



Servizio Sanitario Nazionale – Regione dell'Umbria  
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE UMBRIA 1  
Sede Legale Provvisoria: Via Guerra 21 – Perugia  
Codice Fiscale e Partita IVA 03301860544

**DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE**  
**n. 1713 del 20/12/2017**

**Proponente: UO Area Economale**

**Oggetto: L.R. n. 11/2015 - Provvidenze a favore di soggetti in attesa di o sottoposti a trapianto di organi in Italia □ Determinazioni.**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la proposta di delibera in oggetto di cui al num. Provv 12778 del 19/12/2017 contenente:

il Parere del Direttore Amministrativo – Dott.ssa Dorian SARNARI

il Parere del Direttore Sanitario – Dr. Pasquale PARISE

*Hash .pdf (SHA256):*

af05ce6c5673fea2c4c463496a21aaf34a2262303c23547d536859373b7bd5a5

*Hash .p7m (SHA256):*

cf5335e8114a62c598e71dfe0968e4c4a7e7c1b3c67769ae51cbb22a9ab194bb

*Firme digitali apposte sulla proposta:*

Pasquale Parise, Mirella Pucci, Tullio Tavernelli, Dorian Sarnari

**DELIBERA**

Di recepire la menzionata proposta di delibera che allegata al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale e di disporre quindi così come in essa indicato.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
(Dott. Andrea CASCIARI)\*

**OGGETTO: L.R. n. 11/2015 - Provvidenze a favore di soggetti in attesa di o sottoposti a trapianto di organi in Italia – Determinazioni.**

**DOCUMENTO ISTRUTTORIO**

La L.R. n. 11 del 9 aprile 2015 ha disciplinato, innovando, le provvidenze a favore di soggetti sottoposti a trapianto di organi in Italia, rinviando a successivo Regolamento Regionale la definizione e le modalità per il rimborso delle diverse spese connesse a detta eventualità.

Nelle more della emanazione del Regolamento Regionale, questa Azienda USL, nell'intento di dare continuità a quanto già riconosciuto dalla L.R. e per semplificare le procedure relative ha predisposto la procedura allegata che prevede il rimborso, per le spese sostenute dal richiedente e da un suo eventuale accompagnatore, con le modalità e nei limiti stabiliti dalla stessa L.R., previo parere di ammissibilità del paziente ai rimborsi da parte del Centro Regionale Trapianti.

Il rimborso, come disciplinato dall'art. 105 - c. 3 della L.R. può essere richiesto per:

- le spese di viaggio del paziente (di seguito pz.);
- i costi di soggiorno per il pz. e l'eventuale accompagnatore.

Nelle more dell'emanazione del Regolamento Regionale, laddove il pz. è un minore o persona interdetta il rimborso delle spese di viaggio è esteso anche ad un accompagnatore.

Sempre nelle more dell'emanazione del Regolamento Regionale si propone di adottare il Regolamento Aziendale allegato alla presente insieme alla procedura aziendale specifica.

Il regolamento proposto è stato elaborato sulla base della prassi fino ad ora seguita, delle disposizioni in materia di rimborsi ai pubblici dipendenti, disposizioni di riferimento a livello nazionale, nonché di quanto già disciplinato nella stessa materia nella Regione Umbria.

La liquidazione dei rimborsi prevista dal presente atto sarà effettuata secondo quanto disciplinato dalla Azienda USL Umbria 1 relativamente alla normativa vigente in materia di trasparenza.

