

# Ministero della Sanità

Decreto 03 novembre 1989

Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero.

(G.U. Serie Generale , n. 273 del 22 novembre 1989)

## IL MINISTRO DELLA SANITA'

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 ed in particolare l'art. 6, primo comma, lettera a), che riserva allo Stato le funzioni amministrative concernenti l'assistenza sanitaria ai cittadini italiani all'estero;

Vista la legge 23 ottobre 1985, n. 595, ed in particolare l'art. 3, comma quinto, il quale stabilisce che con decreto del Ministro della sanita' sono previsti i criteri di fruizione, in forma indiretta, di prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero in favore di cittadini italiani residenti in Italia, per prestazioni che non siano ottenibili nel nostro Paese tempestivamente o in forma adeguata alla particolarita' del caso clinico e sono, altresì, stabiliti i limiti e le modalita' per il concorso nella spesa relativa da porre a carico dei bilanci delle unita' sanitarie locali;

Ritenuto di dare attuazione alla predetta disposizione;

Visto il parere del Consiglio superiore di sanita';

Sentito il Consiglio sanitario nazionale;

Decreta:

Art. 1.

Soggetti aventi diritto e forma dell'assistenza

1. Le prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero, disciplinate dal presente decreto, sono assicurate ai cittadini italiani residenti in Italia e iscritti negli elenchi delle unita' sanitarie locali.

2. Le prestazioni sono erogate in forma indiretta mediante il parziale rimborso della spesa sostenuta nei limiti fissati dai successivi articoli.

Art. 2.

Prestazioni erogabili

1. Possono essere erogate le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione, che richiedono specifiche professionalita' del personale, non comuni procedure tecniche o curative o attrezzature ad avanzata tecnologia e che non sono ottenibili tempestivamente o adeguatamente presso i presidi e i servizi di alta specialita' italiani di cui all'art. 5 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, nonche', limitatamente alle prestazioni che non rientrano fra quelle di competenza dei predetti presidi e servizi di alta specialita', presso gli altri presidi e servizi pubblici o convenzionati con il Servizio sanitario nazionale.

2. Le prestazioni erogabili, che non rientrano fra quelle di competenza dei presidi e servizi di alta specialita', sono individuate, almeno annualmente, con decreto del Ministro della sanita' su proposta del Consiglio superiore di sanita'. Fino a quando non sara' data attuazione al disposto di cui al secondo comma dell'art. 5 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, con il predetto decreto sono individuate, altresì, le prestazioni erogabili di competenza dei presidi e servizi di alta specialita'.

3. Ai fini del presente decreto e' considerata "prestazione non ottenibile tempestivamente in Italia" la prestazione per la cui erogazione le strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale richiedono un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, ossia quando il periodo di attesa comprometterebbe gravemente lo stato di salute dell'assistito ovvero precluderebbe la possibilita' dell'intervento o delle cure.

4. E' considerata "prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarita' del caso clinico" la prestazione che richiede specifiche professionalita' ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

#### Art. 3.

##### Centro regionale di riferimento

1. La regione attribuisce, per ogni branca specialistica, l'accertamento della sussistenza dei presupposti sanitari - che legittimano l'autorizzazione al trasferimento per cure all'estero e l'erogazione del concorso nelle relative spese - e ogni altra valutazione di natura tecnico-sanitaria, comunque connessa al trasferimento per cure all'estero, ad uno o piu' presidi e servizi di alta specialita' di cui all'art. 5 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, siti nel proprio territorio o, se necessario, in regione limitrofa nonche', limitatamente alle prestazioni che non rientrano fra quelle di competenza dei predetti presidi e servizi, ad apposite commissioni sanitarie costituite dalla regione stessa a livello regionale e composte da personale medico di qualifica apicale delle strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

2. I predetti presidi, servizi e commissioni regionali assumono, ai fini dei trasferimenti per cure all'estero disciplinati dal presente decreto, la denominazione di centro regionale di riferimento per la branca specialistica di competenza.

#### Art. 4.

##### Autorizzazione

1. Il concorso nella spesa e' concesso solo per le prestazioni autorizzate.

2. A tali fini l'assistito deve presentare domanda alla unita' sanitaria locale di appartenenza corredata dalla proposta motivata di un medico specialista nonche' dall'ulteriore documentazione prescritta dalle disposizioni regionali.

3. L'istanza deve contenere l'indicazione del centro estero prescelto per la prestazione.

4. L'unita' sanitaria locale provvede, secondo modalita' stabilite dalla regione, alla trasmissione della domanda e della documentazione al centro regionale di riferimento territorialmente competente ad autorizzare le prestazioni all'estero.

5. Il centro di riferimento, valutata la sussistenza dei presupposti sanitari per usufruire delle prestazioni richieste (impossibilita' di fruirle tempestivamente ovvero in forma adeguata alla particolarita' del caso clinico), autorizza o meno le prestazioni presso il centro estero di altissima specializzazione prescelto, dandone comunicazione all'unita' sanitaria locale competente.

