi di cui all'articolo 1 della Delibera della Giunta Regionale n. 631/2006 ed attestante, altresì, la necessità della presenza dell'accompagnatore);
> autocertificazione (ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) attestante che il reddito del nucleo familiare non supera € 40.000,00 annui;
> stato di famiglia/autocertificazione, da cui risulti la composizione del nucleo familiare;
> ricevute fiscali/fatture originali delle spese sostenute, debitamente quietanzate.

Per nucleo familiare si intende quello rilevante a fini fiscali e non a fini anagrafici.
È costituito dal coniuge non legalmente separato e dai familiari fiscalmente a carico (D.M. 22/01/1993; D.P.R. n. 917 del 22/12/1986 e successive modificazioni).

I familiari a carico, ai sensi del Testo Unico delle Imposte sui Redditi (D.P.R. n. 917/1986), sono quelli per i quali spettano le detrazioni per i carichi di famiglia e vengono identificati nei seguenti soggetti:

1) coniuge non legalmente ed effettivamente separato;
2) figli, anche naturali e/o adottati, con reddito non superiore ad € 2.840,51. Se il figlio ha meno di 24 anni, però, affinché venga considerato a carico, deve possedere un reddito non superiore ad € 4.000,00;
3) altri familiari conviventi, con reddito non superiore ad € 2.840,51. I soggetti, pur conviventi con il paziente, che dispongono di redditi propri superiori alle soglie indicate, che siano tenuti alla presentazione della dichiarazione dei redditi, costituiscono, con l'eccezione del coniuge, nucleo familiare autonomo.

Regione **PIEMONTE**

La Regione Piemonte non dispone di una normativa ad hoc che disciplina il rimborso delle spese non sanitarie sostenute da chi abbia effettuato un trapianto d'organo presso un'altra Regione.
Occorre, pertanto, consultare la propria ASL di appartenenza perché spesso, in virtù dell'autonomia costituzionalmente riconosciuta, le Regioni e/o i Comuni accantonano fondi e risorse economiche destinate a tali rimborsi o ad altre forme di sovvenzione (rivolgersi all'Assistenza Territoriale Sanitaria: tel. 011-4321524).
Per quanto riguarda l'attività trapiantologica, è prevista una stretta collaborazione tra il Piemonte e la Valle d'Aosta, che ha visto la realizzazione di un unico grande bacino di utenza, ossia di una rete sanitaria interaziendale ed interregionale *"...allo scopo di evitare sovrapposizioni di offerta assistenziale, migliorare la qualità tecnica degli interventi assistenziali e razionalizzare l'impiego delle risorse"* (Fonti normative: legge n. 91/1999, art. 10; Deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte 19.12.2016, n. 49-4416 - http://www.trapiantipiemonte.it/pdf/NormePiemonte/Delibera19dicembre2016.pdf - di approvazione dello schema di Convenzione tra la Regione Autonoma Valle d'Aosta e la Regione Piemonte per la prosecuzione della attività del Centro Regionale per i Trapianti delle due Regioni). In forza di tale forma interregionale associata di gestione della rete trapiantologica, per esempio, i pazienti della Regione Autonoma Valle d'Aosta, in attesa di trapianto di organi o tessuti, sono inseriti nelle liste di attesa della Regione Piemonte, condividendone i criteri di assegnazione.
Inoltre l'ASL della Valle d'Aosta si impegna ad assegnare prioritariamente alle strutture sanitarie del Piemonte gli organi ed i tessuti prelevati in loco.

È importante menzionare il Piemonte come uno dei fiori all'occhiello del sistema sanitario nazionale in tema di trapianti.
Il 2018, infatti, ha rappresentato un anno di vera eccellenza, con altissima attività di donazioni e trapianti. Nel dettaglio: nel 2018 sono stati eseguiti 450 trapianti (l'11% in più rispetto all'anno precedente), di cui 152 trapianti di fegato (44 in più rispetto al 2017), di cui 32 da donatore vivente - in aumento rispetto all'anno precedente[3].

[3]*Fonte: sito ufficiale del Centro Regionale Trapianti Piemonte/Valle d'Aosta - Resoconto CRT Anno 2018.*

Con riguardo alle cure mediche da riceversi all'estero sussiste, invece, una apposita regolamentazione. Vediamola insieme in questo breve excursus: la Regione Piemonte realizza la rigorosa osservanza della Direttiva 24/2011/UE (assistenza sanitaria transfrontaliera) - attuata in Italia dal D. Lgs. n. 3 del 04/03/2014 -, che, nel caso di prestazioni sanitarie programmate in un Paese dell'Unione Europea, prevede l'assistenza cd. indiretta. Con tale forma di assistenza i pazienti devono pagare direttamente alla struttura estera (pubblica, convenzionata o privata) che ha fornito l'assistenza sanitaria le prestazioni di cui hanno usufruito. Le spese possono successivamente essere rimborsate dall'ASL di residenza solo se - e nella misura in cui - le prestazioni sanitarie erogate sono comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza vigenti in Italia (cd. LEA - art. 1 del D. Lgs. n. 502/1992 e successive modifiche ed integrazioni; D.P.C.M. 29/11/2001). **Si segnala, comunque, che il D. Lgs. n. 38/2014 prevede, per ogni Regione, la facoltà di rimborsare, con proprie risorse, gli eventuali livelli di assistenza extra-LEA e di offrire copertura ad altre voci di spesa (viaggio, alloggio, etc...).**

Sono escluse le prestazioni:
1) di assistenza di lunga durata;
2) finalizzate all'assegnazione ed all'accesso agli organi ai fini di un trapianto;
3) ricomprese in programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose.

Il rimborso viene erogato in base alle tariffe regionali vigenti per la tipologia di prestazione di cui si è usufruito (senza mai superare il costo effettivo della prestazione ricevuta), al netto dei limiti di compartecipazione alla spesa sanitaria, ossia del ticket + quota aggiuntiva (calcolata in base alla fascia di valore della ricetta). I pazienti godono degli stessi diritti di cui avrebbero beneficiato se avessero ricevuto tale assistenza in una situazione analoga nel territorio nazionale.

Per conoscere il tariffario delle prestazioni specialistiche della Regione Piemonte e per ogni altra informazione ed aggiornamento è fondamentale contattare il Settore Regionale "Assistenza Specialistica e Ospedaliera" alla casella di posta elettronica assistenza.specialisticaospedaliera@regione.piemonte.it.

Poiché per alcune tipologie di prestazioni è necessaria la preventiva autorizzazione, pena la perdita del diritto al rimborso, è importante contattare la propria ASL di riferimento prima di partire e programmare le cure, per verificare se la propria situazione rientra fra quelle per cui è necessaria detta autorizzazione.

Per avere maggiori dettagli o per qualunque evenienza in merito alle trasferte programmate all'estero si indicano i contatti: Punto di Contatto Regionale - Assessorato alla Sanità, Corso Regina Margherita 153 bis – Torino, Email: mobilita.estero@regione.piemonte.it oppure https://www.regione.piemonte.it/web/temi/sanita/accesso-ai-servizi-sanitari/mobilitatransfrontaliera

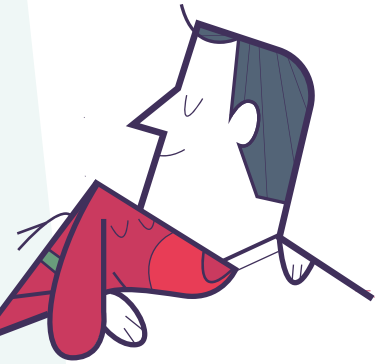
Per poter accedere al rimborso occorre eseguire due passaggi:

1) Domanda di Autorizzazione

Nei casi individuati dal Decreto del Ministero della Salute n. 50 del 16/04/2018 l'assistito deve chiedere all'ASL di residenza l'autorizzazione preventiva. Negli altri casi l'assistito può chiedere alla stessa ASL la verifica della sussistenza del diritto al rimborso e la definizione della presumibile entità dello stesso.

La domanda va presentata su apposito modulo e:

- deve essere accompagnata da una prescrizione medica indicata su una ricetta del SSN, in cui sia espressa in modo chiaro l'indicazione diagnostica o terapeutica e la prestazione sanitaria di cui si intende usufruire oppure da una prescrizione del medico o di altro professionista abilitato in altro Stato UE (che contenga gli elementi essenziali per l'identificazione del paziente, l'identificazione del prescrittore, con qualifica professionale, dati di contatto diretto, indicazione dello Stato membro in cui esercita la professione, firma originale leggibile e data di emissione, indicazione della prestazione sanitaria);
- deve indicare il luogo prescelto per la prestazione e la denominazione del prestatore di assistenza sanitaria, presso cui la persona intende recarsi;
- deve indicare altre eventuali specifiche necessarie ai fini dell'esame della richiesta di autorizzazione preventiva.



Entro 30 giorni dal ricevimento di tale domanda (15 giorni, se il caso è ritenuto grave) la ASL comunica il provvedimento di diniego o concessione dell'autorizzazione. L'autorizzazione viene negata, fra l'altro, se l'assistenza sanitaria in questione può essere prestata nel territorio nazionale entro un termine giustificabile dal punto di vista clinico, tenuto presente lo stato di salute ed il probabile decorso della malattia.

2) Domanda di Rimborso

La richiesta di rimborso deve essere presentata sempre alla ASL di residenza su apposito modulo entro 60 giorni dall'erogazione della prestazione, salvo comprovati casi eccezionali, che non consentono di rispettare tale termine.

Alla domanda devono essere allegati:

> l'originale della ricetta rossa del SSN, avente data antecedente a quella di erogazione della prestazione;

> la fattura originale emessa dal prestatore di assistenza sanitaria all'estero. Esaminata la domanda e calcolato l'importo rimborsabile, la ASL dovrà corrispondere il rimborso nel termine di 60 giorni dal ricevimento della richiesta.

Qualora, invece, gli assistiti necessitino di cure di altissima specializzazione che non possono ottenere in Italia, tempestivamente o in forma adeguata al proprio caso clinico, possono parimenti chiedere la preliminare autorizzazione per il trasferimento all'estero a tali fini. Anche in questo caso alla domanda deve essere allegata tutta la relativa documentazione sanitaria, ivi compresa, fra l'altro, la dichiarazione medica (dello specialista ospedaliero o privato) contenente le attestazioni circa:

> l'indispensabilità delle indagini diagnostiche e/o delle terapie proposte;

> i tempi massimi d'attesa ritenuti compatibili con la patologia del paziente;

> l'indicazione della struttura estera alla quale ritiene debba rivolgersi il paziente;

> la motivazione della richiesta di ricorso a strutture sanitarie estere.

L'Ufficio Assistenza Estero dell'ASL prenderà in carico la richiesta e, se ne sussistono i presupposti, rilascerà la necessaria autorizzazione, dopo aver acquisito il parere del Centro Regionale di riferimento. Anche in questo caso vige il sistema di assistenza cd. indiretta, con oneri economici anticipati a carico del paziente e successivo rimborso da parte dell'ASL. È fatta salva la possibilità di ricevere una parte degli importi in acconto, secondo la misura di legge, dietro presentazione del preventivo di spesa o altra idonea documentazione della struttura estera prescelta, che consenta una congrua quantificazione della spesa indicata. Alla domanda di rimborso deve essere allegata tutta la documentazione sanitaria comprovante l'effettuazione delle prestazioni oggetto di rimborso, oltre a: - fatture quietanzate in originale rilasciate dalla struttura estera in cui è stato autorizzato il ricovero, - bonifici con indicazione della causale, - biglietti di viaggio/fatture in originale attestanti le spese di soggiorno sostenute.

Regione **EMILIA ROMAGNA**

La Regione Emilia Romagna è caratterizzata da un peculiare dualismo: da un lato, è una delle Regioni in cui l'attività di donazione e di trapianto di organi, tessuti e cellule è intensa, crescente e sopra la media nazionale; dall'altro è una Regione in cui **il rimborso delle spese non sanitarie sostenute da chi ha effettuato un trapianto di organo (o è in attesa di riceverlo) in una diversa Regione non è regolato da norme regionali.** Non sussiste, infatti, al momento, una delibera o una legge regionale volta a disciplinare questa materia.