Tutto ciò premesso si propone di adottare la seguente Delibera:

1. di recepire quanto riportato in premessa quale parte sostanziale della presente Delibera;
2. di adottare il "Regolamento Aziendale per la concessione di rimborsi spese a soggetti trapiantandi e trapiantati in Italia" come da Allegato 1 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
3. di adottare la procedura per i rimborsi spese a soggetti trapiantandi e trapiantati in Italia come da Allegato 2 al presente atto di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
4. di dare atto che quanto adottato con il presente documento sarà inviato alla Regione, per eventuali integrazioni ed osservazioni, che saranno recepite con Delibera del Direttore Generale;
5. di dare atto che al fine di darne la massima pubblicità presso gli Utenti, il regolamento sarà distribuito ai Medici di Medicina Generale, ai Pediatri di Libera Scelta, nei Reparti Ospedalieri e nei Centri di Salute;

6. di dare atto che la presente Delibera è soggetta a pubblicazione integrale ai sensi delle vigenti normative in materia di riservatezza.

**Il funzionario istruttore**

**Resp. P. O. Gestione Contratti e Servizi Economici**

Rag. Mirella Pucci

**Il Dirigente U.O.C. Area Economicale**

Dott. Ing. Tullio Tavernelli

## **REGOLAMENTO AZIENDALE PER LA CONCESSIONE DI RIMBORSI SPESE A SOGGETTI TRAPIANTATI E IN ATTESA DI TRAPIANTO IN ITALIA.**

### **Art 1 Destinatari**

Il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno è riconosciuto, previa richiesta, ai residenti nel territorio dell'USL Umbria 1 che hanno subito un intervento di trapianto o in attesa di trapianto in Italia e sono stati sottoposti a prestazioni sanitarie presso le strutture pubbliche o private accreditate dal SSN.

La richiesta è presentata dall'interessato, da un familiare o da una delle figure di rappresentanza legale nominata formalmente a supporto dell'interessato. Al presente Regolamento viene allegato un fac-simile di richiesta.

Nel caso di minori la richiesta è presentata da uno dei due genitori, con dichiarazione di assenso dell'altro o da una delle figure di rappresentanza legale nominata formalmente a supporto del minore stesso.

Nel caso di pazienti (di seguito pz.) minori o di quelli che comunque richiedano misure di protezione delle persone, di cui al Titolo XII del Codice Civile, le spese di viaggio possono essere richieste, oltre che per il minore anche per un accompagnatore.

Le spese di soggiorno sono altresì rimborsate per un solo accompagnatore del trapiantato/trapiantando con le stesse modalità.

### **Art 2 Criteri generali**

Tutte le richieste di rimborso verranno valutate dagli uffici preposti, sulla base della appropriatezza e della riconducibilità alle prestazioni erogate, opportunamente corredate dalle richieste rilasciate dal Centro Trapianto di Riferimento del pz., con particolare riferimento alle sedi e alle date di effettuazione.

Il Centro Regionale Trapianti ha il compito di rilasciare il parere sulla accessibilità del paziente al presente istituto, dopo verifica dell'avvenuto trapianto o dell'iscrizione in lista d'attesa.

Le richieste di rimborso per i controlli eseguiti preliminarmente potranno essere presentate solo dopo che il Centro Trapianto di riferimento del pz. abbia valutato l'idoneità al trapianto del paziente e quindi inserito il medesimo in lista d'attesa.

La documentazione sanitaria, presentata a corredo della domanda, dovrà fare sempre riferimento alla data di effettuazione del trapianto o della messa in lista per trapianto. Dovrà altresì essere firmata e con il timbro della struttura e del Medico che l'ha rilasciata, ferme restando le forme digitali sostitutive della firma autografa.

Le quote rimborsabili, come sotto riportate, potranno essere adeguate nel tempo in funzione delle variazioni del costo della vita con provvedimento della Direzione Aziendale.

