



# REGIONE TOSCANA

## GIUNTA REGIONALE

**ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 23-06-1999 (punto N. 32.)**

**Delibera**

**N.715**

**del 23-06-1999**

*Proponente*

CLAUDIO MARTINI

DIPARTIMENTO DIRITTO ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE DI SOLIDARIETA'

*Pubblicità'/Pubblicazione:* Atto soggetto a pubblicazione integrale

*Dirigente Responsabile:* Laura Tramonti

*Estensore:* Francesco Lusini

*Oggetto:*

PERCORSO ASSISTENZIALE PER CURE ED INTERVENTI ALL'ESTERO ED IN CENTRI ITALIANI NON ACCREDITATI.

*Presenti:*

MARIALINA MARCUCCI

FRANCO CAZZOLA

CLAUDIO DEL LUNGO

FABRIZIO GELONI

PAOLO GIANNARELLI

CLAUDIO MARTINI

MORENO PERICCIOLI

MICHELE VENTURA

*Assenti:*

TITO BARBINI

PAOLO BENESPERI

SIMONE SILIANI

*Presidente della seduta:*

VANNINO CHITI

*Segretario della seduta:*

MAURO GINANNESCHI

*ALLEGATI N°: 1*

*STRUTTURE INTERESSATE:*

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Dipartimento - A.Ex.Dip.	DIPARTIMENTO DIRITTO ALLA SALUTE E DELLE POLITICHE DI SOLIDARIETA'

*Note:*

## LA GIUNTA REGIONALE

VISTA la Legge regionale 30.9.98, n. 72, che definisce il percorso assistenziale come il risultato di una modalità organizzativa che assicura tempestivamente al cittadino in forme coordinate, integrate e programmate l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari di zona e dei servizi ospedalieri in rete, in relazione agli accertati bisogni di educazione alla salute, di servizi preventivi, di assistenza sociale, di diagnosi, cura e riabilitazione;

VISTO il Piano Sanitario Regionale 1999-2001 che indica le modalità organizzative per l'attuazione dei percorsi assistenziali;

RITENUTO, in relazione a quanto sopra ed alla normativa che definisce modalità e procedure per il rilascio dell'autorizzazione da parte dell'Azienda USL competente per fruire di prestazioni sanitarie presso Centri specializzati italiani non accreditati e centri specializzati esteri pubblici o privati, di dover definire un percorso che faciliti il cittadino nell'accesso alle prestazioni sanitarie richieste;

VISTO il parere espresso nella seduta del 30.4.99 dall'Assemblea del Consiglio Sanitario Regionale, su richiesta del coordinatore del Dipartimento del Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà, in ordine a "Percorso assistenziale per cure ed interventi all'estero ed in Centri italiani non accreditati", in allegato al presente atto;

A VOTI UNANIMI

### DELIBERA

- 1) di approvare il "percorso assistenziale per cure ed interventi all'estero ed in Centri italiani non accreditati" in allegato parte integrante del presente atto;
- 2) il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione di sensi dell'art. 2 comma 3 L.R. 18/96. In ragione del particolare rilievo del provvedimento, che per il suo contenuto deve essere portato a conoscenza della generalità dei cittadini, se ne dispone la pubblicazione per intero sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA  
IL COORDINATORE  
VALERIO PELINI

Il Dirigente Responsabile  
DOTT.SSA LAURA TRAMONTI

Il Coordinatore  
GIANCARLO ROSSINI

FL/gf

***PERCORSO ASSISTENZIALE PER CURE ED INTERVENTI ALL'ESTERO  
ED IN CENTRI ITALIANI NON ACCREDITATI***



Il paziente che, in relazione al suo stato di salute, non può ottenere tempestivamente adeguate prestazioni sanitarie in strutture pubbliche e private accreditate è inviato presso:

- a) centri specializzati italiani non accreditati;
- b) centri specializzati esteri pubblici o privati

Per accedere ai centri specializzati occorre la preventiva autorizzazione dell'azienda USL d'iscrizione del paziente.

Solo per prestazioni di eccezionale gravità ed urgenza per le quali si sia reso indispensabile il ricovero nel centro specializzato, si prescinde dalla preventiva autorizzazione.