Molto probabilmente questo "vuoto" normativo dipende dal fatto che la Regione, come detto, è una delle più attive e all'avanguardia, per tecniche e studi di ricerca, in tema di trapianti e, di conseguenza, la quota di cittadini che si rivolgono ad altre Regioni non incide sulla spesa pubblica così tanto da dover intervenire con una normativa ad hoc (diverso è il caso delle cure sostenute presso Paesi esteri, come vedremo più avanti).
Semmai, in Emilia Romagna è dato riscontrare un elemento di segno quasi opposto, in quanto, nel 2017, sono stati effettuati 339 trapianti, con un paziente su tre arrivato da fuori Regione.
Preme, però, precisare che l'assenza di una legge apposita non esclude, in via assoluta, la possibilità di ottenere dei rimborsi. Infatti, si consiglia di rivolgersi alla ASL di appartenenza o al Servizio Assistenza Cittadini del proprio Comune, poiché è previsto che le sedi locali delle stesse ASL accantonino autonomamente dei fondi regionali per questo scopo.

È fondamentale, dunque, conservare tutta la documentazione originale relativa alle spese non sanitarie sostenute fuori Regione (biglietti di treno/aereo, fatture relative alle spese di alloggio, ricevute/scontrini per i pasti, etc...), non solo dal paziente, ma anche dell'eventuale accompagnatore.
È importante, inoltre, avere la pronta disponibilità della dichiarazione dei redditi o della dichiarazione ISEE, in quanto il rimborso potrebbe essere effettuato in base alla fascia di reddito del proprio nucleo famigliare.
È doveroso, altresì, segnalare che, nel mese di luglio 2019, uno dei partiti rappresentati in Consiglio Regionale ha avanzato la richiesta di predisporre un intervento normativo volto a garantire un adeguato supporto economico ai pazienti che hanno bisogno di recarsi necessariamente fuori Regione per un trapianto.

Si riportano, di seguito le parole del consigliere che ha sollevato la questione, chiedendone la regolamentazione:
"Pur essendo l'intervento di trapianto a carico del Servizio Sanitario - spiega Galeazzo Bignami - la normativa regionale in materia non sembra prevedere alcun tipo di rimborso per le spese di carattere extra-sanitario che la persona e l'eventuale accompagnatore in caso di minori o di persone non autosufficienti, devono sostenere nel caso in cui ci si debba necessariamente recare fuori Regione.
Parliamo delle spese di trasporto, di vitto e alloggio anche per i successivi viaggi per effettuare i controlli periodici ed eventuali ulteriori ricoveri post trapianto.
Diverse Regioni italiane prevedono forme di rimborso di questo tipo e ritengo indispensabile che anche la nostra Regione colmi, in maniera tempestiva, questa lacuna".

REPORT TRAPIANTI REGIONE EMILIA ROMAGNA NEL 2018

Nel 2018 sono stati eseguiti 319 trapianti, di cui oltre uno su tre (esattamente 127, quindi il 40%) ha interessato pazienti residenti fuori Regione.
Calano contemporaneamente i pazienti in lista d'attesa, passati da 1.143 a 1.131 e, sul totale delle registrazioni di volontà effettuate nelle anagrafi comunali al momento del rinnovo o del rilascio della carta di identità, l'80% dà assenso alla donazione.

AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO IN CENTRI ESTERI ALTAMENTE SPECIALIZZATI

Il ricovero all'estero in Centri di alta specializzazione deve essere autorizzato in via preventiva (prima di partire per l'estero), sia che avvenga in strutture di Paesi dell'Unione Europea/Spazio Economico Europeo (SEE)/Svizzera o in Paesi aventi accordi o convenzioni con l'Italia, sia che avvenga in strutture di Paesi non convenzionati.
Deve trattarsi di prestazioni sanitarie che richiedano professionalità, procedure tecniche o curative o attrezzature non ottenibili tempestivamente o adeguatamente in Italia, o la cui erogazione presso strutture italiane richieda un periodo di attesa incompatibile con l'evoluzione della patologia.

L'autorizzazione viene rilasciata dopo una valutazione tecnica, caso per caso, da parte del Centro di riferimento regionale dell'Emilia Romagna, competente per la specifica branca.

La domanda va presentata all'ASL di residenza, corredata dalla proposta motivata di un medico specialista di struttura pubblica e deve contenere l'indicazione del Centro estero prescelto. Essa deve, inoltre, indicare il tempo d'attesa presso almeno 2 strutture pubbliche o convenzionate/accreditate (vanno indicati sia le strutture sanitarie interpellate, sia i tempi d'attesa dichiarati dalle stesse), che deve essere superiore a quello massimo previsto dal D.M. 24/1/1990 e successive modificazioni.

Il Centro di riferimento, in presenza di particolari e gravi situazioni cliniche, può autorizzare il trasferimento all'estero in deroga ai previsti limiti temporali.

1) Ricovero nei Paesi UE/SEE/Svizzera o in Paesi convenzionati

L'assistenza è autorizzata in forma diretta, ossia a carico del SSN.
Il Distretto sanitario dell'ASL di residenza del paziente (Ufficio Estero), dopo l'approvazione del Centro di riferimento, gli rilascia il modello S2 o similare, da presentare al momento del ricovero.
L'assistito ha diritto alle prestazioni sanitarie con le stesse modalità e limiti previsti dalla legislazione del paese ospitante.

Restano a suo carico: gli oneri sostenuti per prestazioni libero-professionali, anche se in costanza di ricovero, eventuali ticket previsti dalle norme locali, spese per il viaggio (anche se in ambulanza) e per l'accompagnatore, spese di soggiorno nell'attesa di ricovero, spese di comfort alberghiero. Tale modello, dunque, copre le spese di carattere strettamente sanitario; per le ulteriori spese prive di copertura (viaggio, visite private, eventuali ticket, etc...), che risultino particolarmente elevate in relazione al reddito del proprio nucleo familiare, l'assistito può presentare domanda di rimborso all'Azienda USL entro tre mesi dall'effettuazione dell'ultimo pagamento.

Alla domanda deve essere allegata:

> documentazione sanitaria;
> fatture quietanzate/titoli equipollenti, in originale, rilasciate dal Centro estero, vistate dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane;
> dichiarazione dei redditi o autocertificazione relativa alla situazione economica del proprio nucleo familiare.

L'Azienda USL valuta la domanda e propone il rimborso all'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia Romagna in base alle percentuali previste dall'art. 6 del D.M. 03/11/89. Esaminata tale proposta, l'Assessorato rilascia il proprio nulla osta al rimborso.

2) Ricovero nei Paesi extra UE, non convenzionati

L'assistenza è autorizzata in forma indiretta: l'assistito anticipa il pagamento delle prestazioni e viene successivamente parzialmente rimborsato, al netto del costo del ticket eventualmente previsto nello Stato estero.
In questo caso il Distretto sanitario dell'ASL, dopo l'approvazione del Centro regionale di riferimento, gli rilascia una autorizzazione da presentare al momento del ricovero.
Le prestazioni non previamente autorizzate non potranno essere rimborsate.

Entità del rimborso:

> 80% delle spese sanitarie sostenute presso centri pubblici o privati convenzionati senza scopo di lucro, le cui tariffe siano approvate o controllate dalle locali autorità sanitarie;
> 80% delle spese sanitarie sostenute presso centri privati non convenzionati. Il rimborso non può essere superiore a quello previsto per analoghe prestazioni fruite presso centri pubblici o privati accreditati locali;
> 40% delle spese sostenute per prestazioni libero-professionali, comprese quelle fruite in regime di ricovero ospedaliero.

Il rimborso è possibile solo per le spese strettamente sanitarie (oneri professionali, degenza, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci, protesi ed endoprotesi, etc...) e di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, se autorizzato.

Queste ultime sono rimborsate come segue:

1) spese di trasporto: 80% della spesa sostenuta per il mezzo preventivamente

autorizzato dal Centro di riferimento (autoambulanza, volo barellato o aereo sanitario);

2) spese di viaggio (l'autorizzazione preventiva è necessaria solo per il mezzo aereo) con treno, aereo con volo di linea, nave, auto privata o pubblica:
   > 80% del costo della tariffa ferroviaria e/o marittima più economica, se il trasporto è effettuato con l'auto privata o pubblica, treno o nave;
   > 80% della spesa sostenuta per il biglietto aereo in classe turistica, se il viaggio è effettuato in aereo.

In mancanza di preventiva autorizzazione, le spese sostenute e documentate per il trasporto o per il viaggio sono rimborsate nella misura dell'80% delle stesse e per un importo comunque non superiore a quello dell'80% della tariffa ferroviaria e/o marittima più economica.
Non sono rimborsabili le spese alberghiere non comprese nella retta di degenza e le spese di soggiorno nella località estera.

È necessario allegare alla domanda:

> fatture quietanzate/titoli equipollenti in originale, con una certificazione vistata dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane;
> certificazione rilasciata da dette rappresentanze, che attesti la natura giuridica del Centro estero e la congruità delle prestazioni in base alle tariffe del luogo;
> documentazione sanitaria.

In caso di fattura relativa a prestazioni libero-professionali, occorre anche una dichiarazione consolare che precisi se il professionista presti la propria opera esclusivamente o prevalentemente presso l'Istituto di ricovero prescelto dall'assistito.
Tutta la documentazione va inviata nuovamente al Centro di riferimento, chiamato a rendere un parere sulle spese rimborsabili e sull'attestazione di congruità del Consolato italiano.
In considerazione della particolare onerosità della presumibile spesa o della modalità di pagamento in uso presso la struttura estera, su richiesta dell'assistito, l'Azienda USL di residenza può concedere, prima del trasferimento all'estero in un paese extra-UE o del rientro in Italia, un acconto sul prevedibile rimborso spettante (D.M. 03/11/1989, art. 6, comma 13).
Gli acconti non possono, in ogni caso, superare complessivamente il 70% del

prevedibile rimborso. A tale domanda è obbligatorio allegare il preventivo di spesa della struttura estera.
In caso di ricovero senza la preventiva autorizzazione (ad es. per cure urgenti indifferibili), occorre certificare l'impossibilità di avere la preventiva autorizzazione e di essere iscritti a liste di attesa presso Centri italiani.

La domanda di rimborso deve essere presentata entro tre mesi dalla data di effettuazione dell'ultimo pagamento.
A tale domanda deve essere allegata la dichiarazione dei redditi o una autocertificazione relativa alla situazione economica del proprio nucleo familiare.
È possibile, inoltre, richiedere un ulteriore rimborso della quota di spese rimaste a carico dell'assistito (20%), qualora esse risultino particolarmente elevate, in relazione anche al reddito complessivo del nucleo familiare.
Di norma sono escluse da questo rimborso integrativo spese residuali inferiori al 10% del reddito complessivo del nucleo familiare.

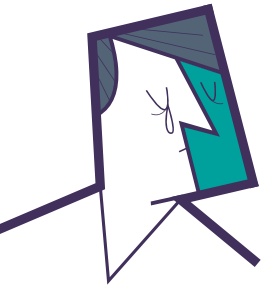
È necessario allegare alla domanda:

- dichiarazione dei redditi o autocertificazione, nel caso di assistito costituente nucleo a se stante;
- dichiarazione dei redditi o autocertificazione relativa alla situazione economica del proprio nucleo familiare, nel caso di assistito con nucleo familiare.

Principale normativa di riferimento

Regolamenti CE n. 833/2004 e n. 987/2009; D.M. 03/11/1989, D.M. 24/01/1990; D.M. 30/08/1991; D.M. 03/05/1993; D.P.C.M. 01/12/2000; Delibere della Giunta Regionale n. 1090 del 18/07/2005 e n. 310/2009.

Regione **LIGURIA**



La Legge Regionale n. 26 del 06/08/2001 prevede che le Aziende Sanitarie liguri rimborsino ai propri assistiti, in attesa di trapianto o che abbiano già subìto un trapianto presso strutture ubicate nel territorio nazionale (ed all'eventuale accompagnatore) le spese non sanitarie sostenute per il trasporto, il viaggio ed il soggiorno in province diverse da quella del Comune di residenza.

Tali spese devono essere state sostenute al fine di effettuare:

> esami preliminari e tipizzazione tissutale;
> intervento di trapianto;
> terapia riabilitativa e tutti i controlli successivi, nonché quelli per le eventuali complicanze derivanti dall'intervento stesso;
> eventuale espianto.

Il rimborso è corrisposto nel limite massimo complessivo di € 3.098,74 per ogni evento di trapianto a favore degli assistiti il cui nucleo familiare abbia un reddito inferiore ad € 51.645,69 (importo da maggiorare secondo la composizione del nucleo familiare, in base alla scala di equivalenza di cui alla tabella 2 del D.L. n. 109 del 31/03/1998 "Definizione dei criteri unificati di valutazione della situazione economica dei soggetti che richiedono prestazioni sociali agevolate", a norma dell'articolo 59, comma 51 della L. n. 449 del 27/12/1997 - ISEE).
La valutazione della situazione economica del richiedente è determinata con riferimento al nucleo familiare composto dal richiedente medesimo, dai soggetti con i quali convive e da quelli considerati fiscalmente a suo carico ai fini IRPEF.
Suggeriamo, pertanto, di verificare presso gli Uffici sanitari tenuti ad erogare il rimborso quali siano le maggiorazioni da applicarsi al reddito del nucleo familiare, nel caso in cui con il paziente convivano altri soggetti o che egli abbia persone fiscalmente a proprio carico.