### **Art 3 Spese di viaggio**

Le spese di viaggio rimborsabili sono valutate secondo i seguenti criteri:

- 1) viene considerata la distanza più breve tra il luogo di residenza e la struttura sanitaria

sede della prestazione, autocertificata dal richiedente stesso insieme alle avvenute prestazioni. La verifica amministrativa riconoscerà una tolleranza del 5% e si effettuerà tramite i siti informatici più diffusi (es. Michelin, Google, ecc.), si ricorda che salvo prescrizione contraria del Centro trapianti di Riferimento, gli esami ed i controlli devono essere effettuati presso i laboratori ed il centro specialistico più prossimo alla residenza del pz;

- 2) non sono ammesse a rimborso le spese di viaggio qualora la distanza fra la residenza e la struttura sanitaria non superi i 10 Km.;
- 3) il rimborso della benzina è nella misura di 1/5 del costo medio definito a livello aziendale dalla AUSL Umbria 1 quale riferimento anche per i rimborsi ai dipendenti della stessa AUSL;
- 4) viene riconosciuto il rimborso del pedaggio autostradale e della sosta a pagamento presso la struttura sanitaria, purché le suddette voci siano tutte debitamente documentate e riportanti la data di effettuazione;
- 5) il rimborso del biglietto di linea del trasporto pubblico o privato avviene per la classe 2<sup>a</sup> o economica e le spese con servizio taxi sono riconosciute per la distanza compresa dalla stazione di arrivo/*partenza* alla struttura sanitaria dove è stata effettuata la prestazione;
- 6) dai biglietti deve risultare l'importo pagato ed il numero di persone per le quali sono stati emessi.

#### **Art. 4 Spese di soggiorno**

Il rimborso per le spese di soggiorno sarà effettuato fino all'80% delle spese alberghiere di strutture di categoria fino a 3 stelle risultante, da documento fiscale nominativo, e comunque fino ad un max di € 65,00 per camera singola e 80,00 per camera doppia, prima colazione compresa, mentre quello per il vitto sarà l'80% della spesa risultante dai documenti e, comunque non superiore a quanto previsto per i pubblici dipendenti nella misura massima di € 20,00 (venti/00) a pasto principale a persona, intendendosi per pasto principale il pranzo o la cena.

Qualora il richiedente smarrisce la documentazione, lo stesso potrà dichiarare la spesa sostenuta, per le sole ricevute di pagamento riscontrabili (alberghi, appartamenti ecc.), con Dichiarazione Sostitutiva ai sensi del DPR n. 445/2000, con la consapevolezza delle conseguenze amministrative nel caso di falsa dichiarazione e comunque fatta salva la riserva di verifica da parte dell'Ufficio istruttore.

E' concesso al richiedente provvedere ad una autonoma sistemazione non alberghiera, sempre di categoria non superiore a 3 stelle o equivalente, (strutture di supporto presso i siti ospedalieri, campeggi, foresterie, appartamenti, ecc.) e alla preparazione propria dei pasti. In tal caso si provvederà ad un rimborso nella misura massima dell'80% della spesa di soggiorno, comunque non eccedente quanto sopra previsto, e per i prodotti alimentari sostenuta e adeguatamente documentata (fatture, ricevute fiscali, scontrini fiscali). La spesa dell'acquisto di prodotti alimentari, per la preparazione propria dei pasti non sarà mai comunque rimborsabile per un valore superiore ad € 25,00 (venticinque) al giorno a persona, né saranno rimborsati prodotti non facilmente deperibili (vino, salumi o formaggi) dal valore eccedente i 15,00 euro.

Qualora il richiedente provvede a sistemazione autonoma ed eventuale consumo di pasti principali in altra struttura, il rimborso delle spese di generi alimentari per la preparazione autonoma dei pasti viene ridotto proporzionalmente (ad es. 1 pasto documentato fuori e una preparazione autonoma: il pasto fuori max € 20,00, le spese per generi alimentari di quel giorno € 12,50; 2 pasti fuori: rimborso spese per generi alimentari di quel giorno pari ad € 0,00).

## **Art. 5 Termine del procedimento**

La richiesta di rimborso spese dovrà essere presentata entro tre anni dal loro sostenimento, pena la sua nullità. Il procedimento dovrà completarsi entro 90 (novanta) giorni, calcolati con l'esclusione dei tempi per il rilascio del parere relativo all'accesso del paziente ai rimborsi da parte del Centro Regionale Trapianti (comunque non oltre 30 giorni) e salvo sospensioni dovute all'acquisizione di documentazione suppletiva o per eventuali verifiche attivate dall'Amministrazione, comunque sempre comunicate al richiedente.

