CURE PER ALTA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO

I - PREMESSA

Il sistema delle cure per alta specializzazione all'estero è ancora oggi regolato, in termini generali, dal D.M. 13.11.1989, emanato in applicazione dell'art. 5 della L. 595 del 23.10.1985. La disciplina assume sin dall'epoca della sua adozione natura di strumento eccezionale destinato a regolare il fenomeno della migrazione sanitaria, che sul finire degli anni '80 e sul principio dei '90 si verificava a naturale compensazione di squilibri dell'offerta sanitaria sul territorio nazionale.

Nell'ambito dell'Unione Europea al sistema delineato dalla normativa su richiamata si affianca, attualmente, la disciplina di cui al Decreto Legislativo n. 38 del 04 marzo 2014 di recepimento della Direttiva CEE 2011/24/UE sulla "Applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera", che profila in Europa sistemi alternativi e nuove tutele in materia di trasferimento per cure, ampliandone termini e modalità e denotando un radicale cambio di prospettiva.

Ciò precisato, va rilevato che l'originaria natura eccezionale delle disposizioni per cure all'estero costituisce un principio valido ancor oggi atteso che il ricorso a tali cure deve esser regolato dallo Stato compatibilmente con i vincoli finanziari esistenti, essendo la sostenibilità economica un criterio imprescindibile per assicurare i livelli essenziali di assistenza.

Il decreto del 1989 è stato originariamente concepito per regolare la disciplina relativa alle prestazioni richieste "in forma indiretta", ovvero quelle per le quali l'interessato assume a proprio carico gli oneri nei confronti della struttura sanitaria estera, richiedendo poi il rimborso al Servizio Sanitario; ciò si verifica essenzialmente per l'assistenza in Paesi Esteri extra UE o non convenzionati con l'Italia, oppure nel caso di cure ottenute in strutture che erogano le proprie prestazioni privatamente e in assenza di regimi convenzionali con le Istituzioni sanitarie dei Paesi di competenza (anche in ambito UE o con Paesi convenzionati).

L'assistenza "in forma diretta" è invece quella erogata dai presidi pubblici o da quelli privati convenzionati di Paesi comunitari o con i quali vigono accordi bilaterali, su rilascio di appositi formulari, senza oneri a carico dell'assistito ad eccezione delle quote di compartecipazione (ticket) eventualmente previste dalla legislazione del Paese ospitante.

I Regolamenti comunitari definiscono i presupposti e le condizioni alle quali è possibile recarsi in altro Paese dell'UE per ricevere cure. Ai Paesi appartenenti all'Unione europea sono equiparati i Paesi dello Spazio Economico Europeo e la Confederazione Svizzera. Come meglio specificato in seguito, a tale fattispecie si applicano alcune delle disposizioni di cui al D.M. 13.11.1989, secondo l'interpretazione resa dalla circolare ministeriale n. 33 del 12.12.1989. La predetta circolare si applica poi, per la parte compatibile e limitatamente ai soggetti tutelati, anche ai trasferimenti per cure in Paesi extra UE con i quali l'Italia intrattiene rapporti bilaterali di sicurezza sociale, ove sia previsto e disciplinato il trasferimento per cure.

II - QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- Decreto Ministeriale 3 novembre 1989. "Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso Centri di altissima specializzazione all'estero".
- Circolare Ministero della Sanità n. 33 del 12 dicembre 1989. "Trasferimento per cure in ambito comunitario, Art. 22 del Regolamento CEE n. 1408/71".
- Decreto Ministeriale 24 gennaio 1990. "Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso Centri di Altissima Specializzazione all'estero".
- Decreto Ministeriale 30 agosto 1991. "Integrazione all'elenco delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero".
- Decreto Ministeriale 13 maggio 1993. "Modificazioni al Decreto Ministeriale 3 novembre 1989 concernente i criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali presso Centri di altissima specializzazione all'estero".
- Circolare Ministero della Sanità del 18 marzo 1995. "CEE - Assistenza sanitaria ai cittadini italiani in Austria".
- Circolare Ministero della Sanità del 06 novembre 1997. "Prestazioni sanitarie presso centri esteri. Applicabilità dell'assistenza indiretta per cure presso centri di cura privati dell'U.E.".

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri/DPCM 01.12.2000. "Atto di indirizzo e coordinamento concernente il rimborso delle spese di soggiorno per cure dei soggetti portatori di handicap in centri all'estero di elevata specializzazione".
- Regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004, Artt.: 20, 27 e 36.
- Decreto Ministeriale 31 marzo 2008. "Disposizioni in materia di trapianti di organi effettuati all'estero, ai sensi dell'Art. 20 della Legge 1° aprile 1999, n. 91" (in G.U. n. 97 del 24 aprile 2008).
- Regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009, Artt.: 26 e 33.
- Circolare del Ministero della Salute DGPROGS/3020/I.3.b/1 del 07/02/2012: Regolamenti UE 883/04-987/09.
- Direttiva CEE 2011/24/UE sulla "Applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera".
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 avente ad oggetto "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502".
- Convenzione tra la Repubblica Italiana e la Repubblica di Capoverde in materia di Sicurezza Sociale ratificata con Legge 25 gennaio 1983, n. 34 e definita in data 31 marzo 2014. (Art. 8, comma 1/Convenzione).
- Convenzione tra l'Italia e la Jugoslavia in materia di Assicurazioni Sociali, firmata a Roma il 14/11/1957, ratificata con Legge 11 giugno 1960, n. 885. (Art. 12 prgg. 1-3/Convenzione).
- Convenzione tra l'Italia ed il Principato di Monaco di Sicurezza Sociale, firmata a Monaco in data 12/02/1982, ratificata con Legge 5 marzo 1985, n. 130. (Art. 10 prg. 3/Convenzione).
- Convenzione tra l' Italia e la Repubblica di San Marino sulla Sicurezza Sociale, firmata a Roma il 10/07/1974, ratifica con Legge 26 luglio 1975, n. 432. (Art. 13, lett. b/Convenzione).

III - AVENTI DIRITTO

Le norme sull'autorizzazione per cure di alta specializzazione all'estero si applicano a tutti i cittadini italiani, comunitari o extra-comunitari che risultino obbligatoriamente iscritti nell'anagrafe di un'Azienda Sanitaria Locale del Servizio Sanitario Nazionale[1].

IV - PRESTAZIONI EROGABILI

Le prestazioni erogabili sono quelle di **diagnosi, cura e riabilitazione**, che richiedono specifiche professionalità 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 specializzazione italiani, nonché le prestazioni, anche non rientranti fra quelle di competenza dei presidi e servizi di alta specializzazione, individuate dal D.M. 24 gennaio 1990 "Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero" e dal D.M. 30 agosto 1991 "Integrazione all'elenco delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero".

Ai sensi dell'art. 3 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, il Servizio sanitario nazionale garantisce, in via di eccezione, l'assistenza sanitaria all'estero, preventivamente autorizzata, **limitatamente alle prestazioni di altissima specializzazione incluse nelle aree di attività di cui ai livelli essenziali di assistenza**, che non siano ottenibili in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico, nelle forme e con le modalità stabilite dalle regioni e dalle province autonome. Nella Regione Puglia, attualmente in Piano operativo, non sono pertanto previsti rimborsi per prestazioni aggiuntive extra LEA.