Modalità di erogazione del rimborso:
l'ASL, entro 30 giorni dal ricevimento della domanda, corrisponde una anticipazione del rimborso nella misura massima del 50% del tetto massimo complessivo (€ 3.098,74), su richiesta dell'assistito, corredata dalla seguente documentazione:

> certificazione medica attestante la necessità dell'accompagnatore;
> autocertificazione delle condizioni reddituali del nucleo familiare (D.P.R. n.445 del 28/12/2000);
> indicazione delle spese di trasporto, viaggio, soggiorno preventivate.

L'ASL provvede, nel rispetto del tetto massimo di cui sopra, alla liquidazione a conguaglio delle spese sostenute, documentate con fatture quietanzate o titoli equipollenti.

Le Aziende Sanitarie provvedono alla erogazione dei rimborsi utilizzando i fondi assegnati dalla Regione e ripartiti annualmente dalla Giunta regionale, nei limiti degli stanziamenti di bilancio, sulla base della casistica segnalata dalle Aziende stesse.
Nel caso in cui i fondi assegnati non siano sufficienti alla copertura delle domande di rimborso presentate, la Regione ne terrà conto nella ripartizione dei fondi per gli anni successivi.

Regione **TOSCANA**

La Legge Regionale n. 12 del 21/02/2019 dispone che le Aziende Sanitarie toscane rimborsino ai propri assistiti, in attesa di trapianto o che abbiano già subìto un trapianto presso strutture ubicate in altre Regioni, le spese non sanitarie sostenute per il trasporto/viaggio ed il soggiorno/vitto.

Tali spese devono essere state sostenute al fine di effettuare:

> visita di valutazione per inserimento in lista, esami preliminari, tipizzazione;
> visita di controllo per il mantenimento in lista, procedure diagnostiche e chirurgiche in previsione del trapianto;
> intervento di trapianto, ritrapianto ed interventi/ricovero conseguenti ad eventuali complicanze post-trapianto;
> controlli successivi;
> eventuale espianto.

Il rimborso è esteso alle spese sostenute anche da un eventuale accompagnatore per l'intera durata del soggiorno qualora:

> l'assistito abbia meno di 18 anni o non sia autosufficiente ai sensi della normativa vigente;
> la presenza di un accompagnatore sia richiesta sulla base di specifici protocolli del Centro Trapianti extra-regionale.

Qualora non ricorrano queste due condizioni, il rimborso a favore dell'accompagnatore è previsto:

> solo per trapianto/ritrapianto ed eventuali complicanze;
> solo per il giorno dell'intervento e per i due giorni successivi.

Requisiti per ottenere il rimborso:

i soggetti residenti in Toscana possono chiedere il rimborso qualora ricorra una delle seguenti condizioni:

> la prestazione non sia erogabile in Toscana per assenza di uno specifico programma di trapianto presso i centri attivi in ambito regionale;
> il paziente sia stato iscritto in una lista di attesa regionale per un tempo superiore allo standard (ai sensi dell'Allegato A) di cui alla Delibera della Giunta della Regione Toscana n. 738 del 03/06/2019. I tempi standard sono per il trapianto di fegato: 6 mesi per insufficienza epatica terminale e 3 mesi per neoplasie maligne, in analogia con

il tempo massimo previsto per procedere al trapianto all'estero, in base alle norme vigenti;
- il paziente, già iscritto in lista regionale per trapianto renale, usufruisca della possibilità di effettuare la seconda iscrizione, per il solo trapianto di rene, in altra lista extra-regionale;
- il paziente, giudicato, per ragioni cliniche, non idoneo al trapianto presso un centro trapianti della Toscana, intraprenda un percorso valutativo presso un centro extra-regionale;
- il paziente minore di età sia già iscritto nella lista nazionale pediatrica o abbia intrapreso il percorso finalizzato a tale iscrizione.

L'ASL provvede al rimborso nei seguenti termini:
- spese di viaggio in treno/aereo: € 150,00 a persona per ogni tratta (in tale importo si intende compreso anche il rimborso delle spese per l'utilizzo di mezzi di trasporto di linea urbani, extraurbani o taxi). In caso di utilizzo di automezzo privato, il rimborso è calcolato in complessivi € 0,30 a km, nella misura massima di € 150,00 per ogni tratta;
- spese di vitto/alloggio: è previsto un rimborso giornaliero non superiore a:
  a) € 200,00 per il paziente con l'accompagnatore oppure
  b) € 150,00 per il paziente o l'accompagnatore.

Se il soggiorno è superiore a 6 giorni, è previsto un rimborso non superiore a:
a) € 1.000,00 a settimana e non superiore ad € 143,00 al giorno per frazioni di settimana, per il paziente con l'accompagnatore;
b) € 800,00 a settimana e non superiore ad € 114,00 al giorno per frazioni di settimana, per il paziente o per l'accompagnatore.

Qualora il trapianto necessiti di sanificazione dell'alloggio fuori Regione, sulla base di specifici protocolli del centro trapianti extra-regionale, il rimborso comprende anche tale costo.

La quota di rimborso è determinata sulla base di fasce di reddito differenziate (reddito annuo complessivo del nucleo familiare ai fini Irpef o valore dell'ISEE), secondo i seguenti criteri:
1) 100% dei costi sostenuti per redditi familiari fiscali o Isee fino ad € 36.151,98;
2) 50% dei costi sostenuti per redditi familiari fiscali o Isee tra € 36.151,99 ed € 70.000,00;
3) 25% dei costi sostenuti per redditi familiari fiscali o Isee tra € 70.001,00 ed € 100.000,00.

N.B.:
> per i soggetti che hanno meno di 18 anni di età l'entità del rimborso è sempre pari al 100% delle spese sostenute;
> il rimborso è riconosciuto anche a favore dell'eventuale donatore vivente, nonché del suo accompagnatore, a prescindere dalle fasce economiche di cui sopra.

Le fasce economiche e le relative percentuali di riduzione sono adeguate con Delibera della Giunta Regionale in conformità alle eventuali variazioni delle fasce economiche previste per la compartecipazione degli utenti alla spesa sanitaria.

Prima di presentare la domanda di rimborso, dunque, è opportuno verificare presso la ASL di residenza quali siano le nuove fasce di reddito eventualmente deliberate. Vediamo ora le indicazioni fornite dalla Delibera della Giunta Regionale n. 738 del 03/06/2019, che approva l'Allegato A) "Modalità per la richiesta di rimborsi ai sensi della LR 21 febbraio 2019, n. 12" e definisce modalità, tempi e documenti necessari per ottenere i rimborsi:

N.B.:
la domanda di rimborso deve essere presentata all'ASL di residenza del paziente entro 6 mesi dalla erogazione delle prestazioni sanitarie che danno diritto al rimborso, pena la decadenza del diritto stesso.

Documentazione sanitaria da allegare:
> documentazione rilasciata dal Centro Trapianti extra-regionale certificante le prestazioni eseguite, comprensiva della relazione clinica e del piano di cura;
> eventuale certificazione del Centro Trapianti extra-regionale che, sulla base di specifico protocollo del Centro, attesti la necessità di sanificare, dopo l'avvenuto trapianto, l'alloggio di temporanea permanenza del paziente fuori Regione;
> eventuale valutazione clinica di non idoneità all'inserimento in lista di attesa da parte di uno dei Centri Trapianto regionali.

Documentazione non sanitaria (relativa alle spese di viaggio in occasione di specifica prestazione sanitaria documentata):

- titoli di viaggio (biglietto ferroviario/aereo contenenti l'indicazione della data e del prezzo e, per il biglietto aereo, la carta d'imbarco);
- nel caso di utilizzo dell'automezzo privato, dichiarazione dei chilometri percorsi, specificando data del viaggio, località di partenza e di destinazione, ed allegando eventuali ricevute di pedaggi autostradali/parcheggi;
- documentazione giustificativa delle spese di vitto/alloggio, incluse eventuali spese relative alla sanificazione dell'alloggio fuori Regione;
- documentazione giustificante la presenza di un accompagnatore, rappresentata da una delle certificazioni sotto specificate:
- certificazione di non autosufficienza (invalidità civile al 100% o disabilità in condizione di gravità ai sensi della legge n. 104/1992);
- attestazione del Centro Trapianti extra-regionale rilasciata sulla base di specifico protocollo adottato o di specifiche indicazioni legate alla tipologia di trapianto.

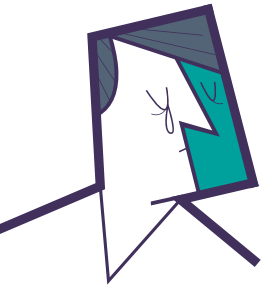
Tutti i titoli di spesa (ricevute fiscali, fatture/scontrini fiscali) dovranno essere allegati in originale. Nel caso di acquisto on line del biglietto ferroviario/aereo può essere presentata la stampa del biglietto elettronico. I documenti di spesa relativi all'alloggio devono essere intestati al paziente o all'accompagnatore.

L'Azienda Sanitaria di residenza dell'assistito:

- acquisisce la richiesta di rimborso delle spese sostenute dal medesimo e dall'accompagnatore;
- verifica, entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, la completezza e la correttezza della documentazione allegata, richiedendo eventuali integrazioni;
- determina l'entità del rimborso ai sensi della Legge Regionale n. 12/2019 e procede nel più breve tempo possibile, comunque entro 30 giorni dal perfezionamento della richiesta, a comunicare l'esito del procedimento, provvedendo contestualmente alla liquidazione dell'importo dovuto.

Il CRAOT (Centro Regionale di allocazione organi e tessuti) riceve dalla ASL la richiesta di verifica della sussistenza dei requisiti dichiarati relativamente alle lettere a), b), c) ed e) del comma 1 dell'art. 3 della Legge Regionale n. 12/2019. Entro 10 giorni dal ricevimento della richiesta, risponde all'ASL indicando la sussistenza o non sussistenza del requisito richiesto.

Regione **MARCHE**



Il sistema dei rimborsi delle spese non sanitarie (trasporto, viaggio, vitto/alloggio) a favore dei soggetti in attesa di trapianto o che abbiano già subito un trapianto presso strutture ubicate fuori dal territorio regionale (e dell'eventuale accompagnatore), da parte delle Aziende Sanitarie Regionali, è disciplinato dalle seguenti disposizioni:

Leggi Regionali n. 65 del 17/11/1997; n. 24 del 31/08/1999; n. 16 del 23/02/2000; Delibera della Giunta Regionale Marche n. 700 del 27/03/2000.

Tali spese devono essere state sostenute al fine di effettuare:

> esami preliminari e tipizzazione tissutale;
> intervento di trapianto;
> tutti i controlli successivi, nonché quelli per le eventuali complicanze derivanti dall'intervento stesso;
> espianto da donatore vivente.

L'ASL di residenza del paziente provvede al:

> **rimborso delle spese di viaggio, compreso il costo del biglietto aereo.** In caso di uso di autovettura privata è corrisposto un rimborso pari ad 1/5 del costo (vigente al tempo del viaggio) della benzina super per ogni chilometro di viaggio, nonché il rimborso delle spese sostenute per il pagamento dei pedaggi autostradali. Il rimborso chilometrico è calcolato sulla più breve distanza viaria possibile tra il luogo di residenza dell'assistito e quello ove è ubicata la struttura sanitaria. Identico rimborso è previsto anche nel caso di utilizzo di autovetture noleggiate, con o senza autista.
> **Rimborso delle spese di soggiorno nella località sede del Centro Trapianti** o prossima ad esso, giustificato da esigenze cliniche documentate, in misura pari al 70% del costo sostenuto per l'alloggio e per i pasti, sino ad un massimo di € 129,00 al giorno. Il rimborso delle spese di soggiorno è dovuto anche se l'assistito si è avvalso di strutture residenziali diverse dall'albergo, fermo restando che la domanda di rimborso deve essere sempre corredata dalla documentazione relativa alle spese sostenute, ossia fattura/documento equipollente, che sia comunque intestato all'assistito stesso o all'accompagnatore.

Detto importo è rivalutato all'inizio di ciascun anno in base agli indici Istat dei prezzi al consumo per le famiglie di operai ed impiegati.