## **Art. 6 Norme finali**

Il richiedente dovrà presentare tutta la documentazione sempre in originale o copia conforme e allegata ad una nota riepilogativa in ordine cronologico. In caso di smarrimento si potrà procedere secondo quanto previsto dal precedente art. 4.

Le disposizioni del presente regolamento si applicheranno su tutte le richieste che verranno presentate dopo l'adozione dello stesso.

fac-simile domanda

Alla Azienda USL UMBRIA 1  
VIA Guerra 17/21  
06127 – PERUGIA

**Oggetto: richiesta rimborso.**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_, \_\_\_\_\_

codice fiscale / Tessera Sanitaria \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.); residente a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.)

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

**per sé stess**\_\_, **ovvero in qualità di:**

\_\_\_\_\_ (genitore, tutore, curatore, amministratore di sostegno, etc. )

In tali casi indicare estremi del provvedimento di nomina: \_\_\_\_\_

**del**\_\_ Sig. \_\_ \_\_\_\_\_

codice fiscale / Tessera Sanitaria \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.), il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ (telefono \_\_\_\_\_)

chiede i benefici di cui all'art. 105 della Legge Regionale n. 11 del 09 aprile 2015.

A tal fine allega alla presente, in busta chiusa, tutta la documentazione medica e contabile in proprio possesso, fotocopia fronte-retro della Tessera Sanitaria/TEAM e di documento di identità in corso di validità.

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ dichiara che per le spese per le quali richiede il presente rimborso non ha presentato altre richieste ad altri Enti pubblici.

La presente richiesta viene inviata ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.ei.

In attesa di riscontro, invia distinti saluti.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ Firma leggibile  
\_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m. e i. e preso atto, presso gli uffici competenti, della informativa adottata nella AUSL Umbria 1, acconsente al trattamento dati per la presente pratica.

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

\_ L \_ SOTTOSCRITT\_ \_\_\_\_\_

Dichiara che la documentazione allegata è riferita a:

Trapianto di (specificare): \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Inserimento in lista per trapianto di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Presso il Centro Trapianto dell'Ospedale \_\_\_\_\_

della Città di \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

N.B. Il rimborso è concesso solo e soltanto per le spese di viaggio e soggiorno per le prestazioni direttamente collegabili al trapianto, dalle visite preliminari per l'inserimento in lista di attesa, all'intervento di trapianto ed ai successivi controlli, opportunamente corredate dalle richieste del Centro Trapianto di riferimento del pz., e previa verifica/rilascio di parere per l'accessibilità del paziente ai rimborsi, eseguita dal Centro Regionale Trapianti.

Le visite ed i controlli preliminari potranno essere rimborsati solo dopo valutazione di idoneità al trapianto (quindi inserimento in lista) eseguita dal Centro Trapianto di riferimento del pz..

Dichiarazione per i pagamenti

\_ L \_ SOTTOSCRITT \_ \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/TEAM \_\_\_\_\_

CHIEDE

CHE IL RIMBORSO SPESE SIA EROGATO CON LA MODALITA' SEGUENTE:

- BONIFICO POSTALE – C/CP N. \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

COINTESTATO: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/TEAM del Cointestatario \_\_\_\_\_

- BONIFICO BANCARIO – Banca \_\_\_\_\_

Agenzia \_\_\_\_\_

C/C n. \_\_\_\_\_  
(indicare 12 cifre)

**IBAN:** \_\_\_\_\_

COINTESTATO: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale/TEAM del Cointestatario \_\_\_\_\_

ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE inviato al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

l'importo massimo dell'assegno circolare non trasferibile è determinato dai limiti imposti dalla normativa di riferimento.