E' quindi possibile richiedere l'accesso alle cure presso centri di altissima specializzazione all'estero **se e soltanto se** si verifica una delle due seguenti condizioni:

1 Sono esclusi i cittadini extracomunitari iscritti con la seguente motivazione: permesso di soggiorno per asilo politico e protezione sussidiaria. Gli altri soggetti esclusi sono i soggetti volontariamente iscritti (rif. Circolare n. 33 pag. 6)

- la prestazione richiesta, ricompresa nei LEA, non è ottenibile tempestivamente in Italia: si tratta cioè di una 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 possibilità dell'intervento o delle cure;

- la prestazione richiesta, ricompresa nei LEA, non è ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico: si tratta cioè di una prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

A tal proposito l'art. 61 – comma 5 - del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" definisce **prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico** *"la prestazione garantita ai propri assistiti dall'autorità sanitaria nazionale del Paese nel quale è effettuata che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate, ma ritenute, in base alla letteratura scientifica internazionale, di efficacia superiore alle procedure tecniche o curative praticate in Italia ovvero realizzate mediante attrezzature più idonee di quelle presenti nelle strutture italiane pubbliche o accreditate dal servizio sanitario nazionale"*.

Le disposizioni sull'identificazione delle prestazioni autorizzabili si applicano sia all'assistenza in forma diretta che a quella in forma indiretta.

L'assistenza in forma diretta riguarda le cure programmate erogate presso strutture pubbliche o private convenzionate all'interno dell'Unione Europea e dei paesi extra U.E. convenzionati con l'Italia.

L'assistenza in forma indiretta riguarda le cure programmate erogate presso strutture private non convenzionate all'interno dell'Unione Europea e dei paesi extra U.E. convenzionati con l'Italia oppure presso le strutture (pubbliche, private convenzionate o private non convenzionate) all'interno dei paesi extra U.E. non convenzionati con l'Italia.

V - LE FASI DEL PROCEDIMENTO

1) Istanza

La procedura relativa all'autorizzazione della prestazione è regolata, in via generale, dall'art. 4 del D.M. 03.11.1989 nonché dalla normativa regionale in materia (vedasi, a tal proposito quanto contenuto nella D.G.R. n. 2066 del 03.11.2009). La domanda, presentata a cura dell'assistito al Distretto Socio-Sanitario dell'Azienda Sanitaria Locale di iscrizione, deve contenere l'indicazione precisa del Centro estero prescelto per la prestazione e deve necessariamente essere corredata della proposta **motivata** di un medico specialista, sia pubblico che privato professionista, **operante esclusivamente sul territorio nazionale e la cui specializzazione attenga alla branca in cui rientra la patologia da cui è affetto l'assistito**. Non sono pertanto ammissibili proposte rilasciate da professionisti che operano all'estero, ivi inclusi quelli operanti nel Centro estero prescelto.

La proposta del medico specialista **deve essere adeguatamente motivata in ordine all'impossibilità di fruire delle prestazioni in Italia tempestivamente o in forma adeguata al caso clinico**.

Alla domanda va allegata la documentazione sanitaria relativa al caso clinico, per una completa valutazione dei presupposti e delle condizioni per ottenere l'autorizzazione al trasferimento all'estero, nonché la documentazione attestante l'impossibilità di ricevere cure tempestive sul territorio nazionale o l'insussistenza di strutture idonee ad erogare le prestazioni necessarie.

Il Distretto Socio-Sanitario competente è tenuto a verificare la regolarità formale dell'istanza per poi trasmetterla, con la massima tempestività possibile, al Centro Regionale di Riferimento competente per branca specialistica[2]. L'inoltro e la ricezione della documentazione devono avvenire nel rispetto delle disposizioni per la tutela dei dati sensibili, ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i., attraverso mezzi adeguati a garantirne rintracciabilità e notifiche di avvenuto invio, consegna e ricezione.

2 L'elenco attuale dei Centri Regionali di Riferimento è contenuto nella Deliberazione di Giunta Regionale n. 254 del 03.03.2009 avente ad oggetto *"Centri di Riferimento Regionali di cui alla D.G.R. 1058 del 25/06/2008"*. Se ne prevede una revisione in tempi brevi, anche alla luce della ridefinizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza disciplinati dal già citato DPCM 12 gennaio 2017.

2) Autorizzazione – procedura ordinaria. Competenze generali del Centro regionale di riferimento

Il Centro regionale di Riferimento, in virtù della indubbia e riconoscibile competenza tecnica sanitaria che lo caratterizza, riveste il ruolo di "dominus" e di soggetto centrale attraverso cui devono passare tutte le procedure autorizzatorie e di rimborso previste, come più volte ribadito non solo nelle circolari ministeriali emanate sulla materia, ma anche in diverse note regionali (vedasi, a tal proposito, la nota prot. AOO_15/02/04/2013 n. 3475).

Al Centro regionale di riferimento compete 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.

La decisione del Centro regionale di riferimento - secondo quanto reiteratamente chiarito in circolari e comunicazioni del Ministero della Salute - è connotata da ampia discrezionalità, costituendo, in base all'interpretazione offerta dalla giurisprudenza amministrativa, un "*apprezzamento connotato da elevato tasso di discrezionalità "tecnica" circa l'idoneità del personale, delle attrezzature e dei protocolli terapeutici a disposizione del SSN*"[3]. **Il CRR è infatti l'unico organo legittimato a valutare la sussistenza dei presupposti necessari per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure.** In proposito, nel rimarcare l'autonomia di tale decisione, va altresì sottolineato che essa è autonoma anche dalla pretesa e dalle aspettative dell'interessato, suscettibili di essere influenzate da fattori diversi dall'effettivo valore di struttura di alta specializzazione del centro estero di cura e/o dal riconoscimento derivante da oggettivi riscontri nell'ambito della letteratura scientifica della metodologia terapeutica offerta.

Il CRR valuta la sussistenza delle condizioni e dei presupposti sanitari di concedibilità dell'autorizzazione, ovvero l'impossibilità di fruire in Italia, tempestivamente o in forma adeguata al caso clinico, delle prestazioni richieste.

Nell'esercizio di tale funzione, il CRR può richiedere, direttamente o tramite il Distretto Socio-Sanitario, ulteriore documentazione all'interessato, ovvero convocarlo ai fini della propria valutazione medica.

Alla luce di quanto sopra, le competenze generali del CRR sono:

- valutazione della natura delle cure richieste, finalizzata ad accertare che si tratti di prestazioni erogabili dai presidi di alta specialità e/o che ricorrano

3 Vedasi a tal proposito, ad esempio, la sentenza n. 309 del 29.01.2004 emessa dalla Sezione V del Consiglio di Stato.

le patologie e prestazioni di cui al D.M. 24 gennaio 1990 "*Identificazione delle classi di patologia e delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero*", al D.M. 30 agosto 1991 "*Integrazione all'elenco delle prestazioni fruibili presso centri di altissima specializzazione all'estero*" e al D.M. 31 marzo 2008 "*Disposizioni in materia di trapianti di organi effettuati all'estero, ai sensi dell'articolo 20 della legge 1° aprile 1999, n. 91*".