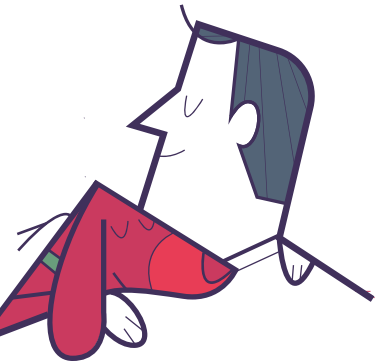
- **Rimborso delle spese sostenute all'estero:** l'assistito avrà diritto ai suddetti rimborsi anche in caso di trasferimento all'estero per l'esecuzione del trapianto e per i controlli preventivi/successivi al trapianto stesso. Il cittadino autorizzato a recarsi all'estero a tali fini, secondo la legislazione statale vigente avrà diritto anche al rimborso delle spese sanitarie poste a suo carico dalla struttura estera, qualora esse siano comprese nei livelli assistenziali gratuiti riconosciuti dal SSN. Pertanto, se vi è una discrepanza, per quantità, fra i livelli assistenziali italiani e quelli dello Stato estero, l'assistito avrà diritto al rimborso delle spese sanitarie eventualmente rimaste a suo carico all'estero a causa di questa discrepanza. Ciò avviene, in particolare, ove nel Paese estero si prevede la partecipazione alla spesa ospedaliera da parte del paziente che, invece, è esclusa dal nostro SSN. Al cittadino spetterà anche il rimborso dei ticket ospedalieri che sono attualmente esclusi per i ricoveri nelle strutture italiane.
- **Rimborso delle spese di viaggio/soggiorno sostenute per un accompagnatore:** con esclusione dell'uso di autovettura privata o noleggiata (novità introdotta dall'art. 1, comma 1 della Legge Regionale n. 16 del 23/02/2000). Tali rimborsi sono da erogarsi anche per le spese relative ai viaggi/soggiorni che precedono/seguono il trapianto.

L'assistito deve allegare alla propria domanda di rimborso:

1. documentazione sanitaria attestante la diagnosi e le cure eseguite;
2. documentazione attestante le spese sostenute oggetto di rimborso.

Secondo quanto stabilito dall'articolo 31 della Legge Regionale n. 33/2014, il suddetto sistema dei rimborsi vige anche a favore del donatore di organo (o di parte di esso) vivente.

Regione **LAZIO**



La Regione Lazio, con la Legge Regionale n. 41 del 19/11/2002 e successive modifiche, ha previsto l'erogazione di contributi per il rimborso delle spese non sanitarie (spese di viaggio e di soggiorno) a favore delle persone in attesa di trapianto (o già trapiantate) di organi/tessuti e per il loro eventuale accompagnatore.
Per ottenere il rimborso a favore di quest'ultimo non sono previste certificazioni da rilasciarsi da parte del Centro Trapianti o da altre strutture che attestino la necessità della presenza di questa figura.

La premessa al sistema dei rimborsi è definita dall'articolo 5 della legge, che dispone:

"1. I pazienti residenti nel Lazio hanno diritto di accedere ai centri di trapianto in Italia e all'estero, in presidi sanitari ad altissima specializzazione pubblici o privati riconosciuti dalle autorità locali, secondo le normative nazionali vigenti.
2. I pazienti residenti nel Lazio hanno il diritto di accedere ai centri di trapianto in Italia e all'estero per i controlli post trapianto secondo le normative nazionali vigenti".

Hanno diritto al rimborso i cittadini italiani e gli stranieri, purché residenti nella Regione Lazio, inseriti nelle liste e tipizzati o chiamati per l'effettuazione di trapianto di organi/tessuti, da parte di strutture sanitarie pubbliche o private in Italia o all'estero, con reddito individuale (del paziente) non superiore a € 55.000,00, per l'anno precedente a quello di presentazione della domanda di rimborso.
I rimborsi possono essere erogati anche a favore dei donatori d'organo o parte di esso.

Le spese oggetto di rimborso devono essere state sostenute per:

> esami preliminari;
> tipizzazione tissutale ed altri interventi che richiedono una altissima specializzazione;
> trapianto di organi/tessuti;
> controlli successivi all'intervento.

Le ASL di residenza rimborsano, entro 90 giorni dalla richiesta:

1) le spese di viaggio del paziente, dell'accompagnatore e del donatore, per intero: in

caso di utilizzo di vettura privata è corrisposto un rimborso pari ad 1/5 del costo della benzina super vigente al tempo, per ogni chilometro percorso, nonché il rimborso delle spese sostenute per il pagamento dei pedaggi autostradali.
Il rimborso chilometrico è calcolato sulla più breve distanza viaria possibile tra il luogo di residenza dell'assistito e quello dove è ubicata la struttura sanitaria;

2) le spese di soggiorno, di seguito specificate, nei limiti di € 181,00 al giorno (rimborso complessivo = spese paziente + spese accompagnatore), comprese eventuali spese per i pasti;

> spese di soggiorno del paziente e dell'accompagnatore, nel periodo pre e post operatorio, presso la località sede del trapianto o altre indicate dal Centro Trapianti, se il soggiorno del paziente è richiesto da esigenze cliniche documentate;
> spese di soggiorno dell'accompagnatore, per l'intera durata della degenza ospedaliera, presso la località sede del trapianto o altre indicate dal Centro Trapianti.

N.B.:
in risposta ad una richiesta di chiarimenti inoltrata dalla ASL di Frosinone (con nota Prot. n. 2328 del 03/09/2010), il Dipartimento Programmazione e Risorse del Servizio Sanitario Regionale della Regione Lazio, con nota Prot. n. 108808 del 14/09/2010, ha chiarito che il rimborso può comprendere anche le spese (vitto, alloggio e viaggio) sostenute in occasione di esami eseguiti anche prima dell'avvenuta iscrizione nelle liste di attesa ed evidentemente necessari proprio al fine di permettere tale iscrizione.
Infatti, spiega il Dipartimento, l'articolo 3, comma 1, lettera a), punto 1) della Legge Regionale n. 41/2002 prevede che le ASL corrispondano integralmente le suddette spese in presenza di "esami preliminari, tipizzazione tissutale ed altri interventi che richiedono una altissima specializzazione".
A ben vedere, la tipizzazione tissutale viene eseguita prima

della immissione in lista di attesa e sarebbe incongruo non riconoscere il rimborso anche di quelle spese sostenute proprio in occasione della tipizzazione stessa.

Il fatto che le ASL provvedano ad effettuare l'effettivo rimborso solo dopo l'avvenuta tipizzazione ed inserimento in lista di attesa (v. art. 2, comma 1, lettera a), rappresenta una garanzia per la stessa ASL che gli esami non siano stati effettuati per altri motivi.

In sintesi:
si ha diritto ad ottenere il rimborso anche delle spese sostenute prima dell'inserimento in lista (tipizzazione), ma la sua effettiva erogazione potrà avvenire solo dopo l'effettivo inserimento in lista di attesa.

Ai fini del rimborso l'interessato dovrà presentare la seguente documentazione:
> domanda di rimborso con autocertificazione della situazione reddituale del paziente;
> certificazione attestante l'accesso al Centro Trapianti/Centro di alta specializzazione per l'effettuazione di tutti gli esami ed interventi, le cui spese sono oggetto di rimborso (vedi lista di cui sopra);
> copia della tessera sanitaria/codice fiscale;
> biglietti ferroviari in originale[4];
> biglietti aerei in originale o in copia, con dichiarazione di conformità all'originale;
> scontrini dei pedaggi autostradali in originale;
> ricevute/fatture per spese di soggiorno in originale o in copia, con dichiarazione di conformità all'originale.

Nel caso in cui l'avente diritto al rimborso sia deceduto, la domanda può essere presentata da un erede (con specifica delega conferitagli dagli eventuali coeredi) alla ASL di residenza del defunto.

Qualora l'avente diritto o l'erede abbia già beneficiato del rimborso parziale per l'assistenza all'estero in centri di altissima specializzazione, sarà corrisposta la differenza tra quanto già liquidato e quanto spettante ai sensi della Legge Regionale n. 41/2002.

Si ricorda, infine, che le ASL rimborsano, a fronte di spese debitamente documentate ed entro il limite di € 3.100,00, le spese di trasporto dei feretri dei donatori e dei pazienti trapiantati o in attesa di trapianto, se il decesso avviene in periodi di ricovero presso il Centro Trapianti.

[4]In caso di mancata conservazione del biglietto ferroviario, va presentata una dichiarazione sostitutiva per il rimborso del prezzo del biglietto di II classe relativa al tratto percorso.

Regione **CAMPANIA**

La Regione Campania, con delibera n. 2111, approvata dalla Giunta Regionale nella seduta del 31/12/2008, ha approvato la nuova disciplina a favore dei soggetti trapiantati o in attesa di trapianto, relativa ai ricoveri in Italia ed all'estero ed al rimborso delle spese non coperte dal Sistema Sanitario Nazionale.

TRAPIANTO ALL'ESTERO

L'art. 20 della legge n. 91/1999 sui trapianti d'organo, prevede che le spese per il trapianto di organi presso Organizzazioni estere risultino a carico del SSN solo qualora il paziente sia stato iscritto in una lista d'attesa nazionale per un tempo superiore allo standard stabilito per ciascuna tipologia di trapianto, come da tabella A del D.M. 31/03/2008, ossia:

> 3-6 mesi per i trapianti di fegato
> 1 anno per i trapianti di rene - 6 mesi pazienti pediatrici
> 6 mesi per i trapianti di cuore
> 6 mesi trapianto di intestino
> 3 mesi trapianto di polmone

Il paziente che si rivolge ad Organizzazioni di trapianto estere deve presentare una domanda alla propria ASL di residenza, finalizzata alla erogazione di una delle seguenti prestazioni:

> visita per iscrizione in lista d'attesa per primo trapianto;
> visita per iscrizione in lista d'attesa per nuovo trapianto;
> controlli ed accertamenti per la permanenza in lista d' attesa;
> ricovero per trapianto in urgenza;
> ricovero urgente per complicanze post-trapianto;
> follow up post-trapianto;
> visite per trapianto da vivente;
> ricovero per trapianto da vivente.

Tale domanda va presentata 30 giorni prima della data in cui il paziente ha la prima visita, ad eccezione di casi d'urgenza in cui è possibile accelerare i tempi.

La domanda deve necessariamente essere accompagnata dalla documentazione clinica che giustifica la richiesta della prestazione sanitaria.

N.B.
Informarsi preventivamente per avere conferma del detto termine di 30 giorni, che può essere suscettibile di variazioni.

La ASL che riceve l'istanza trasmette i documenti al Centro Regionale Trapianti, che esegue le verifiche necessarie (iscrizione del paziente nelle liste d'attesa regionali e nazionali e relativa durata, ecc...).

IMPORTANTE: a seguito del D.M. 31/03/2008 "Disposizioni in materia di trapianti di organi effettuati all'estero, ai sensi dell'articolo 20 della legge 1 aprile 1999, n. 91", la Giunta Regionale ha stabilito che il Centro Regionale Trapianti - istituito presso il Servizio di Immunoematologia, Medicina Trasfusionale ed Immunologia dei Trapianti - Policlinico Seconda Università di Napoli -, sia l'unico centro di riferimento preposto ad accertare la sussistenza dei presupposti sanitari in base ai quali si può essere autorizzati a fruire di prestazioni sanitarie presso centri esteri di altissima specializzazione. Se il C.R.T. ritiene che non sussistano i requisiti richiesti o che la documentazione prodotta sia carente, le motivazioni del diniego saranno comunicate alla ASL competente.

TRAPIANTO FUORI REGIONE

I pazienti che intendono ricoverarsi in strutture sanitarie in altre Regioni d'Italia sono autorizzati sulla base di una valutazione del medico del distretto di appartenenza, che può avvalersi di consulenze specialistiche da parte dei sanitari della ASL.

RIMBORSO SPESE

La Regione Campania rimborsa al cittadino, in attesa di trapianto o che ha subito un trapianto, le spese non sanitarie sostenute per il ricovero presso strutture pubbliche in Italia o all'estero, dovute a:
> esami preliminari e tipizzazione tessutale;

> interventi di trapianto;
> controlli post- trapianto;
> complicanze;
> nuovo trapianto.

La ASL rimborsa al paziente e ad un eventuale accompagnatore le spese sostenute per il viaggio e quelle per il vitto ed alloggio, solo se opportunamente documentate.

Spese di Trasporto

Per i viaggi in aereo viene rimborsata la tariffa economica, per i viaggi in treno viene rimborsato il biglietto di 2^ classe.
Se il viaggio avviene tramite mezzo proprio o privato, è previsto un rimborso pari alla tariffa ferroviaria del biglietto di 2^ classe.