L'indirizzo al quale inviare qualsiasi comunicazione è il seguente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

**Documentazione da presentare per la domanda di rimborso ai sensi dell'art. 105 della Legge Regionale n. 11 del 09 aprile 2015 (disposizioni a favore di persone trapiantate o in lista di trapianto in Italia)**

1. modulo di domanda

**Inoltre, in busta chiusa, allegata alla domanda** devono essere spediti/consegnati:

2. modulo per modalità di rimborso
3. **attestati di visite o controlli eseguiti (corredati dalle richieste del Centro Trapianto di riferimento del pz.)**, alle quali il paziente si è sottoposto per l'inserimento o il mantenimento in lista d'attesa, il trapianto o i controlli post-trapianto.
4. Scontrini, ricevute e/o fatture di eventuali soggiorni e pasti (corrispondenti alle date, compresi eventualmente il giorno prima e il giorno successivo, per le quali c'è la certificazione sanitaria) per la persona interessata e per un eventuale accompagnatore. Per le spese di soggiorno il documento fiscale deve essere nominativo. I presenti documenti devono essere presentati in maniera ordinata e allegati a ciascuna certificazione sanitaria di riferimento.
5. Autocertificazione dei viaggi (corrispondenti alle date, compresi eventualmente il giorno prima e il giorno successivo, per le quali c'è la certificazione sanitaria) con il dettaglio nei periodi di ricovero se sono stati effettuati più viaggi per l'eventuale accompagnatore, in caso di minore o persona interdetta (se con auto viene rimborsato 1/5 del costo della benzina nel periodo di riferimento per Km, nonché gli eventuali scontrini autostradali, di andata e di ritorno; altrimenti biglietto aereo, nave e/o treno – di classe economica e/o seconda – e autobus. **N.B. dai biglietti deve risultare l'importo pagato e il n. di persone.**

## INDICE

### PREMESSA

1. SCOPO .....	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
3. TERMINI E ABBREVIAZIONI .....	4
4. MODALITA' ESECUTIVE/CONTENUTI .....	4
5. RESPONSABILITA' .....	5
6. INDICATORI E CONTROLLI .....	6
7. RIFERIMENTI .....	6
8. DIFFUSIONE .....	6
9. ARCHIVIAZIONE.....	6
10. ALLEGATI .....	6

REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
<b>RESPONSABILE GRUPPO DI LAVORO Dott. Ing. Tullio Tavernelli</b>	<b>PO QUALITA'E ACCREDITAMENTO Dott.ssa Franca Gasparri</b>	<b>RESPONSABILE STRUTTURA EMITTENTE Dott. Doriana Sarnari</b>



**GESTIONE RIMBORSI SPESE A FAVORE DI  
RESIDENTI IN UMBRIA CHE NECESSITANO O  
HANNO SUBITO UN TRAPIANTO IN ITALIA**  
(ai sensi dell'art. 105 - c. 3, della Legge Regionale  
n. 11 del 09.04.2015)

**PGA09/17**

Rev.00

del 06/11/2017

Pagina 2 di 7.

**GRUPPO DI LAVORO (redazione e validazione tecnica )**

<b>Nome</b>	<b>Funzione</b>
Tullio Tavernelli	Responsabile U.O. Area Economale
Mirella Pucci	Responsabile PO Attività Amministrative Economali. Gestione Contratti e Servizi Economali in appalto
Patrizia Menozzi	Collaboratore Amministrativo Professionale U.O. Area Economale
Rosalba Renzacci	Responsabile PO Attività Amm.va Distretto Alto Tevere
Marta Vagnarelli	Responsabile PO Gestione Amministrativa Distretto Alto Chiascio
Franca Gasparri	Responsabile PO Qualità e Accreditamento

**STATO DI AGGIORNAMENTO**

<b>N°</b>	<b>Pag. e/o §</b>	<b>Natura della modifica</b>	<b>Data</b>
<b>00</b>		<b>Prima emissione</b>	<b>25/08/2017</b>