Ai sensi della circolare ministeriale n. 1000/IX/COMP3/471 del 20.02.1995, che ha introdotto la speciale categoria dei "casi particolari", è concessa al CRR la facoltà di autorizzare anche prestazioni non ricomprese nei succitati decreti. Si tratta di situazioni meramente residuali per cui è necessaria la verifica dell'insussistenza, sul territorio nazionale, di trattamenti adeguati alla peculiarità del caso clinico che richieda specifiche professionalità o procedure tecniche o curative o attrezzature non disponibili in Italia;

- verifica dell'impossibilità che gli assistiti ricevano adeguato trattamento presso le strutture nazionali a causa della mancanza di specifiche professionalità del personale, non comuni procedure tecniche o curative o attrezzature ad avanzata tecnologia oppure dell'impossibilità che gli assistiti ricevano tempestivamente le medesime cure sul territorio nazionale; ove il CRR ritenga che la prestazione possa essere assicurata da struttura pubblica o convenzionata in Italia, nei tempi previsti dai Decreti sopra citati, deve darne indicazione espressa nel provvedimento di diniego;
- valutazione dell'appropriatezza della struttura estera che dovrebbe erogare le prestazioni sanitarie tenendo presente che ai sensi del D.M. 03.11.1989 *"... è 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 possegga caratteristiche superiori paragonate a standards, criteri e definizioni propri dell'ordinamento sanitario italiano***".

  A tal proposito l'art. 61 – comma 6 - del DPCM 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" definisce **centro di altissima specializzazione** *"la struttura estera, nota in Italia, e riconosciuta nell'ambito del sistema sanitario del Paese in cui opera come idonea ad erogare prestazioni agli assistiti con oneri a carico del sistema sanitario nazionale, che sia in grado di assicurare prestazioni*

sanitarie di altissima specializzazione e che possegga caratteristiche superiori agli standards, criteri e definizioni propri dell'ordinamento italiano";

- attivazione, laddove necessario, di contatti diretti o indiretti tramite il Consolato italiano competente o eventuali Centri di riferimento all'estero, con le strutture prescelte per concordare tempi e modi delle prestazioni e ricoveri, ovvero per definire le modalità di gestione della fase precedente o successiva al trattamento (esami e diagnostica eseguibile in Italia, controlli successivi, ecc.).

In caso di **assistenza diretta**, una volta acquisito il parere del CRR competente per branca specialistica, il Distretto Socio-Sanitario provvede o meno al rilascio dei modelli (S2 - ex E112 - o analoghi) che garantiscono l'assistenza in forma diretta nei Paesi convenzionati o UE, come previsto dalla Circolare del Ministero della Sanità n. 33 del 12/12/1989. La stessa circolare prevede anche l'ipotesi in cui il Distretto Socio-Sanitario decida di determinarsi in maniera difforme da quella del centro: in tal caso il conseguente provvedimento di diniego o di rilascio dell'autorizzazione deve essere obbligatoriamente e adeguatamente motivato.

In caso di **assistenza indiretta** l'autorizzazione all'esecuzione delle cure all'estero è concessa direttamente dal Centro regionale di riferimento (CRR) competente per branca specialistica. In questo caso, quindi, la valutazione del CRR è obbligatoria e vincolante per il Distretto Socio-Sanitario: il D.M. 03.11.1989 stabilisce infatti che il Centro di riferimento autorizza o meno le prestazioni presso il centro estero di altissima specializzazione prescelto, dandone comunicazione all'ASL competente.

3) *Competenze del CRR - Valutazione della tempestività e autorizzazione in deroga*

I tempi massimi di attesa per l'esecuzione del trattamento sono indicati nei Decreti Ministeriali 24.01.90 e 31.08.91, mentre per i trapianti il riferimento normativo è, ancora una volta, il D.M. 31.03.2008. Il D.M. 24 gennaio 1990 precisa, tuttavia, che i centri regionali di riferimento possono autorizzare, in presenza di particolari e gravi situazioni cliniche, le prestazioni all'estero anche in deroga ai predetti limiti, **con provvedimento dal quale devono emergere, sulla base di**

dettagliate informazioni cliniche, i motivi del prevalere del giudizio clinico sui limiti temporali di riferimento.

Il D.M. 30 agosto 1991 specifica, ai fini della valutazione della tempestività di cui all'art. 2 del D.M. 03.11.1989, che l'interessato deve dimostrare di essere in lista di attesa, presso almeno due strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, da un periodo di tempo superiore a quello massimo previsto dall'art. 2 del D.M. 24 gennaio 1990 e s.m.i.

Nel caso di prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza, di cui all'art. 7, comma 2 del D.M. 03.11.1989, è necessario inoltre che l'interessato dimostri di aver attivato, prima di recarsi all'estero, le procedure per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure. Vedasi a tal proposito anche la circolare del Ministero della Sanità n° 10001COMP3/1661 del 1993.

4) *Competenze del CRR - Centro estero di cura*

Qualora non fosse possibile autorizzare le prestazioni presso il centro estero prescelto, il CRR può autorizzare, se richiesto, l'erogazione delle medesime prestazioni presso un diverso centro estero, fornendone adeguata motivazione.

5) Competenze del CRR - Autorizzazione del trasporto o del viaggio

Il CRR, oltre a valutare l'esistenza dei presupposti e delle condizioni dell'autorizzazione, si esprime anche sulle modalità di trasferimento, autorizzando il "trasporto" o il "viaggio" dell'assistito con il mezzo ritenuto più idoneo.

A riguardo occorre specificare che ci si riferisce al "trasporto dell'infermo" quando l'assistito non è in condizione di viaggiare con volo di linea, nave o treno e necessita pertanto di trasporto con autombulanza, aereo sanitario, volo barellato o auto pubblica o privata. Se invece l'assistito raggiunge la struttura estera in treno, in nave, in aereo o con auto pubblica o privata, si parla di "viaggio dell'infermo". In questo caso, in base alla normativa vigente, il Centro regionale di riferimento è tenuto ad autorizzare preventivamente, ove ne ritenga necessario l'uso, il solo mezzo aereo.

6) Competenze del CRR - Autorizzazione dell'accompagnatore

Il CRR si esprime anche sulla necessità della presenza di un accompagnatore, relativamente ai minori e ai maggiorenni non autonomi, autorizzandone il trasporto o il viaggio, che sarà parzialmente rimborsato come in seguito meglio specificato. Tale autorizzazione è concessa in presenza di condizioni di limitata autonomia dell'interessato, permanenti o connesse allo stato

patologico anteriore o successivo all'intervento. Pertanto non può essere autorizzata la presenza dell'accompagnatore per pazienti autosufficienti che si recano all'estero per controlli periodici. Il provvedimento di autorizzazione al viaggio o trasporto dell'eventuale accompagnatore deve sempre essere adeguatamente motivato, salvo in presenza di assistito minore di età.

7) Competenze del CRR - Autorizzazioni per controlli successivi all'intervento

Le cure di mantenimento e di controllo, anche se riferite a precedente cura autorizzata, devono essere sempre autorizzate previamente dal CRR e dal Distretto Socio-Sanitario.

Ai fini delle autorizzazioni per i controlli successivi ad interventi eseguiti in strutture estere, è opportuno che il CRR assuma i necessari contatti con le medesime affinché forniscano ogni elemento necessario a chiarire i protocolli terapeutici successivi, **da eseguirsi preferibilmente in Italia se ne sussistono le condizioni tecniche e professionali**, rivolgendosi eventualmente a strutture sanitarie in collegamento con quelle estere.

I requisiti generali di autorizzazione dovranno essere rigorosamente verificati anche nell'ipotesi di autorizzazione per controlli successivi ad interventi all'estero, laddove sia chiaro, in relazione alla natura della prestazione o delle prestazioni necessarie, a fini di controllo, che esse possano essere adeguatamente eseguite anche sul territorio nazionale.