6. Il centro di riferimento, qualora non fosse possibile autorizzare le prestazioni presso il centro estero prescelto, puo' autorizzare, se richiesto, le prestazioni stesse presso un diverso centro estero, fornendone adeguata motivazione.

7. Il centro di riferimento autorizza, inoltre, in relazione alla gravita' del caso clinico, il trasporto dell'assistito con il mezzo ritenuto piu' idoneo nonche', nel caso di minori anni 18 o di

pazienti maggiorenni non autosufficienti, l'accompagnatore, fornendone adeguata motivazione.

8. Il centro di riferimento autorizza, altresì, ove ritenuto necessario, il viaggio con il mezzo aereo per l'assistito e per l'eventuale accompagnatore nei casi previsti dal precedente comma.

#### Art. 5.

#### Centri di altissima specializzazione all'estero

1. Ai fini del presente decreto e' da considerarsi centro di altissima specializzazione la struttura estera, notoriamente riconosciuta in Italia, che sia in grado di assicurare prestazioni sanitarie di altissima specializzazione e che possieda caratteristiche superiori paragonate a standards, criteri e definizioni propri dell'ordinamento sanitario italiano.

2. La valutazione della sussistenza dei predetti requisiti e' rimessa al centro regionale di riferimento territorialmente competente.

#### Art. 6.

#### Concorso nelle spese

1. Le spese devono essere documentate con fatture quietanzate o titoli equipollenti, in originale, secondo le norme e gli usi locali.

2. La documentazione delle spese, unitamente alla documentazione sanitaria sulle prestazioni usufruite (copia cartella clinica, referti, ecc.), e' trasmessa dall'interessato all'unita' sanitaria locale competente, tramite il centro regionale di riferimento che ha autorizzato le prestazioni all'estero.

3. L'unita' sanitaria locale, previo parere del centro di riferimento sulle spese sanitarie rimborsabili ed in conformita' allo stesso, dispone la liquidazione all'interessato del concorso nella spesa. L'eventuale concessione di concorsi su spese non ritenute rimborsabili dal centro di riferimento deve essere congruamente motivata; in tal caso copia del provvedimento dovra' essere trasmessa alla regione ed al Ministero della sanita'.

4. Ai fini del presente decreto, sono considerate spese di carattere strettamente sanitario quelle riferite alle sole prestazioni sanitarie (spese sostenute per onorari professionali, degenza, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci, protesi ed endoprotesi, ecc.) con esclusione, in caso di ricovero ospedaliero, di quelle di confort alberghiero non comprese nella retta di degenza.

5. Le spese di carattere strettamente sanitario sono rimborsate nella misura dell'80% se sostenute presso centri di natura pubblica ovvero presso centri di natura privata senza scopo di lucro le cui tariffe siano approvate o controllate dalle locali autorita' sanitarie competenti. Tali condizioni (natura pubblica, mancanza dello scopo di lucro e tariffe approvate o controllate) devono essere certificate dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane.

6. Le spese di carattere strettamente sanitario sostenute presso centri diversi da quelli di cui al comma precedente sono rimborsate nella misura dell'80%, fermo restando che il rimborso non puo' comunque essere superiore a quello cui l'assistito avrebbe diritto, per analoghe prestazioni, presso i locali centri di cui al comma precedente. A tali fini l'assistito deve produrre apposita certificazione vistata dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane.

7. Le spese per prestazioni libero professionali, comprese quelle fruite in regime di ricovero ospedaliero sono rimborsate nella misura del 40%.

8. Le misure di rimborso di cui ai commi precedenti si applicano sulla spesa sostenuta, al netto delle quote di partecipazione alla spesa, in misura percentuale o forfettaria, eventualmente previste in

generale dagli istituti o enti pubblici assistenziali dello Stato estero nei confronti dei propri assistiti.

9. Ai fini del presente decreto sono considerate, altresì, spese di carattere strettamente sanitario le spese per il trasporto ovvero le spese di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, nei limiti di cui ai comma successivi.

10. Le spese per il trasporto dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, con il mezzo preventivamente autorizzato, sono rimborsate nella misura dell'80%.

11. Le spese di viaggio per l'assistito e l'eventuale accompagnatore, con il mezzo aereo preventivamente autorizzato, sono rimborsate nella misura dell'80%.

12. Salvo quanto previsto dai precedenti commi 10 e 11, le spese di trasporto o di viaggio dell'assistito nonché quelle dell'accompagnatore, nel caso di minori di anni 18 o di pazienti maggiorenni non autosufficienti, sono rimborsate nella misura dell'80% della tariffa ferroviaria o marittima più economica.