**LISTA DI DISTRIBUZIONE**

<b>N.</b>	<b>COGNOME NOME</b>	<b>FUNZIONE E STRUTTURA</b>	<b>N.</b>	<b>COGNOME NOME</b>	<b>FUNZIONE E STRUTTURA</b>
<b>1</b>	Medici di Medicina Generale		<b>2</b>	Pediatri di Libera Scelta	
<b>3</b>	Giuseppina Bioli	Direttore Distretto Perugino	<b>4</b>	Partenzi Rosanna	Responsabile Attività Amministrative Distretto Perugino
<b>5</b>	Anna Rita Comodi	Direttore Distretto Alto Chiascio	<b>6</b>	Vagnarelli Marta	Responsabile P.O. Gestione Amministrativa Distretto Alto Chiascio
<b>7</b>	Daniela Felicioni	Direttore Distretto Alto Tevere	<b>8</b>	Renzacci Rosalba	Responsabile P.O. Attività Amministrative Distretto Alto Tevere
<b>9</b>	Maria Donata Giaimo	Direttore Distretto Media Valle del Tevere	<b>10</b>	Cicioni Gabriele	Responsabile P.O. Attività Amministrative Distretto Media Valle del Tevere
<b>11</b>	Gigliola Rossignoli	Direttore Distretto Assisano	<b>12</b>	Mercurelli Salari Barbara	Responsabile P.O. Attività Amministrative Distretto Assisano

13	Simonetta Simonetti	Direttore Distretto del Trasimeno	14	Antonio Rocchini	Responsabile P.O. Attività Amministrative Distretto Trasimeno
15	Teresa Tedesco	Direttore Presidio Ospedaliero Unificato e Presidio Ospedaliero Gubbio – Gualdo Tadino	16	Silvio Pasqui	Direttore Presidio Ospedaliero Alto Tevere
17	Tavernelli Tullio	Direttore UOC Area Economale	18	Pucci Mirella	Responsabile P.O. Attività Amministrative Economiche. Gestione Contratti e Servizi Economiche

**PREMESSA**

La L.R. n. 11 del 9 aprile 2015, nel testo attualmente vigente, all'art. 105 - c. 3, disciplina nel modo seguente le provvidenze oggetto della presente procedura.

- ✓ I cittadini residenti nella Regione Umbria possono ottenere il rimborso delle spese di viaggio e di soggiorno in Italia per sottoporsi a interventi di trapianto di organi.
- ✓ Il rimborso riguarda le spese di viaggio e di soggiorno sostenute per l'effettuazione dell'intervento di trapianto, degli esami preliminari, clinici ed immunologici, dei controlli e degli eventuali interventi successivi.
- ✓ Il rimborso, previo parere favorevole del Centro Regionale Trapianti, istituito ai sensi dell'art. 11 del D.P.R. 6 giugno 1977, n. 409, è disposto e liquidato dall'Azienda USL nel cui ambito è ricompreso il Comune di residenza del richiedente.
- ✓ Le spese di soggiorno sono altresì rimborsate per l'accompagnatore del richiedente secondo le modalità definite ai sensi del presente comma
- ✓ L'ammissibilità delle spese di viaggio e di soggiorno, nonché i termini per il rimborso sono definite con atto della Giunta Regionale. Nelle more di detto atto sono disciplinate dal Regolamento della AUSL Umbria 1, adottato con al Delibera del Direttore generale del ..... n° ..... come comunicato alla Regione, con nota prot. n. .... del .....

**1.SCOPO**

Con questa procedura si intende:

- a) dettagliare ulteriormente le modalità di esecuzione dell'istruttoria e della liquidazione dei rimborsi agli utenti, previsti dall'art. 105 della L.R. n. 11/2015, al fine di ricondurle

ad un unico ambito, mantenendo diffusi nel territorio dei punti di accoglienza e di filtro delle istanze dei residenti;

- b) semplificare e omogeneizzare i percorsi operativi all'interno dell'Azienda Usi Umbria1;
- c) facilitare i residenti, mettendo loro a disposizione dei punti di accoglienza e filtro, previsti in ogni Distretto, dove potranno trovare la modulistica e le necessarie informazioni;
- d) definire un unico punto di interlocuzione per il Centro Regionale Trapianti, oltre che per la stessa Regione.
- e) definire un unico ufficio di liquidazione dei rimborsi delle pratiche inerenti i trapianti.