8) Competenze del CRR - Provvedimento di diniego

Al provvedimento di diniego espresso dal CRR e alla conseguente comunicazione del Distretto Socio-Sanitario, si applica il principio generale dell'obbligo di motivazione espressa.

La necessità della motivazione è stata ribadita in talune sentenze e argomentata in particolare per l'ipotesi in cui il CRR ritenga che le prestazioni terapeutiche possano essere adeguatamente rese anche da strutture del sistema sanitario nazionale. In questo caso il CRR ha l'obbligo di informare il cittadino circa le strutture sanitarie di alta o altissima specializzazione esistenti in Italia idonee a fornire, per le patologie lamentate, le stesse prestazioni specialistiche di cui si richiede l'esecuzione all'estero.

Tale obbligo specifico di informazione è espressamente stabilito dall'art. 5, comma 1, del D.P.C.M. 01.12.2000 per i portatori di handicap che richiedono prestazioni di neuro riabilitazione in strutture estere.

9) Forma del provvedimento del CRR

Il Modello di norma utilizzato dal CRR è il **TRS.01**, eventualmente integrato da ulteriori pagine allegate, laddove le motivazioni richieste dalla vigente normativa o da formalizzarsi a giudizio dei soggetti responsabili non possano essere inserite nel modello. E' infatti necessario che tutte le valutazioni compiute ai fini della decisione sulla domanda risultino espresse, con l'ampiezza descrittiva ritenuta necessaria. I fogli acclusi devono sempre essere corredati dalla data, dal timbro e dalla sottoscrizione dei soggetti competenti al rilascio dell'autorizzazione o al suo diniego.

10) Competenze generali del Distretto Socio-Sanitario

Le competenze generali del Distretto Socio-Sanitario sono:

- ricezione dell'istanza, verifica della regolarità formale e trasmissione tempestiva al CRR competente per branca specialistica;

- in caso di assistenza **diretta** in ambito UE o Paesi Convenzionati, autorizzazione della prestazione, in conformità o meno al parere espresso dal CRR, rilasciando in caso positivo il formulario (S2 o altro); in caso di provvedimento non conforme al parere espresso dal CRR, è necessario che esso sia adeguatamente motivato;

- in caso di assistenza **indiretta**, acquisizione del provvedimento del CRR e sua comunicazione formale all'interessato; in caso di provvedimento di diniego, la comunicazione deve contenere la motivazione, anche per relationem.

I provvedimenti di diniego devono inoltre indicare all'assistito i mezzi di tutela esperibili, l'Autorità a cui proporre eventuale ricorso e i termini per proporlo. In caso di **rigetto della domanda di autorizzazione** l'interessato può presentare ricorso:

1. al Direttore Generale della ASL di riferimento;
2. al tribunale amministrativo regionale (TAR) ed al Consiglio di Stato in sede di appello;
3. al Presidente della Repubblica con ricorso straordinario.

11) Competenze del Distretto Socio-Sanitario - Acconti

In caso di assistenza in forma **indiretta** il Distretto Socio-Sanitario competente può concedere acconti sul prevedibile rimborso spettante all'assistito autorizzato, 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. L'acconto può essere concesso entro il limite massimo del 70 % non già dell'intera spesa prevista, bensì della sola quota rimborsabile, su richiesta dell'interessato, che ha l'onere di produrre preventivi di spesa o altra idonea documentazione della struttura estera prescelta, al fine di provvedere ad una congrua quantificazione.

L'eventuale acconto concedibile deve essere calcolato sulla base non già dell'intera spesa prevista, bensì della sola quota rimborsabile:

70% dell'80% delle spese di carattere strettamente sanitario = 56% totale

70% del 40% delle spese per prestazioni libero professionali = 28% totale

VI - TRAPIANTI ALL'ESTERO

Nei casi di trapianto all'estero, si applicano le speciali disposizioni di cui al D.M. 31 marzo 2008 "*Disposizioni in materia di trapianti di organi effettuati all'estero, ai sensi dell'articolo 20 della legge 1° aprile 1999, n. 91*", oltre alle circolari ministeriali esplicative, a cui si rinvia integralmente.

VII - RIMBORSO

1) Spese ordinariamente rimborsabili

Regola generale è che il concorso nella spesa viene riconosciuto esclusivamente per le prestazioni autorizzate.

Ai sensi del D.M. 03.11.1989 sono ritenute ordinariamente rimborsabili le **spese di carattere strettamente sanitario**, che consistono nelle **prestazioni sanitarie** (spese sostenute per onorari professionali, degenza, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci, protesi ed endoprotesi, ecc.) e nelle **spese per il trasporto dell'assistito** e dell'eventuale accompagnatore, con il mezzo preventivamente autorizzato, come previsto dall'Art. 6 D.M. 03.11.1989 e dalla Circolare del Ministero della Sanità n° 1000-1-COMP3/1721 del 15.06.1991.

a) Spese di carattere strettamente sanitario: per prestazioni sanitarie

Tali spese sono ordinariamente rimborsabili 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 autorità sanitarie competenti. Le spese di carattere strettamente sanitario sostenute presso centri diversi da quelli sopra richiamati sono rimborsate nella misura dell'80%, fermo restando che il rimborso non può comunque essere superiore a quello cui l'assistito avrebbe diritto, per analoghe prestazioni, presso i centri sopra citati.

Tali condizioni (natura pubblica del centro erogante – natura privata, mancanza dello scopo di lucro o tariffe approvate o controllate dalle locali autorità sanitarie competenti – natura privata e indicazione delle tariffe praticate dalle locali istituzioni pubbliche o private controllate) devono risultare da **certificazione vistata dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane**, che deve necessariamente essere prodotta ai fini del rimborso della spesa.

La percentuale di rimborso deve essere calcolata al netto delle quote di partecipazione alla spesa eventualmente previste in generale dagli istituti o enti pubblici assistenziali dello Stato estero nei confronti dei propri assistiti, ma al lordo degli oneri fiscali eventualmente in uso nel Paese di cura nei confronti dei propri assistiti.

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

In applicazione di un criterio espresso dal Ministero della Sanità nella già citata Circolare n° 1000-1-COMP3/1661 del 1993 in materia di concorso in deroga ai sensi dell'art. 7, comma 4, D.M. 03.11.1989, **le spese per farmaci sono rimborsabili nei limiti della somministrazione durante il ricovero presso la struttura estera che eroga la prestazione**.

In caso di prescrizione di farmaci da parte del Centro estero di altissima specializzazione, a valere successivamente al ricovero, l'interessato dovrà acquisirli in Italia, in applicazione delle regole generali.

Ove si tratti di **farmaci irreperibili sul territorio nazionale** il Distretto Socio-Sanitario, per il tramite della Regione a cui trasmetterà apposito chiaro quesito, prima di ammettere la spesa a concorso, dovrà acquisire il parere del competente Servizio del Ministero della Salute.

Non può in alcun caso esser ammesso il rimborso per spese farmaceutiche relative a farmaci non prescritti dal Centro estero, come ad esempio farmaci da banco o altri farmaci, acquistati autonomamente.

Analogamente, le spese per protesi di cui al D.M. 03.11.1989 sono rimborsabili nei limiti in cui siano incluse nel trattamento praticato dalla struttura estera **e con esclusione di quelle che – in applicazione della normativa nazionale – sarebbero a carico dell'utente**. Premesso ciò, si ribadisce che in ogni caso non può esser ammesso il rimborso per spese relative a materiale protesico o similare che non risulti espressamente richiesto dal Centro estero di cura.

b) Spese di carattere strettamente sanitario: di trasporto o viaggio

L'art. 6 del D.M. 03.11.1989 include fra le spese di carattere strettamente sanitario le spese per il trasporto ovvero le spese di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, **purché preventivamente autorizzate**.