Soggiorno

Per le spese di soggiorno (vitto/alloggio), il contributo è corrisposto nelle seguenti misure:

a) per i pazienti che si recano presso strutture sanitarie nel territorio nazionale, sono rimborsati € 150,00 al giorno (complessivi, per paziente ed accompagnatore), oppure € 100,00 al giorno per il solo paziente;
b) per i pazienti che si recano presso strutture sanitarie all'estero, il rimborso è di € 250,00 al giorno (complessivi, per paziente ed accompagnatore) oppure di € 180,00 al giorno per il solo paziente;
c) in caso di ricovero, il paziente non ha diritto al rimborso delle spese di vitto ed alloggio; all'accompagnatore viene riconosciuto un rimborso di € 100,00 al giorno.

Accompagnatore

Il rimborso per l'accompagnatore è previsto:
> per i minori di anni 18;
> per i maggiorenni non autosufficienti;
> per i casi in cui sussistono comprovate esigenze cliniche che comportano la necessità di assistenza continua ed imprescindibile;
> nei casi in cui si sia in possesso di verbale di invalidità civile in corso di validità, nel quale sia riportata la patologia che determina la necessità di ricorrere al trapianto.

Le richieste di accompagnamento dei pazienti vengono ricevute dal C.R.T., se formulate per iscritto da un medico esercente in una struttura pubblica o dal medico che ha in carico il paziente.

In alternativa, ai pazienti lungodegenti, che devono trattenersi per un periodo superiore a 30 giorni presso la località dove ha sede il Centro Trapianti scelto, con o senza accompagnatore, oltre alle spese di viaggio, possono essere rimborsate le spese di alloggio fino ad un massimo di € 800,00 mensili.

A tale contributo si aggiunge un contributo fisso di € 60,00 al giorno per il vitto.
Le spese vengono rimborsate solo su presentazione di documentazione giustificativa in originale.

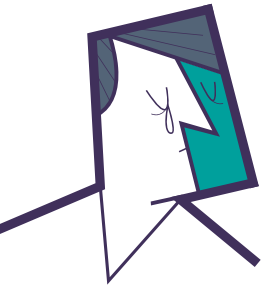
Requisiti per i beneficiari:

Possono beneficiare del rimborso i pazienti il cui nucleo familiare ha un reddito ISEE che non supera € 42.000,00 annui.
Per coloro che superano tale soglia non viene corrisposto il rimborso delle spese per il soggiorno e la parte integrativa del viaggio.
Per ottenere la corresponsione del rimborso, il paziente dovrà presentare una autocertificazione nella quale dichiara, sotto la propria responsabilità, che il suo reddito familiare non supera tale importo.

Controlli post-trapianto

Nei primi dodici mesi dall'intervento ci si attiene al controllo della struttura sanitaria che ha eseguito il trapianto.
Per i controlli dopo il primo anno dal trapianto gli assistiti possono essere autorizzati a recarsi all'estero od in altre Regioni per un massimo di 3 volte all'anno.
Ulteriori controlli post trapianto possono essere eseguiti in strutture sanitarie regionali.

Regione **PUGLIA**



La Regione Puglia, con la Legge Regionale n. 25 del 21/11/1996 (e successive modifiche ed integrazioni), ha previsto l'erogazione di contributi per il rimborso delle spese di carattere non sanitario (spese di viaggio, trasporto, vitto e soggiorno) a favore delle persone in attesa di trapianto, già sottoposte a trapianto e bisognose di controlli successivi al trapianto e dei loro accompagnatori.

Hanno diritto al rimborso i pazienti residenti nella Regione Puglia, aventi un reddito imponibile familiare non superiore a € 80.000,00 (L.R. n. 20 del 09/12/2002).
È prevista, inoltre, l'erogazione di tali contributi a favore dei donatori d'organo.

Successivamente la Legge Regionale n. 28 del 22/12/2000, art. 29 ha stabilito che, ai fini del rimborso, il termine "trapianto" di cui all'art. 1 della Legge Regionale n. 25/1996 deve essere inteso nel senso che, oltre al trapianto di interi organi, devono essere ricompresi anche i trapianti autologhi, ovvero il trasferimento di materiale cellulare o tissutale da una parte all'altra del corpo di uno stesso soggetto.

Con la Legge Regionale n. 12 del 12/08/2005, art. 13, poi, il diritto al rimborso è stato esteso anche ai soggetti minori di anni 18, i quali, per esigenze cliniche documentate, debbano recarsi presso centri interregionali per il trattamento di malattie rare non assicurabili in Puglia.

Le spese oggetto di rimborso devono essere state sostenute per l'effettuazione:
> degli esami preliminari e della tipizzazione tissutale;
> dell'intervento di trapianto;
> di tutti i controlli successivi, nonché di quelli per le complicanze derivanti dall'intervento stesso;
> dell'eventuale espianto.

N.B.
Prima di presentare la domanda di rimborso, per non commettere errori nella predisposizione della documentazione necessaria, è molto importante rivolgersi al Distretto Socio-Sanitario di appartenenza per verificare l'esistenza di eventuali

protocolli d'intesa (ad es. protocolli del 12/12/2007 fra AUSL Brindisi e ATO Puglia Onlus e del 30/01/2009 fra ASL BAT e ATO Puglia Onlus).

Vi è la possibilità, infatti, che tali protocolli, nella cornice di quanto disposto dalla Legge Regionale n. 25/1996, stabiliscano regole specifiche attinenti alla tipologia di documentazione da presentare per conseguire il rimborso.

Le ASL di residenza del paziente rimborsano:

1. le spese di soggiorno alberghiero, sostenute presso la località sede del Centro Trapianti, per esigenze cliniche documentate, nel limite della locale tariffa alberghiera per categoria a tre stelle e, comunque, entro il limite di € 150,00 al giorno (Legge Regionale n. 1/2005, art. 18, comma 1, lettera a);
2. le spese di vitto, entro il limite di € 80,00 al giorno (Legge Regionale n. 1/2005, art. 18, comma 1, lettera b);
3. le spese di viaggio per raggiungere e rientrare dalla località ove ha sede il Centro Trapianti o località limitrofa.

In caso di utilizzo del mezzo proprio devono essere esibiti gli scontrini relativi ai pedaggi autostradali e la documentazione di spesa relativa alle forniture di benzina.
In questo caso è corrisposto un rimborso pari ad 1/5 del costo, vigente al tempo del viaggio, del carburante per ogni chilometro percorso, nonché il rimborso delle spese sostenute per il pagamento di pedaggi autostradali.
Il rimborso chilometrico è calcolato sulla più breve distanza viaria possibile tra il luogo di residenza dell'assistito e quello dove è ubicata la struttura sanitaria.
In caso di utilizzo di mezzi pubblici è previsto il rimborso dei biglietti di trasporto.

Come ottenere il rimborso:

I soggetti aventi diritto devono recarsi presso il Distretto Socio-Sanitario di appartenenza e presentare domanda

scritta di rimborso, allegando:
a) attestazione del Centro dove è stato programmato od eseguito il trapianto o l'espianto (nel caso di rimborso richiesto dal donatore), da cui risulti la necessità clinica della presenza, nonché le date degli accessi effettuati;
b) fatture/ricevute fiscali/scontrini/titoli di viaggio che attestino l'ammontare della spese sostenute.

Rimborsi per l'accompagnatore:
Il Comune di residenza dell'assistito rimborsa all'accompagnatore le relative spese di viaggio e soggiorno/vitto nei limiti sopra indicati.
Il rimborso è corrisposto su domanda dell'assistito, corredata dalla documentazione relativa alle spese sostenute e dalla certificazione medica attestante la necessità dell'accompagnamento. Tale certificazione può essere rilasciata dal medico di medicina generale del paziente o dallo specialista della struttura pubblica.

L'articolo 17 della Legge Regionale n. 20/2002 prevede, inoltre, che le ASL possano concedere al cittadino in attesa di trapianto o che ha già subito il trapianto, al donatore o all'accompagnatore acconti non superiori al 90% del prevedibile rimborso per le prestazioni effettuate in Italia o all'estero.

TRAPIANTI ALL'ESTERO

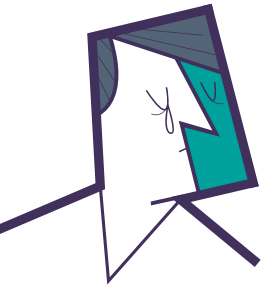
Gli assistiti che si sono recati all'estero per l'effettuazione di un trapianto (sia in Paesi dell'Unione Europea, sia in Paesi extra Unione) hanno il diritto di ricevere il rimborso delle relative spese non sanitarie, a condizione che siano stati preventivamente autorizzati dal Distretto Socio-Sanitario di appartenenza.

Tale autorizzazione è necessaria anche per ottenere il rimborso delle spese anticipate nel caso in cui ci si sia recati all'estero per effettuare i controlli per e

post-intervento. In questi casi, se la struttura ospedaliera richiede un anticipo delle spese mediche relative al trapianto ed agli esami preparatori, le ASL di appartenenza corrispondono direttamente alla struttura di ricovero un anticipo fino al 70% dell'importo complessivo preventivato.

Si evidenzia che l'art. 12, comma 3bis della Legge Regionale n. 7 del 06/02/2013 ha stabilito che i Comuni di residenza degli assistiti hanno la facoltà di intervenire con contributi economici per il rimborso delle spese di trasporto e di viaggio, nei limiti della loro disponibilità finanziaria.
Come chiarito dalla circolare sottoscritta dal Direttore dell'Area Politiche per la promozione della Salute, delle persone e delle pari opportunità in data 08/03/2013, si tratta di contributi che i Comuni hanno la facoltà di erogare *"...a scopo meramente solidaristico-assistenziale nei casi di particolare difficoltà economica del nucleo familiare che deve già affrontare un evento così specifico e sostenere spese ingenti..."*, fermo restando l'obbligo delle singole ASL di continuare a provvedere ai rimborsi a fronte della presentazione delle relative domande e documentazione da parte degli assistiti.

Regione **CALABRIA**



Il sistema dei rimborsi delle spese non sanitarie (viaggio e soggiorno/vitto) sostenute dai cittadini (e dai loro accompagnatori ed eventuale donatore) connesse a prestazioni autorizzate di diagnosi, cura e riabilitazione relative a patologie di particolare importanza, fruite in strutture (pubbliche o private accreditate) ubicate fuori Regione è disciplinato dalla Legge Regionale n. 8 del 29/03/1999, come modificata dalle Leggi Regionali: n. 13 del 02/05/2001, n. 8 del 26/06/2003, n. 47 del 23/12/2011 (art. 50).

Per quanto concerne i trapianti, gli interventi/esami (effettuati sia in Italia, sia all'estero) che danno diritto al rimborso sono:

1. trapianto d'organo/tessuti, di cornea e di midollo;
2. tipizzazione;
3. assistenza post-operatoria.

N.B.

Gli assistiti hanno diritto al rimborso a condizione che tali prestazioni non siano fruibili presso il Sistema Sanitario Regionale o, in alternativa, che vi sia una accertata e documentata lista d'attesa non compatibile con le esigenze d'urgenza presentate dal richiedente (art. 50, comma IV, lettera a L.R. n. 47/2011).
La necessità di ricorrere alle prestazioni sanitarie di alta specializzazione fuori Regione deve essere dichiarata nella certificazione medico-specialistica dell'ASP di appartenenza ovvero di ASP o Azienda Ospedaliera regionale e sulla documentazione sanitaria allegata dal richiedente. Si esclude espressamente che tale certificazione possa essere rilasciata dal medico di base, anche se dotato di specializzazione.

Il Regolamento operativo sulla Legge Regionale n. 8/1999, allegato al Decreto Dirigenziale n. 3959/2012, precisa che anche i soggetti trapiantati (o in attesa di trapianto) sono obbligati ad allegare alla loro domanda tale certificazione specialistica. L'ASP competente, acquisita detta certificazione in occasione della prima richiesta di autorizzazione/ rimborso, non dovrà, però, richiedere all'interessato la medesima certificazione in occasione delle domande successive.
L'autorizzazione/rimborso dovrà essere concessa in relazione ad ogni singola

prestazione di controllo o, comunque, direttamente connessa al trapianto subìto: in questi casi l'ASP richiederà al paziente semplicemente una idonea certificazione/attestazione del Centro Trapianti presso cui egli è in cura.
Qualora la certificazione medico-specialistica allegata dal paziente non espliciti la necessità della trasferta fuori Regione, l'ASP potrà richiedere all'interessato l'integrazione della certificazione ovvero potrà verificare direttamente presso le Aziende Ospedaliere regionali la fruibilità della prestazione richiesta.
Hanno diritto al rimborso i cittadini calabresi residenti in Calabria, che accedono a centri di altissima specializzazione in Italia ed all'estero, il cui reddito lordo familiare annuo non superi i 36.000,00 € (come modificato dall'art. 28, Legge Regionale n. 34/2010).
Nella prospettiva di privilegiare i soggetti economicamente più deboli le ASP devono individuare le pratiche autorizzate di assistiti il cui reddito familiare complessivo annuo non superi i 24.000,00 €.