## **2.CAMPO DI APPLICAZIONE**

La procedura si applica in tutti gli uffici amministrativi aziendali coinvolti, a diverso titolo, nel procedimento.

Si parla solo di uffici amministrativi in quanto la **valutazione sanitaria è relegata al Centro Trapianto di riferimento dell'utente**, mentre al Centro Regionale Trapianti è richiesto il parere all'ammissibilità del paziente ai rimborsi dopo verifica dello Status (iscrizione/trapianto) attraverso il Sistema Informativo Trapianti (SIT).

*La presente procedura, sarà inviata alla Regione e sarà eventualmente oggetto di revisione in base alle eventuali integrazioni e modificazioni che la Stessa vorrà comunicare.*

## **3. TERMINI E ABBREVIAZIONI**

**CRT:** Centro Regionale Trapianti Distretto:

**CT:** Centro Trapianto di riferimento dell'utente

**Distretto** comprendente il Comune di residenza dell'istante

**L.R:** Legge Regionale

**MAP :** Modulo Avvenuta Prestazione

**PO:** Posizione Organizzativa

**Pz:** paziente

**UA:** Ufficio Amministrativo,;

**UAF:** Ufficio di Accoglienza e Filtro

**URT:** Ufficio di Riferimento Trapianti

**UUL:** Ufficio Unico di Liquidazione

#### **4. MODALITA' ESECUTIVE**

Ogni Distretto, nell'ambito del proprio modello organizzativo, prevede almeno un UAF a disposizione dei residenti del proprio ambito.

Gli istanti potranno presentare all'UAF le proprie richieste, corredate dalla dovuta documentazione. Nel presentare la propria istanza saranno supportati dal personale dell'UAF che effettuerà anche il primo filtro delle istanze e della relativa documentazione (ad es. indirizzando l'istante a presentare solo la documentazione per la quale è previsto il rimborso, che è dovuto soltanto per le spese di viaggio e soggiorno per le prestazioni direttamente collegabili al trapianto, dalle visite preliminari per l'inserimento in lista di attesa, all'intervento di trapianto ed ai successivi controlli debitamente corredate dalle richieste del CT. Il CRT rilascerà parere per l'accesso del paziente ai rimborsi previa verifica di inserimento in lista d'attesa o di avvenuto trapianto a seguito della consultazione del Sistema Informativo Trapianti (SIT).

L'UAF provvede a protocollare le istanze, scannerizzando solo la domanda, assegnandola all'URT aziendale, alla quale successivamente saranno inviate, in busta chiusa e con posta interna, le domande di istanza pervenute, congiuntamente a tutta la relativa documentazione.

##### **4.1 Ricevimento e controllo istanze e relativa documentazione.**

L'URT acquisite le istanze, provvede ad istruire le pratiche, quantificando il rimborso previsto e acquisendo per i pazienti non ancora valutati dal CRT il parere per l'ammissibilità ai rimborsi. Nei casi dubbi (es.: iscrizione in un nuovo Centro Trapianto, ri-trapianto, ecc.) o critici (ripetersi degli esami o controlli di routine presso il CR e on i laboratori o i centri specialistici prossimi ai pz) l'URT potrà richiedere al CRT ulteriori verifiche

L'invio al CRT sarà effettuato entro il 10 del mese e sarà riferito alle istanze protocollate entro l'ultimo giorno del mese precedente.

Il termine anzidetto è formalmente sospeso qualora l'URT o il CRT ritenga di acquisire ulteriori documentazioni ad integrazione della istanza.