Le classi di patologie e le relative prestazioni, erogabili presso centri di altissima specializzazione in strutture estere o in case di cura private italiane non accreditate sono individuate con Delibera n. 151 del 19.4.94 del Consiglio Regionale.

Le prestazioni sono erogate:

- a) in forma diretta, senza oneri a carico del paziente, presso:
  - centri specializzati pubblici di Paesi dell'Unione Europea
  - centri specializzati convenzionati con i servizi sanitari dei Paesi dell'Unione Europea.

In questo caso l'Azienda USL rilascia l'autorizzazione con apposito formulario E/112.

- b) in forma indiretta, con parziale rimborso della spesa sostenuta presso:
  - centri specializzati privati di Paesi dell'Unione Europea
  - centri specializzati di Paesi al di fuori dell'Unione Europea
  - centri specializzati italiani non accreditati.

Soggetti coinvolti nella procedura:

- Azienda USL d'iscrizione del paziente
- Centro Regione di riferimento competente per patologia
- Medico di medicina generale
- Medico specialista che segue il paziente
- Responsabile procedimento presso l'Azienda USL d'iscrizione
- Coordinatore medico distrettuale
- Regione Toscana.

### **Procedura di autorizzazione ordinaria**

1. l'interessato, o chi per lui, deve presentare domanda alla propria Azienda USL. Alla domanda deve essere allegata la relazione di un medico specialista, idoneamente motivata circa l'impossibilità di fruire delle prestazioni sanitarie tempestivamente o in forma adeguata al caso clinico presso strutture pubbliche o accreditate.
2. la domanda o la relazione dello specialista deve indicare il centro specializzato prescelto.
3. l'Azienda USL trasmette con tempestività, utilizzando l'apposita modulistica, la domanda corredata dalla relazione al Centro Regionale di Riferimento competente per classe di patologia. Le pratiche inviate al Centro regionale di riferimento per prestazioni all'estero di trapianto e controllo post-trapianto devono essere a firma del responsabile dell'U.O. specialistica che ha in cura il paziente.
4. il Centro regionale di riferimento, valutata la sussistenza dei presupposti sanitari per la fruizione delle prestazioni richieste, esprime il proprio parere adeguatamente motivato e lo trasmette immediatamente all'Azienda USL, entro 10 gg. dal ricevimento.
5. l'Azienda USL, in relazione al parere espresso dal Centro di Riferimento, autorizza o nega la prestazione sanitaria richiesta presso centro specializzato in Italia o all'estero.

### **Procedura di autorizzazione a sanatoria**

Fermi restando i presupposti (prestazioni sanitarie autorizzabili) si prescinde dalla preventiva autorizzazione dell'Azienda USL per le prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza per le quali si sia reso indispensabile il ricovero nel centro specializzato all'estero o nella struttura italiana non accreditata.

In questo caso, ai fini dell'ammissibilità della domanda di rimborso delle spese sostenute nella misura prevista dalla vigente normativa o del rilascio del formulario di collegamento E 112 per cure in ambito comunitario, è necessario:

- a) che sia stata avviata in via preventiva la procedura di autorizzazione
- b) che sia fornita dimostrazione di aver effettuato tentativi di cura in strutture pubbliche o private accreditate.

I tentativi di cura sono dimostrati, ai fini della procedibilità, anche dalla sola indicazione delle strutture pubbliche o private accreditate, presso le quale sono stati eseguiti, con l'indicazione di circostanze, persone contattate, risposte avute. L'Azienda USL dispone gli accertamenti d'ufficio necessari.

Ai fini della dimostrazione dei tentativi effettuati, le strutture organizzative delle Aziende USL sono tenute a rendere trasparenti le liste di attesa ed a documentare, a richiesta dell'interessato, l'iscrizione ed i tempi di attesa.

Infatti, ai fini dell'accesso ai centri specializzati all'estero o in Italia, l'assistito è tenuto a dimostrare di aver effettuato tentativi di cura presso due o più strutture pubbliche e/o accreditate.