Il D.M. 03.11.1989 e le successive circolari ministeriali esplicative, tra le quali vedasi la n°1000-1-COMP/3/1721 del 15.06.1991, partivano dal presupposto che il viaggio aereo fosse – in via generale – quello in assoluto più costoso e pertanto ne prevedevano l'autorizzazione specifica del CRR che non poteva essere concessa nei casi non urgenti e per le visite di controllo.

Attualmente, pur ritenendosi necessaria la preventiva autorizzazione del mezzo aereo ed il rispetto delle regole relative al rimborso di cui al citato D.M., i limiti all'autorizzabilità dell'uso del mezzo aereo possono essere superati laddove sussistano oggettive possibilità di collegamento a tariffe simili o addirittura inferiori a quelle richieste per mezzi alternativi; spetta tuttavia all'interessato fornire evidenza oggettiva della maggiore economicità del mezzo aereo utilizzato rispetto alla tariffa ferroviaria o marittima.

Ciò premesso, le spese in questione sono rimborsabili come segue:

- l'80 % delle spese di trasporto dell'assistito e dell'accompagnatore, col mezzo previamente autorizzato, se si tratta di autoambulanza, aereo sanitario o volo barellato;
- l'80 % del costo della tariffa ferroviaria e/o marittima più economica;
- l'80 % delle spese di viaggio per l'assistito e l'eventuale accompagnatore, **in classe turistica**, con il mezzo aereo preventivamente autorizzato;
- l'80% della corrispondente tariffa ferroviaria e/o marittima più economica se il viaggio viene effettuato con altro mezzo; **pertanto, laddove l'interessato abbia effettuato il viaggio con auto privata, anche se previamente autorizzato, non deve essere rimborsato sulla base delle spese di carburante o pedaggi eventualmente pagati, ma sulla base della tariffa ferroviaria e/o marittima più economica applicabile alla tratta coperta**;

- **in mancanza di preventiva autorizzazione, o nel caso in cui sia stato autorizzato il mezzo aereo ma l'interessato abbia utilizzato un mezzo diverso**, le spese sostenute e documentate per il trasporto o per il viaggio sono rimborsate nella misura dell'80% delle stesse e **comunque per un importo non superiore a quello dell'80% della tariffa ferroviaria e/o marittima più economica**.

Le spese di trasporto e di viaggio con il mezzo aereo dell'accompagnatore non possono essere rimborsate se non risultano autorizzate, con adeguata motivazione, dal CRR, fatta eccezione per i casi in cui l'assistito sia un minore di età.

Il rimborso delle spese di viaggio è rigorosamente limitato alla tariffa come sopra indicata e non si estende alle spese accessorie sostenute (mezzi per raggiungere l'aeroporto – parcheggi – pernottamenti imposti da scali, ecc.). Tali spese non possono essere computate a rimborso neppure in applicazione delle deroghe previste dall'art. 7, commi 3 e 4, del D.M. 03.11.1989.

2) Spese ordinariamente non rimborsabili

Non sono rimborsabili:

- in caso di ricovero ospedaliero, le spese di confort alberghiero non comprese nella retta di degenza;
- in caso di non ricovero ospedaliero, le spese di soggiorno nella località estera;
- in ogni caso, le spese accessorie a quelle di viaggio.

3) Indicazioni per il computo delle spese

I Distretti Socio-Sanitari valutano, ai fini di rimborso, solo le spese documentate **con fatture quietanzate o titoli equipollenti, in originale, secondo le norme e gli usi locali, intestate ai potenziali beneficiari**.

Al fine, è onere del richiedente produrre documenti che costituiscano titoli idonei (fatture quietanzate, ricevute, bonifici con indicazione chiara e comprensibile della causale) e da cui si possa evincere l'imputabilità alle categorie di spesa per cui la norma ammette il rimborso e ai soggetti che per legge possono beneficiarne: **laddove sussista dubbio** sul creditore, sull'imputazione della spesa, sull'ammontare, sull'intestazione al beneficiario, in mancanza di chiarimenti documentali da parte dell'interessato (che può avvalersi di eventuali attestazioni della struttura estera di cura) **la spesa non potrà essere computata ai fini del rimborso**.

In ordine alle tariffe praticate dalle strutture di cura dovrà acquisirsi debitamente la documentazione delle Autorità diplomatiche o consolari competenti già descritta nel paragrafo VII.1.a.

Eventuale documentazione in lingua straniera da valutarsi a fini di rimborso, non comunemente intelligibile e in ordine alla quale non risulti l'attestazione delle autorità diplomatiche o consolari competenti, dovrà esser munita di traduzione ai sensi della normativa vigente, a cura dell'interessato. Si specifica che i costi delle prestazioni di traduzione/interpretariato non possono in nessun caso essere oggetto di rimborso.

4) Procedura ordinaria di rimborso

La richiesta di rimborso è avanzata dall'interessato direttamente al Distretto Socio-Sanitario. Se l'interessato la invia al CRR, questo provvederà a trasmetterla tempestivamente al Distretto competente. Alla domanda devono essere allegate le fatture quietanzate o altri titoli equipollenti secondo le norme o gli usi locali, in originale, **unitamente alla documentazione sanitaria relativa alle prestazioni fruite e disponibili (copia cartella clinica, referti, ecc.)**.

Nel caso di **procedura ordinaria** di rimborso i soggetti competenti sono esclusivamente il Distretto Socio-Sanitario e il Centro regionale di riferimento. Il Distretto deve disporre la liquidazione all'interessato del concorso nella spesa dopo aver richiesto ed acquisito il parere del CRR sulle spese sanitarie rimborsabili ed in conformità allo stesso. Il Distretto può eventualmente concedere concorsi su spese non ritenute rimborsabili dal CRR, con provvedimento congruamente motivato; in tal caso copia del provvedimento dovrà essere trasmessa alla Regione, come previsto dall'art. 6 del D.M. 03.11.1989.

Il Distretto Socio-Sanitario è inoltre responsabile della liquidazione; **compete ad esso pertanto la verifica della completezza e della regolarità formale dell'istanza** e in generale ogni incombenza di carattere procedurale e amministrativo, ai fini della corretta istruttoria della pratica e del rimborso.

I Centri di riferimento sono tenuti a fornire il parere ai sensi dell'art. 6 del D.M. 03.11.1989 in quanto, con particolare riguardo alle spese di carattere strettamente sanitario (prestazioni professionali, protesi, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci), sono gli organismi competenti a valutarne la congruità con le esigenze terapeutiche dell'assistito nell'ambito del trattamento erogato dalla Struttura estera, dovendosi rigorosamente escludere le spese che non attengono alla prestazione autorizzata.

La richiesta di parere del Distretto al CRR dovrà essere formulata attraverso una scheda riepilogativa in cui risultino indicate **analiticamente** le spese sanitarie prodotte a rimborso, **eliminando le voci di spesa di cui sia certa la non rimborsabilità ai sensi della normativa vigente**.

Laddove sussista dubbio sulla rimborsabilità di una voce di spesa di carattere sanitario, il Distretto rimetterà la valutazione al CRR, formulando uno specifico quesito in merito.