Di ciò sarà informata l'UAF di riferimento che provvederà a contattare l'utente e ad inoltrare quanto richiesto. Il termine dell'istruttoria riprenderà dal momento che l'utente depositerà quanto richiesto, come risultante dal protocollo.

##### **4.2 Fase della liquidazione**

L'URT, acquisiti i pareri del CRT, predispone ed inoltra la lista dei soggetti aventi diritto al rimborso, contenente tutti gli estremi necessari al pagamento all'UUL che procede alla istruttoria della Determina di liquidazione predisponendo la nota contabile, effettuando i relativi ordini e MAP, chiedendo la registrazione della stessa nota contabile.

Il Dirigente dell'UUL adatterà quindi la Determina di liquidazione.

Il termine per la liquidazione si definisce in max 60 giorni dalla data di ricevimento del parere del CRT per i pazienti che non lo abbiano ancora avuto.

## 5. RESPONSABILITÀ

### Matrice delle Responsabilità

FUNZIONE FASI ATTIVITÀ PROCESSO	UO					
	CT	UAF	URT	CRT	UUL	Contabilità Economico Finanziaria
Prescrizione della prestazione	R	C	C	C		
Accoglienza e filtro delle istanze		R	C			
Istruttoria dell'istanza			R	C		
Integrazione dell'istanza		R	C	C		
Invio al CRT delle istanze dei pazienti che non abbiano ancora avuto parere			R			
Parere sulla ammissibilità del paziente ai rimborsi				R		
Predisposizione ed inoltro lista soggetti aventi diritto al rimborso					R	
Nota Contabile, ordine, MAP					R	
Registrazione Nota contabile					R	R
Predisposizione determina di liquidazione e adozione					R	
Pagamento lista beneficiari						R

R = Responsabile per l'ambito di competenza    C = Coinvolto,    I = Informato

## 6. INDICATORI E CONTROLLI

Le tipologie di controlli si distinguono in:

- controlli sulla disponibilità di budget;
- verifiche sulle istanze e documentazione allegata.

OBIETTIVO	TIPO DI CONTROLLO	Frequenza controllo	Resp. Controllo	INDICATORE (formula)	STANDARD / valore atteso	RESP. RILEVAZ.
Appropriatezza istanze	Verifica della documentazione	Ad ogni istanza	UAF	N° verifiche/ N° istanze	100%	UAF
Rispetto tempi e procedure	Verifica dei tempi e rispetto delle procedure	A campione, almeno il 10% delle pratiche pervenute	URT	N° verifiche/ N° istanze	10%	URT
Verifica disponibilità budget	Proiezione costi	Nella istruttoria di ogni determina di liquidazione	UUL	N° verifiche/ N° istruttorie	100%	UUL

## 7. RIFERIMENTI

Legge Regionale n. 11/2015.

## 8. DIFFUSIONE

La procedura viene inviata agli MMG, PLS e Direttori/Responsabili indicati nella lista di distribuzione (pag. 2) tramite la mail aziendale. La corretta ricezione verrà pertanto dimostrata dalla mail di ritorno che conferma la lettura.

I destinatari provvederanno, con la stessa modalità, alla successiva diffusione nelle articolazioni aziendali di competenza per le quali è previsto l'utilizzo del documento.

## 9. ARCHIVIAZIONE

Le istanze e i pareri del CRT sono conservate dall'URT e le determinazioni di liquidazione dall'UUL.

Per l'archiviazione e conservazione degli ordini, dei MAP e delle relative comunicazioni ai beneficiari, si seguono le direttive generali dell'AUSL.

La procedura viene archiviata in formato elettronico e/o cartaceo in tutti gli uffici/strutture interessati all'utilizzo e/o alla revisione del documento.

La **copia originale** della procedura viene archiviata presso gli uffici qualità aziendali.

La procedura approvata è disponibile nella intranet aziendale al link

<http://intranet.aslumbria1.local/index.php/modulistica/category/215-procedure-general-aziendali>

## 10. ALLEGATI

Modulistica e informazioni come da Regolamento Aziendale