Il rimborso delle spese, o il rilascio a posteriori del formulario di collegamento E 112 per cure in ambito comunitario, sono effettuati dall'Azienda USL previo parere del competente Centro regionale di riferimento. Per il rimborso della spesa la domanda deve essere presentata entro 90 giorni dall'effettuazione della medesima.

### **Individuazione paziente e accesso al sistema**

Il medico di base o il medico specialista che segue il paziente pone la possibilità di cura all'estero o in centro italiano non accreditato in relazione all'impossibilità di ottenere la prestazione in Italia in strutture pubbliche o accreditate tempestivamente ed in forma adeguata alla particolarità del caso clinico, tenuto conto delle patologie ammesse.

Il medico specialista che segue il paziente:

- stabilisce contatti con il Medico di medicina generale ed invia allo stesso relazione scritta sullo stato clinico e sulle motivazioni che sostengono l'indicazione al trasferimento all'estero o in centro italiano specializzato non accreditato;
- individua il centro specializzato ritenuto più idoneo in relazione alla patologia dell'assistito;
- valuta in via preventiva la sussistenza dei presupposti per il trasferimento, anche prendendo contatti direttamente, o per tramite del responsabile del procedimento, con il Centro Regionale di riferimento competente per patologia;
- redige la relazione clinica necessaria per l'azienda USL e per il Centro regionale di riferimento.

Il medico di medicina generale, accertata l'indicazione al trasferimento all'estero o in centro specializzato italiano non accreditato:

- prende contatti con l'Azienda USL ed invita il paziente a presentare la domanda di autorizzazione corredata dalla relazione dello specialista.
- prende contatti con il centro regionale di riferimento con il quale valuta la possibilità di una visita medica presso il centro medesimo.

## **L'Azienda USL**

- fornisce adeguata informazione sulle procedure di erogazione delle cure richieste, sull'entità e modalità di rimborso delle spese
- individua il responsabile del procedimento di autorizzazione, ai sensi Legge 241/90, e comunica il nominativo al paziente.  
Il responsabile del procedimento cura la pratica di autorizzazione, fornisce le informazioni richieste e consente l'accesso agli atti. In particolare segue l'espressione di parere del centro di riferimento e successivamente le pratiche di rimborso.
- rilascia la preventiva autorizzazione, previo parere del Centro di riferimento competente.

## **Il Centro di Riferimento**

Nel caso di autorizzazione preventiva, rilascia il parere adeguatamente motivato dopo aver verificato direttamente la sussistenza dei presupposti circa l'impossibilità di ottenere la prestazione richiesta in Italia nelle strutture pubbliche o accreditate tempestivamente o in forma adeguata alle particolarità del caso clinico. Tale accertamento non è mero atto formale con cui il Centro valuta la generica possibilità di fruire delle cure in strutture pubbliche o accreditate, ma procedura che, attraverso la relazione della specialista, l'eventuale visita del paziente e contatti diretti con le strutture sanitarie, consente di valutare sia rispetto ai tempi di accesso, sia rispetto ad una erogazione di prestazioni adeguate al caso clinico, le reali possibilità di cura nelle strutture pubbliche o accreditate o in alternativa presso centri specializzati esteri o privati italiani.

La valutazione dei presupposti sanitari da parte del centro costituisce per l'Azienda USL parere obbligatorio e generalmente vincolante. Il parere è considerato espressione delle competenze complessivamente esistenti all'interno delle varie unità operative formalmente designate e pertanto è legittimamente formulato, purché proveniente e sottoscritto dal titolare dell'unità o da medici specializzati nella specifica branca, inseriti nell'U.O. prescelta come Centro ed appositamente autorizzati dal titolare dell'Unità.

## **Informazioni all'assistito**

Il Centro regionale di riferimento deve fornire:

- a coloro che sono stati autorizzati al trasferimento, tutte le informazioni necessarie, anche di carattere sanitario, connesse al trasferimento stesso;
- a coloro, ai quali è stata negata l'autorizzazione, l'indicazione precisa della struttura pubblica o privata accreditata in grado di effettuare la cura o l'intervento, con l'individuazione dell'unità operativa, dei tempi e delle modalità di accesso alle prestazioni richieste.