VIII - DEROGHE ALLE PROCEDURE ORDINARIE DI AUTORIZZAZIONE E RIMBORSO

1) Autorizzazione in urgenza del CRR di altra regione (D.M. 03.11.1989, articolo 7, comma 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 del D.M. 03.11.1989, le prestazioni all'estero, dandone tempestiva comunicazione al Distretto Socio-Sanitario competente.

2) Comprovata ed eccezionale gravità e urgenza – deroga dall'obbligo di preventiva autorizzazione (D.M. 03.11.1989, articolo 7, comma 2)

In caso di prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza, ivi comprese quelle usufruite dai cittadini che si trovino già all'estero, si prescinde dalla **preventiva** autorizzazione, come previsto dalla Circolare della Commissione Centrale del Ministero della Salute "Relazione sull'art. 7 del D.M. 03.11.1989".

L'autorizzazione, sia pure successiva, **deve comunque essere concessa dal Centro regionale di riferimento**, previa verifica della sussistenza dei presupposti e delle condizioni di cui all'art 2 del D.M. 03.11.1989, da compiersi nel rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 2 del D.M. 30 agosto 1991. Tali prescrizioni consentono di fornire oggettività alla richiesta, in quanto l'impossibilità di fruire della prestazione non può ritenersi dimostrata a posteriori sulla base di teoriche liste di attesa. I presupposti e le condizioni devono sussistere al momento del trasferimento all'estero, o, quando l'assistito si trovi già all'estero, nel momento in cui usufruisce delle prestazioni.

L'assistito è tenuto pertanto a comprovare con idonea documentazione la sussistenza delle condizioni e dei presupposti di cui sopra all'atto della domanda, dimostrando:

- di essere in lista di attesa, presso almeno due strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale, da un periodo di tempo superiore a quello massimo previsto dal D.M. 24 gennaio 1990 e successive modificazioni;
- di aver attivato, prima di recarsi all'estero, le procedure per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure;
- di non aver eventualmente potuto rispettare i tempi di attesa per la particolare e grave situazione clinica;
- di non aver potuto ottenere la prestazione in Italia per mancanza della specifica professionalità necessaria o perché non sono praticate le occorrenti procedure tecniche o curative o perché non sussiste una specifica tecnologia.

L'urgenza non può essere riferita all'acuzie, in quanto ai sensi dell'art. 1 del D.M. 24.01.1990 "**la patologia acuta va in ogni caso affrontata sul territorio nazionale"**.

Non rientrano nella previsione di cui all'art. 7, comma 2, e pertanto non possono essere successivamente autorizzate e ammesse a rimborso:

- le prestazioni per patologie acute, impreviste o imprevedibili, che si manifestano durante un soggiorno all'estero;
- le prestazioni per patologie acute connesse ad infortunio verificatosi all'estero;
- le prestazioni per patologie preesistenti al trasferimento all'estero, per cui non risulti comprovata l'oggettiva impossibilità di fruirne in Italia.

E' in ogni caso da escludersi che tale norma sia applicata per sanare la situazione di chi, per sua libera scelta e non per accertata oggettiva impossibilità di usufruire della prestazione in Italia, si sia rivolto ad una struttura estera.

La valutazione sulla sussistenza dei presupposti e condizioni ed il parere sulle spese rimborsabili sono espressi dal CRR territorialmente competente sentita la Regione, che si pronuncia attraverso la Commissione Regionale istituita ai sensi del D.M. 13.05.1993.

Il CRR trasmetterà in forma di proposta, **per il tramite del Distretto Socio-Sanitario competente**, il proprio parere ai fini della valutazione della Commissione regionale. Il parere del CRR, così trasmesso alla Regione per la

valutazione, dovrà recare indicazione espressa in ordine a ciascuno degli elementi richiesti per il rilascio dell'autorizzazione ovvero motivare le ragioni del diniego in caso contrario.

Il Distretto competente dovrà trasmettere una scheda analitica contenente:

1) generalità dell'assistito e dell'eventuale rappresentante legale;

2) patologia;

3) struttura estera presso cui è avvenuta la prestazione e tipologia di intervento effettuato;

4) durata dell'intervento/ permanenza presso la struttura estera;

5) scheda analitica delle spese sanitarie per le quali si richiede il rimborso, debitamente documentate ai sensi della normativa vigente. **In caso siano espresse in valuta estera è necessario indicarne il corrispettivo in euro, calcolato in base al tasso di cambio del giorno di effettuazione delle relative spese**;

6) copia della domanda di rimborso dell'interessato;

7) proposta del CRR, contenente:

a) valutazione della eccezionale gravità e urgenza;

b) valutazione della sussistenza dei presupposti e condizioni per il trattamento all'estero (art. 2 D.M. 03.11.1989);

c) verifica delle condizioni di cui all'art. 2 del D.M. 30.08.1991;

d) verifica della erogabilità delle prestazioni fruite, ai sensi del D.M. 24.01.1990 e successivi;

e) controllo analitico sulle spese di carattere sanitario e parere sulla loro rimborsabilità;

f) eventuali motivazioni fornite dall'interessato sulla mancanza di preventiva autorizzazione.

In tale fattispecie l'interessato deve presentare la domanda di rimborso al Distretto Socio-Sanitario competente **entro tre mesi dall'effettuazione della relativa spesa a pena di decadenza dal diritto al rimborso**. Ai fini del computo dei tre mesi, il termine decorre dalla data di effettuazione dell'ultima spesa documentata riferita alla prestazione per cui è richiesta l'applicazione della deroga.

In applicazione di tale criterio i Distretti Socio-Sanitari **sono tenuti a verificare l'eventuale intervenuta decadenza, e a procedere in tal caso alla conforme conclusione del procedimento senza attivare la Commissione Regionale.** Su specifica richiesta dell'interessato, per il tramite del Distretto Socio-Sanitario competente, la Commissione Regionale potrà esprimersi in merito all'accoglimento di richieste di rimborso pervenute oltre i termini previsti, **solo se**

debitamente motivate e certificate (es: ricovero dell'assistito, fatturazione ritardata da parte del centro estero di cura, morte dell'assistito con apertura della successione, ecc…).

Ove la Commissione Regionale sia attivata, in mancanza di riscontri documentali oggettivi relativi alla verifica della tempestività della domanda, il parere sarà reso presumendone la tempestività e senza alcuna efficacia sanante rispetto all'eventuale intervenuta decadenza, che è comunque onere del Distretto Socio-Sanitario verificare.

La Commissione Regionale si riunisce con cadenza indicativamente trimestrale, procedendo all'esame delle istanze pervenute in ordine cronologico di ricezione delle stesse con riferimento al numero di protocollo in entrata assegnato alla pratica dall'ufficio competente. Ove fosse necessario acquisire ulteriori elementi istruttori, la Commissione rivolge al Distretto Socio-Sanitario la relativa richiesta di integrazione documentale, riservandosi di esprimere il proprio parere in merito all'istanza nella prima seduta utile successiva alla ricezione della suddetta documentazione integrativa.

Acquisito il parere della Commissione regionale, il Distretto procede all'eventuale liquidazione secondo le procedure correnti.

Nel caso in cui la comprovata eccezionale gravità e urgenza si riferisca a un caso di richiesta di assistenza **in forma diretta**, la Circolare ministeriale n. 33 del 12.12.1989 stabilisce che il Distretto possa, previa valutazione della sussistenza dei presupposti da parte del CRR, rilasciare a posteriori il modello autorizzativo, su richiesta dell'interessato o dell'istituzione estera, ovvero procedere, al rientro dell'assistito in Italia, al rimborso delle spese sostenute secondo le tariffe di rimborso applicate dall'istituzione estera competente.