Pertanto, entro il 30 aprile di ogni anno, esse comunicano al Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie (Settore Area LEA - Servizio organizzazione rete ospedaliera pubblica e privata e residenzialità) il rendiconto finale relativo alle pratiche ammesse a rimborso nell'anno precedente, distinguendo le pratiche di beneficiari il cui reddito familiare complessivo annuo non superi i 24.000,00 € dalle pratiche di beneficiari il cui reddito familiare complessivo annuo sia compreso tra € 24.000,01 ed € 36.000,00.

Acquisiti tali rendiconti, il competente Ufficio regionale, tenuto conto del budget assegnato dalla Regione per l'anno di riferimento, distribuisce lo stesso a copertura - totale o percentuale - delle pratiche relative ai beneficiari il cui reddito familiare complessivo annuo non superi i 24.000,00 €.

L'eventuale eccedenza di budget viene utilizzata a copertura - totale o percentuale - delle pratiche relative ai beneficiari il cui reddito familiare complessivo annuo sia compreso tra € 24.000,01 ed € 36.000,00.

Le ASL di appartenenza rimborsano:

> prestazione in regime ambulatoriale, con riferimento alla singola trasferta: rimborso totale delle spese di viaggio (effettuate in prima classe se in treno o in classe turistica se in aereo, ovvero in autobus, con il proprio automezzo o con automezzo noleggiato) e rimborso parziale delle spese di soggiorno (vitto/alloggio), nei seguenti limiti:
  1) prestazione in Italia: max € 100,00 al giorno per pernottamento e max € 40,00 al giorno per i pasti, fino ad un tetto massimo (riferito all'intero viaggio ed alla somma viaggio+soggiorno) di € 1.500,00, presso la località del Centro Trapianti o località limitrofe;
  2) prestazione all'estero: max € 100,00 al giorno per pernottamento e max € 40,00 al giorno per i pasti, fino ad un tetto massimo (riferito all'intero viaggio ed alla somma viaggio+soggiorno) di € 2.500,00, presso la località del Centro Trapianti o località limitrofe;
> prestazione in regime di ricovero ordinario, con riferimento alla singola trasferta: rimborso totale delle spese di viaggio. Non è riconosciuto il rimborso delle spese di soggiorno.

Nei confronti dell'accompagnatore o di entrambi i genitori (in caso di minori abbisognevoli necessariamente della loro duplice presenza) sono riconosciuti gli stessi rimborsi per le spese alberghiere e per i viaggi, con le stesse modalità sopra descritte, previa autorizzazione della ASP di appartenenza.

N.B.

> per la erogazione del rimborso fa fede la preventiva autorizzazione alle prestazioni sanitarie rilasciata dall'ASP a cui appartiene l'assistito, in conformità alle vigenti normative, per patologie riconosciute dal SSN;
> sono ammessi all'autorizzazione/rimborso i soggetti che, in attesa di trapianto, abbiano fatto iscrizione/prenotazione in due Centri Trapianto - uno regionale, l'altro extra-regionale - e siano stati chiamati con priorità dal Centro extra-regionale.

A tali soggetti è riconosciuta l'autorizzazione/rimborso anche per il primo viaggio, ossia quello per la tipizzazione presso il Centro extra-regionale;

> per i soggetti trapiantati all'estero, è ammessa l'autorizzazione/rimborso per un solo controllo all'anno, salva diversa e motivata prescrizione del Centro Trapianti (es. aggravamento del quadro clinico del paziente).

L'apposita domanda di autorizzazione preventiva deve essere presentata prima della effettuazione del viaggio con la apposita modulistica prestampata. Non sono ammesse domande in sanatoria.

L'unica deroga ammessa a questa regola è data dall'improvvisa chiamata, da parte del Centro extra-regionale, per l'effettuazione del trapianto per cui il paziente sia in lista d'attesa.

Tale domanda deve documentare, fra l'altro, l'eventuale necessità di un accompagnatore (certificazione medico-specialistica di struttura pubblica da allegare alla domanda) e deve altresì contenere:

> autocertificazione attestante la residenza in Calabria e l'appartenenza all'ASP a cui ci si rivolge per il rimborso;
> certificazione del possesso di un reddito familiare lordo inferiore ad € 36.000,00 (o € 24.000,00), mediante la dichiarazione dei redditi dell'anno precedente;
> indicazione della prestazione sanitaria da fruire;
> indicazione del setting assistenziale in cui la prestazione viene resa (regime di ricovero o ambulatoriale);
> la località ed il presidio sanitario ove saranno fruite le prestazioni (deve trattarsi di struttura pubblica o privata accreditata);
> la durata prevista per il trattamento sanitario, se disponibile;
> il termine entro il quale la prestazione, presumibilmente, deve essere fruita;
> dichiarazione liberatoria nella quale si da atto che il rimborso avverrà soltanto previo finanziamento della Regione Calabria e nei limiti di budget invalicabili che la stessa avrà annualmente stabilito, con conseguente rinuncia ad ogni contenzioso per l'ipotesi di ritardo nei pagamenti o di

pagamento parziale;
> dichiarazione di autorizzazione all'uso dei dati personali e sensibili.

Entro 3 mesi dall'effettuazione della prestazione sanitaria, l'interessato dovrà, inoltre, presentare una domanda di rimborso redatta sulla modulistica prestampata fornita dalla ASP, nella quale vanno indicati:
> nome dell'assistito e del/degli eventuale/i accompagnatore/i;
> indicazione della prestazione sanitaria fruita;
> indicazione della data in cui la prestazione sanitaria è stata fruita;
> indicazione del setting assistenziale in cui la prestazione è stata fruita (regime di ricovero o ambulatoriale);
> indicazione della struttura sanitaria presso la quale la prestazione è stata fruita;
> indicazione analitica delle spese sostenute - distinte per viaggio e soggiorno - per le quali si chiede il rimborso;
> dichiarazione liberatoria, nella quale si dà atto che il rimborso avverrà soltanto a seguito della necessaria istruttoria, alle condizioni di cui al Regolamento operativo e nel limite invalicabile del budget assegnato dalla Regione Calabria, ragion per cui vi è la possibilità che il rimborso stesso venga negato o effettuato in maniera ridotta.

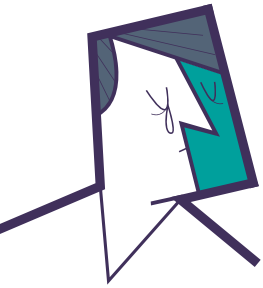
L'istanza di rimborso deve essere, inoltre, corredata della certificazione conclusiva rilasciata dal Centro medico presso il quale è stata fruita la prestazione sanitaria autorizzata, nonché dai documenti attestanti le spese sostenute.

Ai fini del rimborso delle spese di viaggio e soggiorno, l'ASP potrà acquisire, in originale, esclusivamente i seguenti documenti:
> fatture/ricevute fiscali: l'ASP dovrà accertare il beneficiario fiscale (paziente/accompagnatore o, in caso di minore, uno dei due genitori accompagnatori); il/i fruitore/i del bene o del servizio (es. numero dei commensali o dei soggetti che pernottano); la data della prestazione (deve essere congrua con la tempistica del viaggio: non è ammissibile, ad esempio, il pagamento di un pasto a Roma consumato il giorno prima dell'arrivo o quello dopo la partenza); i prodotti/servizi acquistati (devono essere analiticamente ed espressamente individuati; non sono ammissibili voci quali "banco", "bar", "reparto", "varie").

- scontrini fiscali: sono ammessi, preferibilmente, i cd. scontrini parlanti, che recano il codice fiscale dell'acquirente. Sono comunque ammessi anche scontrini non parlanti, purché siano congrui con la tempistica del viaggio (ossia rispettino la scansione temporale: es. colazione al mattino, panino ai pasti) ed individuino analiticamente ed inequivocabilmente il bene o servizio acquistato (non sono ammissibili voci quali "banco", "bar", "reparto", "varie"). Non sono accettati scontrini che riportino cancellature/correzioni scritte a penna;
- ricevute di viaggio: biglietti di aereo, treno, autobus, mezzo noleggiato, pedaggio autostradale, schede/buoni carburante. L'ufficio dovrà verificare la congruità con la tempistica del viaggio. In queste spese possono includersi le spese minime alimentari connesse al viaggio (es. colazione/pasto in autogrill), purché debitamente documentate. Non è ammesso il rimborso di spese relative a viaggi intermedi, ossia effettuati nel periodo intercorrente tra il giorno di primo accesso alla struttura sanitaria e quello di rientro a casa. Nel caso di uso del mezzo proprio o di auto noleggiata, il rimborso è limitato al percorso a/r tra residenza del richiedente e luogo di cura. In caso di uso di treno, aereo o autolinee, l'Ufficio potrà, altresì, riconoscere il rimborso delle spese ulteriori di autobus o, in assenza, di taxi, dalla stazione al luogo di soggiorno e viceversa, in occasione del rientro;
- certificazione medica della struttura extra-regionale che attesti l'avvenuta effettuazione della prestazione fruita dal paziente, con indicazione del relativo setting assistenziale (ricovero o ambulatorio) e la data di esecuzione.

Le ASP dovranno istruire ed evadere le pratiche di rimborso, pervenute entro il 31 dicembre dell'anno di riferimento, entro il 31 marzo dell'anno successivo.
Le ASP, infine, sono autorizzate ad erogare, su richiesta degli eredi, un contributo per le spese di trasporto del feretro del paziente trapiantato o in attesa di trapianto, deceduto presso il Centro Trapianti.

Regione **SICILIA**



La Legge Regionale n. 202 del 13/08/1979 rappresenta la base normativa sulla quale la Regione Sicilia fonda la propria apertura e disponibilità alle esigenze economiche dei cittadini che devono affrontare un trapianto fuori Regione o all'estero e sostenere delle spese per se stessi e/o per chi li accompagna ed assiste.

Essa contiene la disciplina relativa al tema "Contributo spese viaggio e soggiorno per ricoveri in Strutture Sanitarie Pubbliche o convenzionate fuori Regione in Italia e all'estero preventivamente autorizzate dalla Regione".

La suddetta legge n. 202/79 prevede la possibilità di beneficiare di un rimborso, compreso tra il 40% ed il 60%, delle spese di viaggio/soggiorno sostenute, in relazione al reddito complessivo del nucleo familiare dell'anno precedente a quello di presentazione della domanda.

Ogni richiesta di rimborso presentata alla propria ASL di riferimento deve essere accompagnata dalla dichiarazione dei redditi o dalla Certificazione Unica dei redditi.

Le misure di rimborso sono le seguenti:

> 60% della spesa complessiva, per redditi fino a € 18.000;
> 50% della spesa complessiva, per redditi fino a € 26.000;
> 40% della spesa complessiva, per redditi fino a € 36.000.

Tali importi di reddito sono aumentati fino a:

> € 1.000,00 per ogni componente il nucleo familiare eccedente l'unità, fino ad un massimo di € 4.000,00;
> € 2.000,00, qualora l'ammalato sia riconosciuto portatore di handicap ai sensi della legge n. 104/92;
> i requisiti per averne diritto debbono essere posseduti alla data della presentazione della richiesta di rimborso. In ogni caso il contributo complessivo concesso non può superare il limite massimo rimborsabile, fissato in € 5.000,00.

Requisito imprescindibile per poter beneficiare del rimborso è che l'istanza (Mod. DIR-

IT/4) venga presentata presso l'Azienda Sanitaria Provinciale prima della partenza (pena la decadenza del beneficio), in quanto, per poter accedere al rimborso, occorre la preventiva autorizzazione degli organi deliberanti.

Unica eccezione è il caso di comprovata urgenza medica (Legge Regionale n. 20/1986), in cui la documentazione necessaria per ottenere il rimborso deve essere presentata all'ASP di appartenenza a posteriori, entro 30 giorni dal rientro nella propria residenza.

Con la domanda deve essere prodotta la seguente documentazione:

1) certificazione o relazione specialistica rilasciata da struttura sanitaria pubblica, attestante la necessità del ricovero fuori Regione, con indicazione del Centro dove si consiglia il ricovero;
2) copie di cartelle cliniche/referti di esami eseguiti e tessera sanitaria;
3) dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 DPR n. 445 del 28/12/2000) di residenza - stato di famiglia - reddito complessivo del nucleo familiare);
4) fatture/ricevute delle spese sostenute per se stessi/accompagnatore (biglietti aerei/ ferroviari/autobus/metrò, fatture di albergo e ristorante)

Tali documenti vengono trasmessi alla Commissione Sanitaria Regionale, la quale, valutata la sussistenza dei presupposti sanitari, comunica all'ASP competente il parere motivato per l'autorizzazione richiesta. L'Azienda Sanitaria Provinciale, acquisito il parere, provvede alla liquidazione del contributo.