## **Valutazione successive alla fruizione della prestazione**

Dopo la prestazione il Centro di riferimento deve accertare, su richiesta dell'Azienda USL competente:

- la congruità della terapia e la pertinenza della spesa
- la sussistenza dell'indicazione

- la sussistenza dell'urgenza
- l'impossibilità di ottenere la prestazione in centri pubblici o accreditati italiani
- la natura del centro prescelto.

## **Situazioni particolari**

Per le prestazioni sanitarie riferite a patologie e/o terapie particolari, richiedenti specifiche professionalità o procedure tecniche e curative non praticate o attrezzature non presenti nelle strutture italiane, le Aziende USL possono autorizzare il trasferimento all'estero, richiedendo con adeguata motivazione il parere al Centro di riferimento anche per le patologie non previste dalla delibera n. 151 del 19.4.94 del Consiglio Regionale. La richiesta di parere è inviata al Centro di riferimento ritenuto più idoneo per affinità con il tipo di patologia segnalata o di terapia richiesta.

Nel caso in cui il Centro interpellato dichiari la propria incompetenza, l'Azienda USL decide, secondo apposite e definite procedure, acquisendo eventualmente il parere del CEL, in ordine al trasferimento all'estero senza il parere del Centro di riferimento segnalando i casi e i pareri dati alla Regione Toscana (Osservatorio).

Dopo la prestazione l'Azienda USL avrà cura di raccogliere la documentazione clinica corredata da eventuale relazione del Medico di Medicina Generale o dello Specialista che ha proposto la prestazione. Tale documentazione sarà inviata alla Regione Toscana.

## **Rimborso spese**

Sono previste misure e modalità diverse in relazione al Centro specializzato presso il quale sono state effettuate le cure

### ***A) Assistenza in forma diretta presso centri specializzati pubblici o convenzionati di Paesi dell'Unione Europea***

Le prestazioni sanitarie sono fornite in forma diretta mediante formulario di collegamento E 112 rilasciato dall'Azienda USL d'iscrizione. Il formulario equipara l'assistito ai cittadini dello stato estero e gli dà diritto a fruire delle prestazioni sanitarie in condizioni di parità. Restano a carico dell'assistito

- onorari per prestazioni libero professionali
- tickets previsti dalla legislazione del Paese estero
- spese per il viaggio
- spese per il soggiorno e di comforts alberghiero.

Un contributo per le spese relative a onorari, tickets e viaggio viene erogato dall'Azienda USL, in relazione al reddito familiare dell'interessato con criteri definiti dal Consiglio Regionale (delibera n. 373 del 9.12.96).

### ***B) Assistenza in forma indiretta all'estero (Centri non appartenenti all'Unione Europea e Centri privati in ambito comunitario)***

Il rimborso delle spese autorizzate da parte dell'USL d'iscrizione dell'assistito è definito nella seguente misura dall'art. 6 DMS 3.11.89

- 80% delle spese di carattere strettamente sanitario
- 40% delle spese di viaggio (compreso mezzo aereo) per assistito e accompagnatore, se preventivamente autorizzate.

Sono escluse le spese di soggiorno nelle località estere.

Se le spese rimaste a carico dell'assistito, dopo il calcolo dei rimborsi sopra elencati, sono particolarmente elevate in relazione al reddito complessivo del nucleo familiare, l'Azienda USL riconosce un'integrazione del concorso delle spese di natura sanitaria, definita con i criteri stabiliti dal Consiglio Regionale (delibera 373 del 9.12.96)

### ***C) Assistenza in forma indiretta in Italia presso Centri privati non accreditati***

Il rimborso delle spese autorizzate compete all'Azienda sanitaria d'iscrizione dell'assistito.

Sono rimborsate le spese per prestazioni sanitarie erogate in regime di ricovero ospedaliero.

La misura del rimborso è determinata nell'80% delle tariffe di classe prima individuate per ciascuno D.R.G. dalla Giunta Regionale (Delibera n. 4614 del 29.12.95).

Per interventi di riabilitazione ospedaliera il rimborso è determinato nella misura dell'80% delle tariffe giornaliere previste dalla Giunta Regionale con delibera n. 208 del 19.2.96.

Il rimborso è onnicomprensivo di tutte le spese sostenute dall'assistito.