*3) Deroghe al concorso nella spesa – **assistenza diretta** (D.M. 03.11.1989, articolo 7, comma 4)*

In caso di prestazioni usufruite ai sensi dell'art. 22, paragrafo 1, lettera c), punto i), del regolamento CEE n. 1408/7128 e delle analoghe disposizioni delle vigenti convenzioni internazionali di reciprocità, possono essere concessi concorsi nelle **spese di carattere strettamente sanitario** di cui all'art. 6 del D.M. 03.11.1989, 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.

Tale fattispecie concerne, in massima parte, l'avvenuta esecuzione delle cure in ambito UE, con la modalità dell'assistenza diretta. Anche in questo caso la

deroga consentita concerne le **sole spese di carattere strettamente sanitario**, e si traduce, in sostanza, nella possibilità di prevedere la rimborsabilità di:

1) onorari per prestazioni libero professionali, anche se ottenute in costanza di regime di ricovero;

2) forme di compartecipazione alla spesa (ticket), ove previste dalla legislazione locale;

3) spese di trasporto o di viaggio, ivi comprese, sussistendone i presupposti generali, quelle dell'accompagnatore.

Sono pertanto in ogni caso escluse, in base alla normativa vigente, le spese relative al soggiorno nel paese estero.

Condizioni per la ammissibilità della domanda di rimborso in deroga

Sono considerate escluse dalla deroga le spese residue di importo totale inferiore al 10% del reddito del nucleo familiare, come stabilito dalla Circolare ministeriale n° 1000-1-COMP3/1661 del 1993; eventuali deroghe possono tuttavia essere previste in presenza di un reddito complessivo del nucleo familiare pari al doppio dell'assegno sociale.

La valutazione della particolare onerosità delle spese poste a carico dell'assistito, sempre in base al tenore letterale della norma, deve essere effettuata con esclusivo riferimento alle sole spese di carattere strettamente sanitario (**non si includono, cioè, eventuali spese di soggiorno**).

Il Distretto Socio-Sanitario competente dovrà valutare la sussistenza delle condizioni e, solo ove ricorrano, trasmettere la pratica alla Commissione Regionale per la decisione. Nel caso in cui le spese residue non superino la percentuale indicata, il procedimento sarà conformemente concluso dal Distretto.

In caso di più di un trasferimento in corso d'anno, per i quali l'interessato faccia richiesta di rimborso in deroga, il Distretto potrà valutare se cumulare gli importi relativi – limitatamente all'anno – ai fini della trasmissione della pratica di rimborso alla Regione per il prescritto parere.

In considerazione della diretta assunzione, in tale fattispecie, a carico del Servizio Sanitario della totalità degli oneri sanitari connessi all'intervento all'estero, il concorso sulle altre **spese di carattere strettamente sanitario** (comprese le spese di viaggio o trasporto, anche se in autoambulanza) può essere concesso nel **limite massimo dell'80%**; le **spese relative ad onorari per prestazioni libero-professionali** saranno rimborsate, purché regolarmente fatturate, **nel limite del 40%**.

Procedura

La domanda di rimborso in deroga è proposta dall'interessato al Distretto Socio-Sanitario competente.

Alla domanda deve essere allegata la documentazione che comprovi la situazione reddituale del nucleo familiare dell'assistito, intendendosi per tale l'ultima Dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o simili) relativa all'anno fiscale precedente al periodo in cui sono state sostenute le spese. Gli assistiti che in base alla normativa vigente siano esonerati dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dovranno corredare l'istanza di rimborso con la relativa autocertificazione.

Il Distretto Socio-Sanitario istruisce la pratica verificandone la completezza documentale e la trasmette alla Commissione Regionale per la decisione, corredata di una scheda riepilogativa **delle spese sostenute e debitamente documentate dall'interessato, che dovranno essere già correttamente individuate e selezionate ai sensi della normativa in argomento**.

Il fascicolo trasmesso alla Commissione Regionale dovrà contenere, come elementi minimi necessari:

1) Scheda riepilogativa relativa al beneficiario, con indicazione di:

- generalità dell'assistito e dell'eventuale rappresentante legale;
- generalità dell'accompagnatore autorizzato;
- struttura estera presso cui è avvenuta la prestazione e tipologia di intervento effettuato;
- periodo di cure autorizzato;
- indicazione analitica delle spese residue sostenute per cui è richiesto il rimborso in deroga, distinte per tipologia (sanitarie, farmaceutiche, protesiche, prestazioni professionali, ticket, trasporto o viaggio).

Il Distretto è tenuto a verificare che le spese accluse siano state debitamente rendicontate dall'interessato con titoli e documenti idonei ai sensi di legge, come specificato al paragrafo VII.3. La documentazione probatoria relativa alle spese, acclusa in fotocopia al fascicolo, dovrà essere congrua con gli importi indicati nella scheda riepilogativa.

2) copia dell'autorizzazione del CRR e del formulario che dà diritto ad ottenere l'assistenza in forma diretta;

3) copia della documentazione comprovante il reddito del nucleo familiare dell'assistito per il periodo di riferimento, intendendosi per tale l'ultima

Dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o simili) relativa all'anno fiscale precedente al periodo in cui sono state sostenute le spese. Gli assistiti che in base alla normativa vigente siano esonerati dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dovranno corredare l'istanza di rimborso con la relativa autocertificazione.

La Commissione Regionale si riunisce con cadenza indicativamente trimestrale, procedendo all'esame delle istanze pervenute in ordine cronologico di ricezione delle stesse con riferimento al numero di protocollo assegnato alla pratica dall'ufficio competente. Ove fosse necessario acquisire ulteriori elementi istruttori, la Commissione rivolge al Distretto Socio-Sanitario la relativa richiesta di integrazione documentale, riservandosi di esprimere il proprio parere in merito all'istanza nella prima seduta utile successiva alla ricezione della suddetta documentazione integrativa.

*4) Deroghe al concorso nella spesa – **assistenza indiretta** (D.M. 03.11.1989, articolo 7, comma 3)*

Qualora le spese che restano a carico dell'assistito siano particolarmente elevate in relazione anche al reddito complessivo del nucleo familiare dell'assistito stesso, la Regione determina il concorso complessivo massimo erogabile, in deroga ai criteri di cui all'art. 6 del D.M. 03.11.1989.

In tal caso, l'assistito deve formulare apposita domanda al Distretto Socio-Sanitario competente, integrandola della documentazione idonea a dimostrare la speciale onerosità della spesa residua in relazione al reddito del nucleo familiare.

Ai fini della deroga, stante il tenore della disposizione, è necessario:

- che le spese residuali siano particolarmente elevate di per sé;
- che esse siano elevate anche in relazione all'entità del reddito del nucleo familiare;
- che nel considerare l'entità della spesa residuale si tenga conto della valutazione degli oneri già rimborsati direttamente o indirettamente dal Servizio Sanitario. Tenendo conto degli oneri direttamente o indirettamente rimborsati dallo Stato, dovrebbero essere escluse dalla deroga le spese residuali di importo modesto, anche nel caso di redditi familiari minimi.

Sono pertanto considerate escluse dalla deroga le spese residue di importo totale inferiore al 10 % del reddito del nucleo familiare; tuttavia si deroga dal predetto parametro in presenza di un reddito complessivo del nucleo familiare pari al doppio dell'assegno sociale.