Nell'ipotesi di non accoglimento della domanda, l'interessato potrà proporre ricorso innanzi alla Commissione Sanitaria Regionale con sede a Palermo.

Per quanto riguarda le spese da sostenere all'estero, la Direttiva UE n. 24 del 09/03/2011 (recepita in Italia dal D. Lgs. n. 38 del 04/03/2014) prevede la possibilità di usufruire di cure sanitarie e diagnosi negli altri Paesi dell'UE o SEE, attraverso il sistema della cd. assistenza indiretta: il paziente anticipa i costi dell'assistenza

sanitaria e, successivamente, richiede il rimborso al sistema sanitario di appartenenza.

I costi dell'assistenza sanitaria transfrontaliera sono rimborsati in misura corrispondente a quelli che sarebbero stati coperti se la cura fosse stata prestata in Italia, in ogni caso senza superare quanto è stato effettivamente speso.

La domanda di rimborso va presentata, in particolare, alla propria ASL di riferimento entro 60 giorni dalla erogazione della prestazione ed i costi saranno rimborsati in misura corrispondente alle tariffe vigenti nella Regione di residenza del paziente.

È necessario allegare tutti i documenti a riprova delle spese sostenute.
Se la domanda viene accolta, il rimborso dovrà essere erogato entro 60 giorni dal ricevimento della domanda stessa.

Non sono rimborsabili:

a) i servizi di assistenza a lungo termine considerati necessari per permettere alla persona che necessita di cure di condurre una vita autonoma e completa (cd. assistenza sanitaria di lunga durata);
b) l'accesso agli organi e la relativa assegnazione ai fini del trapianto;
c) l'accesso ai programmi pubblici di vaccinazione contro le malattie contagiose. Le cure rimborsabili possono essere fornite da strutture pubbliche, private convenzionate e private o da professionisti pubblici o privati.

Possono essere rimborsate anche le spese di viaggio e di un eventuale accompagnatore, se la legislazione regionale dell'assistito prevede rimborsi per tali spese.

Poiché vi sono casi in cui è necessario richiedere una preventiva autorizzazione alla fruizione di

assistenza sanitaria all'estero, è molto importante, prima di recarsi nel Paese estero, presentare apposita domanda alla propria AUSL di residenza per verificare se, nel proprio caso, tale autorizzazione sia necessaria.
La ASL risponderà entro il termine di 10 giorni dal ricevimento della domanda.

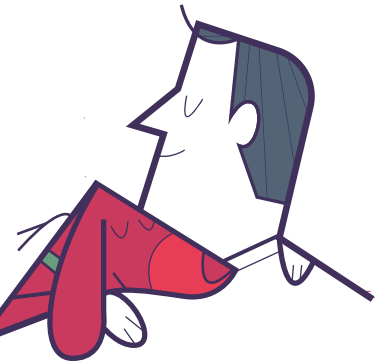
Va precisato che, per motivi imperativi di ordine generale:

1) ciascuno Stato può limitare l'accesso alle cure sul proprio territorio;
2) lo Stato italiano può limitare le norme sul rimborso al territorio nazionale, al territorio di una o più Regioni, o a singole Aziende o enti del SSN.

Per venire a conoscenza di tali specifiche misure è necessario controllare la pagina web del Punto di Contatto Nazionale[5] (o del Punto di Contatto Nazionale del Paese in cui si intende ricevere le cure/diagnosi) ed i siti web delle Regioni e Province Autonome.

[5] *http://www.salute.gov.it/portale/cureUE/dettaglioContenutiCureUE.jsp?lingua=italiano&id=3791&area=cureUnioneEuropea&menu=vuoto*

Regione **SARDEGNA**



La Legge Regionale 30/06/2011, n. 12 (art. 18, comma 3) dispone che i benefici già previsti dalla Legge Regionale 08/05/1985, n. 11, al secondo alinea dell'art. 1, esclusivamente a favore dei nefropatici, sottoposti a trattamento dialitico e residenti in Sardegna, vengano estesi anche ai trapiantati di fegato, cuore e pancreas.

L'estensione riguarda il rimborso delle spese di viaggio o di trasporto e di soggiorno, a condizione che il paziente non abbia già diritto al rimborso per lo stesso titolo o a trasporto gratuito da parte di enti previdenziali o assicurativi o di altri enti, anche sulla base di norme statali e regionali.
Il rimborso comprende quelle spese sostenute per recarsi e/o soggiornare nella località in cui ha sede il Centro trapianti di riferimento per effettuare la tipizzazione ed i necessari controlli post-trapianto.

La competenza in merito alla concessione ed erogazione dei rimborsi è dei Comuni di residenza dei pazienti (Ufficio dei Servizi Sociali), a cui, pertanto, dovranno essere presentate le relative domande.
Ricevute le richieste di rimborso, il Comune valuta la completezza della documentazione presentata, quantifica l'importo spettante a ciascun richiedente e si avvale, per l'erogazione, del fondo appositamente costituito presso l'Amministrazione comunale con destinazione vincolata.

Il fondo viene reintegrato all'inizio di ogni semestre, o prima, se esaurito, sulla base dei rendiconti che i Comuni trasmettono all'Assessorato Regionale dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, corredati dalla documentazione comprovante gli avvenuti pagamenti.

RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO O TRASPORTO

Nel caso di intervento effettuato:

a) in Comuni della Sardegna diversi dal Comune di residenza: € 0,35 a km per l'utilizzo del mezzo privato;

b) in Comuni della penisola, in caso di carenza di strutture nell'isola: 100% del costo del biglietto di viaggio su mezzi pubblici, anche per l'accompagnatore, la cui necessità risulti da attestazione sanitaria e per l'eventuale donatore.

RIMBORSO SPESE DI SOGGIORNO

a) in Comuni della Sardegna diversi dal Comune di residenza:
€ 25,82 al giorno, anche per l'accompagnatore e per l'eventuale donatore;
b) in Comuni della penisola, in caso di carenza di strutture nell'Isola:
€ 41,32 al giorno, anche per l'accompagnatore e per l'eventuale donatore.

La domanda deve essere compilata su apposito modulo

(scaricabile anche on-line dall'apposita sezione del sito web del Comune) e, ai sensi di quanto disposto dall'art. 12 della L.R. n. 11/1985, deve essere corredata dalla seguente documentazione:

- certificato di nascita;
- certificato di residenza e stato di famiglia in data non anteriore a tre mesi rispetto alla data della domanda di rimborso;
- documentazione sanitaria comprovante l'avvenuta effettuazione della tipizzazione e/o del trapianto e durata del ricovero; attestazione sanitaria da cui risulti la necessità per il trapiantato di essere accompagnato dal suo eventuale donatore d'organo e/o da un altro accompagnatore. Ogni altra documentazione sanitaria rilasciata dal responsabile del centro ove è avvenuto l'intervento di trapianto (o da un suo sostituto) per i controlli post-trapianto ritenuti necessari;
- documentazione attestante il reddito complessivo netto annuo del nucleo familiare sulla base dell'ultima denuncia dei redditi presentata, sia in caso di dichiarazione congiunta che in caso di dichiarazione separata o relativa autocertificazione reddituale, resa nelle forme di legge. Si precisa che, ai fini della determinazione del reddito complessivo, non si considerano le rendite INAIL, le pensioni di invalidità civile e l'assegno di accompagnamento;

> autocertificazione da cui risulti che il richiedente non ha diritto al rimborso, per lo stesso titolo, da parte di enti previdenziali o assicurativi, o di altri enti, anche sulla base di normative statali e regionali;
> documentazione comprovante le spese di viaggio/trasporto e soggiorno oggetto del rimborso (biglietti di viaggio su mezzi pubblici), o la dichiarazione di avere usufruito di autovettura, dell'itinerario, dei chilometri percorsi, del proprietario e del numero di targa. Nel caso che il proprietario sia persona diversa dal richiedente, tale dichiarazione deve essere avallata dalla persona indicata come proprietario;
> copia del documento di identità del richiedente, in corso di validità.

In caso di decesso del paziente, il contributo verrà concesso agli aventi diritto (eredi).

Ai sensi della L.R. n. 11/1985, inoltre, ai pazienti nefropatici che si sono dovuti sottoporre a trapianto di rene può essere erogato:

a) un contributo straordinario una tantum, nella misura di € 1.032,91, a condizione che non si abbia diritto al rimborso per lo stesso titolo da parte di enti previdenziali o assicurativi o di altri enti, anche sulla base di normative statali o regionali. Alla domanda va allegata la documentazione di cui sopra (salvo quella relativa alle spese di viaggio);
b) per i due anni successivi al trapianto, un assegno mensile, il cui importo è determinato sulla base del reddito e della composizione del nucleo familiare del richiedente[6]. Alla domanda va allegata la documentazione di cui sopra (salvo quella relativa alle spese di viaggio).

Per usufruire di tale assegno è necessario sottoporsi, con la regolarità che la propria affezione richiede, alle prestazioni sanitarie specifiche presso un presidio di dialisi ospedaliera, extra-ospedaliera o domiciliare, o presso un reparto di nefrologia o urologia ospedaliera o universitaria.

Il sanitario responsabile del presidio di dialisi, o il suo sostituto è tenuto a rilasciare una certificazione attestante la regolarità di trattamento ai nefropatici che ne facciano richiesta.

[6]Per verificare gli importi aggiornati dell'assegno ed i relativi scaglioni reddituali di riferimento è necessario consultare le apposite sezioni dei siti web dei Comuni.

Altre **REGIONI**

Per ogni Regione della presente sezione, sono indicate le leggi e le delibere che, attualmente, regolano il sistema dei rimborsi delle spese non sanitarie sostenute da chi si è sottoposto (o è in attesa di sottoporsi) ad un trapianto di organo/tessuti fuori dal proprio territorio regionale.
Le diverse leggi/delibere, eventualmente succedutesi nel tempo, sono riportate in ordine cronologico a partire dalla prima che è entrata in vigore.
Per le successive sono indicati i soli articoli che hanno abrogato, modificato, integrato, anche solo in parte, una o più norme della legge precedente.
Ricordiamo che, qualora una legge abroghi o modifichi, in tutto od in parte, una o più disposizioni contenute in quella precedente, per individuare correttamente la norma vigente, è necessario fare riferimento esclusivo a quanto disposto dalla legge entrata in vigore dopo.

ABRUZZO

La Legge Regionale n. 6 del 09/02/2000, art. 32, comma 3 ("Disposizioni finanziarie per la redazione del bilancio di previsione della Regione Abruzzo per l'anno 2000") estende i benefici previsti dalla precedente Legge Regionale n. 29 del del 21/04/1998 a favore di soggetti nefropatici ai portatori di patologie oncologiche ed ai pazienti trapiantati.
Tale estensione è stata realizzata dal Regolamento di attuazione n. 2 del 09/11/2000, emanato dal Presidente della Giunta Regionale.
https://www.regione.abruzzo.it/system/files regolamenti/2000/2_2000_0.pdf

BASILICATA

Legge Regionale n. 22 del 27/03/2000
("Provvidenze a favore di soggetti residenti in Basilicata, sottoposti a trapianto di organi in Italia")
http://www.old.consiglio.basilicata.it/Lavori/leggi_promulgate/leggi2000/L2000-022.asp

FRIULI VENEZIA GIULIA

Legge Regionale n. 8 del 09/03/2001, art. 6 (come modificata

dalle Leggi Regionali n. 23/2001 e n. 23/2004)
http://lexview-int.regione.fvg.it/
fontinormativexmlxmlLexaspx?anno=2001&legge=8&ID=art6&lista=1&fx=

LOMBARDIA

Attualmente la Regione Lombardia non ha emanato una legge per disciplinare in maniera uniforme la procedura di rimborso delle spese non sanitarie sostenute per l'effettuazione di un trapianto d'organo/tessuti fuori dal territorio regionale.
Ogni assistito dovrà, quindi, rivolgersi alla propria ASL di residenza per verificare se tali rimborsi siano previsti e quali siano i relativi tempi, requisiti e modalità.

MOLISE

Questa Regione non è dotata di un Centro Regionale Trapianti ubicato sul proprio territorio.