13. Acconti sul prevedibile rimborso spettante ai sensi dei precedenti comma possono essere concessi, anche prima del trasferimento all'estero o del rientro in Italia, in considerazione della particolare entità della presumibile spesa o delle modalità di pagamento in uso presso la struttura estera; gli acconti non possono, in ogni caso, superare complessivamente il settanta per cento del prevedibile rimborso spettante.

14. Non sono rimborsabili le spese di soggiorno nella località estera.

#### Art. 7.

##### Deroghe

1. In caso di gravità ed urgenza nonché in caso di ricovero in ospedale ubicato in una regione diversa da quella di appartenenza, il centro regionale di riferimento, nel cui territorio è presente l'assistito, può autorizzare direttamente, in deroga alla procedura di cui all'art. 4, le prestazioni all'estero, dandone tempestiva comunicazione all'unità sanitaria locale competente.

2. Ferma restando la sussistenza dei presupposti e delle condizioni di cui all'art. 2, si prescinde dalla preventiva autorizzazione per le prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza ivi comprese quelle usufruite dai cittadini che si trovino già all'estero. In tali casi la valutazione sulla sussistenza dei presupposti e condizioni ed il parere sulle spese rimborsabili sono dati dal centro di riferimento territorialmente competente, sentita la commissione prevista dal successivo art. 8. Le relative domande di rimborso devono essere presentate all'unità sanitaria locale competente entro tre mesi dall'effettuazione della relativa spesa a pena di decadenza dal diritto al rimborso.

3. Deroghe alle disposizioni ed ai criteri di cui al precedente art. 6 possono essere disposte, qualora le spese che restano a carico dell'assistito, siano particolarmente elevate in relazione anche al reddito complessivo del nucleo familiare dell'assistito stesso, dalla regione d'intesa con il Ministero della sanità che determina, per i singoli casi, il concorso globale complessivo massimo erogabile, sentita la commissione di cui all'art. 8.

4. In caso di prestazioni usufruite ai sensi dell'art. 22, paragrafo 1, lettera c), punto i), del regolamento CEE n. 1408/71 e delle analoghe disposizioni delle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità, possono essere concessi, con la procedura di cui al comma precedente, concorsi nelle spese di carattere strettamente sanitario di cui all'art. 6 che restano a carico dell'assistito, qualora le predette spese siano particolarmente elevate in relazione anche al reddito complessivo del nucleo familiare dell'assistito stesso.

#### Art. 8.

## Commissione centrale

1. Presso il Ministero della sanita' - Ufficio per l'attuazione del Servizio sanitario nazionale, e' istituita una commissione, con la partecipazione dei rappresentanti delle regioni e di responsabili dei centri regionali di riferimento, che esprime pareri sugli indirizzi necessari ad assicurare omogeneita' di comportamento in tutto il territorio nazionale nella attuazione delle disposizioni del presente decreto e formula proposte in materia di assistenza sanitaria all'estero.

2. A tali fini e in attuazione di quanto disposto dall'art. 3, sesto comma, della legge 23 ottobre 1985, n. 595, le regioni emanano le direttive necessarie per l'acquisizione dei dati statistici relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria all'estero attraverso schede informative il cui schema di massima e' predisposto dal Ministero della sanita'.

### Art. 9.

#### Disposizioni transitorie

1. Fino a quando il Piano sanitario nazionale e i piani sanitari regionali non avranno stabilito i presidi e servizi di alta specialita', in attuazione dell'art. 5 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, le funzioni di centro regionale di riferimento di cui al precedente art. 3 sono svolte, per ogni branca specialistica, da presidi ospedalieri o da policlinici universitari all'uopo individuati dalla regione ovvero da apposite commissioni sanitarie costituite dalla regione a livello regionale e composte da personale medico di qualifica apicale delle strutture ospedaliere e universitarie.

2. Le domande di rimborso, prodotte ai sensi delle vigenti disposizioni regionali, per prestazioni fruite all'estero e rientranti tra quelle di cui al secondo comma dell'art. 2, che non siano state ancora definite alla data di cui al primo comma del successivo art. 11, sono definite in base alla normativa regionale ovvero in base ai criteri di cui al presente decreto se piu' favorevoli.

### Art. 10.

#### Province autonome di Trento e Bolzano

Le province autonome di Trento e Bolzano, attueranno, negli ambiti territoriali di competenza, le disposizioni del presente decreto secondo i propri ordinamenti statutari.

### Art. 11.

#### Norma finale

1. A decorrere dal primo giorno del mese successivo a quello della pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del decreto di cui al secondo comma dell'art. 2 del presente decreto non puo' far carico al Fondo sanitario nazionale la concessione, da parte delle unita' sanitarie locali, di rimborsi di spese per assistenza sanitaria fruita all'estero diversi da quelli disciplinati dal presente decreto o da quelli previsti dai vigenti trattati e convenzioni bilaterali o multilaterali di sicurezza sociale.

2. Il presente decreto sara' pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, addi' 3 novembre 1989

Il Ministro: DE LORENZO