1)Il Presidente della **Regione Abruzzo,** in qualità di Commissario ad acta, con proprio decreto n. 27/2016 del 22/03/2016, accogliendo la proposta della Regione Molise, ha approvato lo schema di Convenzione avente ad oggetto l'accordo fra le due Regioni per lo svolgimento delle attività operative del Centro Regionale Trapianti. Tale decreto è stato recepito con Delibera del Direttore Generale dell'ASL n. 1 (Avezzano, Sulmona, l'Aquila) n. 1025 del 05/07/2016.
file:///C:/Users/admin/Downloads/161871004240O ODelib%201025.pdf

2)Legge Regionale n. 17 del 20/06/2007 ("Interventi a favore di soggetti sottoposti a trapianto di organi o affetti da patologie rare")
http://www.regione.molise.it/web/crmlr.nsf/o
F58C141DC53AE01EC125730D0039B730?OpenDocument

3) Gli artt. 1, 2 e 3 della legge n. 17/2007 sono stati modificati ed integrati dagli artt. 1, 2 e 3 della Legge Regionale n. 23 del 18/07/2008, che riportiamo di seguito:
http://www.regione.molise. it/web/crm/lr.nsf/o
EF4E67921FA3ADE4C125748E002A3940?OpenDocument

Art. 1
1. L'articolo 1 della legge regionale n. 17/2007, è sostituito dal seguente: Art. 1 Finalità
La Regione tutela il diritto alla salute:
a) di soggetti affetti da patologie che necessitano di trapianto d'organo o di tessuti o affetti da patologie rare, se riconosciute tali dal Ministero della Salute e non trattabili nelle strutture sanitarie della regione;
b) dei minori affetti da gravi patologie non trattabili nelle strutture sanitarie della regione Molise;
c) di soggetti che sono affetti da gravi patologie non trattabili in regione per cui è stato necessario il trattamento presso istituti al di fuori del territorio regionale, purché certificate dalle strutture ospitanti".

Art. 2
1. Il comma 1 dell'articolo 2 della legge regionale n. 17/2007 è sostituito dal seguente: "1. Per le finalità di cui all'articolo 1, l'Azienda sanitaria regionale del Molise (A.S.Re.M.) rimborsa al cittadino in attesa di trapianto, o che ha già subìto trapianto, al cittadino affetto da patologia rara, se riconosciuta tale dal Ministero della Salute e non trattabile nelle strutture sanitarie della regione, nonché ai soggetti di cui alle lettere b) e c) del comma 1 dell'articolo 1 le spese di cui al comma 2 sostenute in conseguenza di ricoveri presso strutture sanitarie pubbliche in Italia o all'estero dovuti a:
a) esami preliminari ed esami per la tipizzazione tissutale;
b) intervento di trapianto;
c) tutti i controlli successivi nonché quelli derivanti dalle complicanze dell'intervento stesso, se non effettuabili in regione;
d) trattamenti sanitari nel caso di patologie rare e nel caso di patologie gravi non trattabili in regione di cui sono affetti i minori e nel caso di gravi patologie, non trattabili in regione per cui è stato necessario il trattamento presso Istituti al di fuori del territorio regionale;
e) eventuale espianto da donatore.".

Art. 3
1. Al comma 1 dell'articolo 3, della legge regionale n. 17/2007, in fine è aggiunto il

seguente periodo: “La domanda deve essere presentata entro il termine perentorio di sei mesi dalla fine di ogni trattamento sanitario”.

Infine l’articolo 4 della Legge Regionale n. 17/2007 è stato sostituito dall’art. 1 della Legge Regionale n. 20 del 24/11/2014, che riportiamo di seguito:
http://www.regione.molise.it/web/crmlr.nsf/0/3A5A898B4D661F2CC1257DCE004F9DF2?OpenDocument

Art.1
(Sostituzione dell’articolo 4 della Legge Regionale 20 giugno 2007, n. 17)

1. L’articolo 4 della legge regionale 20 giugno 2007, n. 17 (Interventi a favore di soggetti sottoposti a trapianto di organi o affetti da patologie rare) è sostituito dal seguente:

Art. 4
(Requisiti reddituali per l’accesso)

1. I rimborsi sono corrisposti nella misura del 100 per cento della spesa ritenuta ammissibile ai cittadini il cui nucleo familiare evidenzi un indicatore di situazione economica equivalente (ISEE), calcolato ai sensi del D.P.C.M. 5 dicembre 2013, n. 159 (Regolamento concernente la revisione delle modalità di determinazione e i campi di applicazione dell’Indicatore della situazione economica equivalente (ISEE)), non superiore ad euro 16.000,00, nella misura del 60 per cento della spesa ritenuta ammissibile per ISEE non superiore ad euro 24.000,00 e nella misura del 25 per cento della spesa ritenuta ammissibile per ISEE non superiore ad euro 36.000,00.’.

In data 25/06/2019 la Giunta Regionale ha presentato una proposta di legge (contraddistinta dal n. 75) concernente “contributi in favore di soggetti trapiantati o in attesa di trapianto o affetti da patologie gravi o affetti da patologie rare, non trattabili nelle strutture sanitarie della regione Molise”.
Tale proposta prosegue venendo assegnata alla Commissione consiliare competente per l’esame preliminare e, dopo il parere della Commissione, verrà

inviata in Consiglio regionale per le deliberazioni conclusive.
http://consiglio.regione.molise.itnode/5069

TRENTINO ALTO ADIGE: PROVINCIA DI TRENTO

Legge Provinciale n. 33 del 05/09/1988, artt. 34, 35 e 36 https://www.consiglio.provincia.tn.it/leggi-e-archivi/codice-provinciale/Pages/legge.aspx?uid=686

PROVINCIA DI BOLZANO

L'erogazione dei rimborsi per le spese non sanitarie sostenute da chi si sia sottoposto ad un trapianto di organo/tessuti è prevista solo qualora il trapianto sia stato effettuato presso un presidio ospedaliero della Provincia Autonoma di Bolzano.

1) Legge Provinciale n. 7 del 05/03/2001, art. 81, comma 1bis ("Riordinamento del servizio sanitario provinciale")
http://lexbrowser.provincia.bz.it/doc/it/lp-2001-7/legge provinciale_5_marzo_2001_n_7.aspx? view=1&a=2001&n=7&in=- http://www provincia.bz.it/it/servizi-a-z.asp?bnsv_svid=1033105#accept-cookies
2) Delibera Giunta Provinciale di Bolzano n.1866 del 09/12/2013 - Allegato C (modificata con delibera n. 417 del 08/05/2018) - "Criteri per la concessione di sussidi nel settore sanitario"
http://lexbrowser.provinz.bz.it/doc/it/198354%C2%A7160/ delibera_9_dicembre_2013_n_1866/allegato_c.aspx

UMBRIA

Legge Regionale n. 31 del 19/11/1999 "Provvidenze a favore di soggetti sottoposti a trapianto di organo" estendeva a tutti i cittadini residenti in Umbria, trapiantati e in attesa di trapianto, i benefici già previsti per i trapiantati di rene, ossia il rimborso delle spese non sanitarie sostenute per effettuare un trapianto fuori Regione.
La Delibera della Giunta Regionale n. 665 del

29/05/2002 ha esteso tali benefici anche ai trapianti di tessuti. La Legge Regionale n. 11 del 09/04/2015, n. 11, art. 410, comma 1 ha abrogato la Legge Regionale n. 31/1999. Ogni assistito dovrà, quindi, rivolgersi alla propria ASL di residenza per verificare se i rimborsi siano tuttora previsti e quali siano i relativi tempi, requisiti e modalità.

VALLE D'AOSTA

Questa Regione non è dotata di un Centro Regionale Trapianti ubicato sul proprio territorio.

!) La Delibera della Giunta Regionale n. 49-4416 del 19/12/2016 ha approvato lo schema di Convenzione tra la **Regione Piemonte** e la Regione Autonoma Valle d'Aosta per la prosecuzione delle attività del Centro Regionale per i Trapianti del Piemonte e della Valle d'Aosta. Ai sensi dell'art. 7 della Convenzione, i pazienti della Valle d'Aosta, in attesa di trapianto di organi/tessuti, sono inseriti nelle liste di attesa della Regione Piemonte, condividendone i criteri di assegnazione.
http://www.trapiantipiemonte.it/pdf/NormePiemonte/Delibera19dicembre2016.pdf

2) Legge Regionale n. 10 del 09/04/2003
http://www.consiglio.regione.vda.it/app/leggieregolamenti/dettaglio?pk_lr=2700&versione=V

3) Delibera Giunta Regionale n. 1241 del 13/09/2019 Vedi solo Allegato D – Art. 10 (pag. 24): *"Rimborso delle spese di trasporto ai soggetti sottoposti a trapianto d'organo".*
file:///C:/Users/admin/Downloads/Deliberazione_Della_Giunta_Regionale_N._1241_In_Data_13_Settembre_2019_-_Aggiornamento_Dei_Livelli_Essenziali_Di_Assistenza_(Lea)_Resi_Dal_Servizio_Sanitario_Regionale._Revoca_Parziale_Delle_Dgr_1902_2014_E_105%20(3).pdf

CONCLUSIONI

Approdiamo alla fine di questo breve ma intenso percorso con una speranza: quella di avervi fornito informazioni utili, che possano darvi supporto morale e materiale e vi trasmettano fiducia e coraggio per quello che è un vero e proprio miracolo di vita. Il trapianto di organo, infatti, è, innanzitutto, un trapianto di vita e, come tale, deve essere considerato e trattato dalla legge.

La normativa ha l'obbligo stringente di strutturare in modo sempre più efficiente l'attività dei Centri Regionali di Trapianto e di predisporre e garantire la necessaria assistenza economica, prevedendo dei rimborsi, quantomeno parziali, delle spese non sanitarie connesse ad un trapianto eseguito al di fuori della propria Regione di residenza.

Che si tratti di spese di trasporto, soggiorno o vitto il principio è il medesimo: il nostro Paese garantisce una collaborazione allo sforzo economico che i cittadini e le loro famiglie sono chiamati a sostenere in un frangente di vita così unico e delicato.

Il trapianto, infatti, rappresenta un vero e proprio spartiacque nella vita della persona che vi si sottopone.

Come abbiamo visto, può accadere che alcune Regioni abbiano dei veri e propri regolamenti posti a presidio del rimborso spese, mentre altre non siano dotate di apposite normative di assistenza economica, ma prevedano, ugualmente, dei fondi spesa accantonati presso le ASL di riferimento.

Le Regioni che, ad oggi, non hanno emanato una precisa legge di rimborso potrebbero essere quelle in cui il Centro Trapianti è molto attivo e presenta elevate casistiche e numeriche, tali per cui è più improbabile pensare che il paziente incontri la necessità di recarsi fuori Regione per effettuare il trapianto.

Tuttavia, anche in questo caso, giova ribadirlo, c'è sempre il modo di rinvenire una forma di assistenza economica.

Non sentiamoci soli perché non siamo soli.

La legge nazionale, con i propri principi, abbraccia e governa tutte le diverse disposizioni regionali e garantisce la tutela della salute di ogni cittadino.

Occorre schivare le barriere degli oneri economici e degli intoppi operativi/ burocratici, che spesso scoraggiano le persone che hanno bisogno di sottoporsi ad un trapianto.

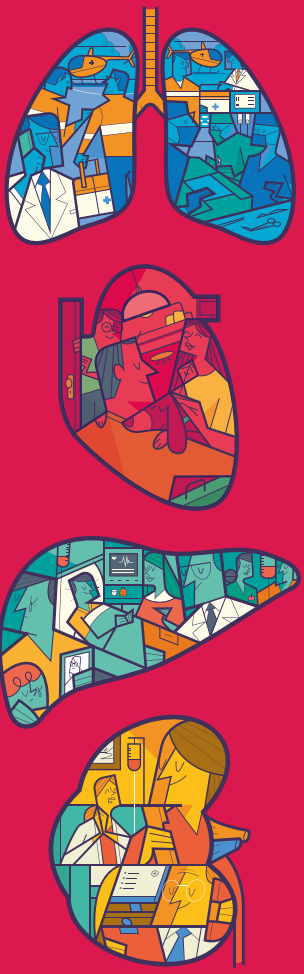
Questo è l'obiettivo supremo: fornire gli strumenti di supporto economico adeguati, prevedere strategie di assistenza diverse e concomitanti, declinare tutte le forme di collaborazione e senso civico imposte dalla Costituzione e, prima ancora, dal rigore etico e morale di ognuno di noi.

L'affermazione del senso etico e pratico del trapianto è legata alla forza del consenso e del cambiamento della cultura proiettata alla condivisione ed al sostegno.

Avv. Claudio Paolini

Avv. Alessandra Martalò

Annotazioni



www.caricavitale.it