Unicamente ai fini della valutazione percentuale delle spese residue possono essere incluse in tale categoria quelle di soggiorno dell'assistito, qualora l'intervento o la prestazione sanitaria non richiedano la permanenza presso l'istituto di ricovero.

Ai soli fini del calcolo, tuttavia, saranno considerate le sole spese di soggiorno in alberghi o strutture assimilate e solo se risultanti da titoli idonei specificatamente intestati al solo soggetto autorizzato all'esecuzione delle prestazioni sanitarie. Non sarà preso in considerazione il soggiorno in strutture diverse, il soggiorno di eventuali accompagnatori e le spese di vitto o soggiorno non intestate e/o risultanti da scontrini fiscali o simili.

Al fine di valutare che ricorra la condizione indicata, il Distretto Socio-Sanitario acquisisce la documentazione comprovante il reddito del nucleo familiare dell'assistito per il periodo di riferimento.

Il Distretto competente dovrà valutare la sussistenza delle condizioni e, s**olo ove ricorrano, trasmettere la pratica alla Commissione Regionale** cui compete il parere di ammissibilità del rimborso in deroga. **Nel caso in cui le spese residue non superino la percentuale indicata, il procedimento sarà conformemente concluso dal Distretto.**

Procedura

L'istanza di rimborso in deroga è proposta dall'interessato al Distretto competente.

Alla domanda deve essere allegata la documentazione che comprovi la situazione reddituale del nucleo familiare dell'assistito, intendendosi per tale l'ultima Dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o simili) relativa all'anno fiscale precedente al periodo in cui sono state sostenute le spese. Gli assistiti che in base alla normativa vigente siano esonerati dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dovranno corredare l'istanza di rimborso con la relativa autocertificazione.

Il Distretto istruisce la pratica verificandone la completezza documentale e la trasmette alla Commissione Regionale per la decisione, corredata di **una scheda riepilogativa delle spese sostenute e debitamente documentate** dall'interessato, **che dovranno essere già correttamente individuate e selezionate** ai sensi della normativa in argomento.

La valutazione regionale della sussistenza delle condizioni per il riconoscimento di rimborsi straordinari, proprio per tale sua accessorietà, non può prescindere dal parere del CRR competente sulla concedibilità del rimborso

ordinario sulle spese di carattere strettamente sanitario (sanitarie, di viaggio e di trasporto autorizzate) ai sensi dell'art. 6 del D.M. 03.11.1989; **pertanto la pratica di richiesta del rimborso in deroga dovrà contenere anche il parere reso dal CRR in via ordinaria**.

Il fascicolo trasmesso alla Commissione Regionale dovrà contenere, **come elementi minimi necessari**:

1) scheda riepilogativa relativa al beneficiario, con indicazione di:

- generalità dell'assistito e dell'eventuale rappresentante legale;
- generalità dell'accompagnatore **autorizzato**;
- struttura estera presso cui è avvenuta la prestazione e tipologia di intervento effettuato;
- periodo di cure autorizzato;
- indicazione **analitica** spese residue sostenute per cui è richiesto il rimborso in deroga, distinte per tipologia: sanitarie, farmaceutiche, protesiche, prestazioni professionali, ticket, trasporto o viaggio. Le spese di cui è richiesto il rimborso devono essere indicate nella valuta estera d'origine e in euro, calcolato al cambio del giorno della relativa effettuazione. Il Distretto è tenuto a verificare che le spese accluse siano state debitamente rendicontate dall'interessato con titoli e documenti idonei ai sensi di legge, come già specificato al paragrafo VII.3. La documentazione probatoria relativa alle spese, acclusa in fotocopia al fascicolo, dovrà essere congrua con gli importi indicati nella scheda riepilogativa;
- indicazione delle **spese di soggiorno valutate ai soli fini dell'ammissibilità della deroga**, come risultanti da titoli idonei ed intestati all'interessato;
- indicazione **analitica** delle spese già rimborsate dal Distretto;

2) copia dell'autorizzazione del CRR;

3) copia del parere del CRR sulle spese ordinariamente rimborsabili, ai sensi dell'art. 6 del D.M. 03.11.1989, resa in forma analitica sulle singole spese prodotte a rimborso; **la Commissione Regionale non potrà autorizzare concorsi in deroga nell'ipotesi in cui la spesa, o una parte delle spese, non siano considerate rimborsabili in via ordinaria dal CRR competente**;

4) copia di valida Dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o simili) relativa all'anno fiscale precedente al periodo in cui sono state sostenute le spese. Gli assistiti che in base alla normativa vigente siano esonerati dall'obbligo di

presentazione della dichiarazione dei redditi, dovranno corredare l'istanza di rimborso con la relativa autocertificazione.

La Commissione Regionale si riunisce con cadenza indicativamente trimestrale, procedendo all'esame delle istanze pervenute in ordine cronologico di ricezione delle stesse con riferimento al numero di protocollo assegnato alla pratica dall'ufficio competente. Ove fosse necessario acquisire ulteriori elementi istruttori, la Commissione rivolge al Distretto la relativa richiesta di integrazione documentale, riservandosi di esprimere il proprio parere in merito all'istanza nella prima seduta utile successiva alla ricezione della suddetta documentazione integrativa.

Criteri generali per la concessione del rimborso in deroga

Il rimborso in deroga può essere ammesso, per le spese soggette a preventiva autorizzazione, solo quando essa sia stata regolarmente rilasciata.

Non sono ammesse a rimborso le spese di soggiorno, in considerazione del limite posto dall'art. 3, comma 5, L. 23.10.1985 n. 595, che stabilisce *"... non può far carico al fondo sanitario nazionale la concessione di concorsi nelle spese di carattere non strettamente sanitario..."* e in considerazione dei vincoli finanziari attualmente imposti al sistema sanitario regionale.

IX - PROCEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE E RIMBORSO IN FAVORE DEI DISABILI GRAVI PER CURE DI NEURORIABILITAZIONE

1)Autorizzazione del portatore di handicap per cure di neuro riabilitazione

Le norme prevedono **una disciplina specifica**, limitatamente a taluni aspetti, **per il soggetto portatore di handicap** in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge 05.02.1992, n. 104.

In via generale la procedura di autorizzazione è quella stabilita anche per gli altri casi.

In caso di autorizzazione del portatore di handicap **che necessita di cure di neuroriabilitazione**, il Centro regionale di riferimento, ove ritenga che le prestazioni richieste possano essere eseguite in Italia, in una struttura accreditata, pubblica o privata, deve indicare espressamente il luogo di cura adeguato al programma terapeutico, nel rispetto dei tempi di attesa di cui al D.M. 24.01.1990 e s.m.i.; in ogni caso deve inviare all'interessato la relativa comunicazione nel

termine di trenta giorni dalla richiesta, come previsto dall'Art. 5 del D.P.C.M. 01.12.2000.

Ai fini dell'accertamento dell'idoneità del luogo di cura, il Centro si attiene a quanto stabilito nelle vigenti linee guida ministeriali per le attività di riabilitazione contenute nel Provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano del 7 maggio 1998.

Nel caso in cui sia necessario il proseguimento di cure riabilitative, purché l'intervallo di tempo tra due cicli di cura non sia superiore ad un anno, non è necessaria la proposta motivata del medico specialista e la ulteriore documentazione di cui all'art. 4 del D.M. 03.11.1989.

In questo caso, infatti, è sufficiente che la domanda sia inoltrata direttamente al Centro regionale di riferimento corredata dalla proposta del **medico di famiglia**, qualora l'assistito sia rientrato nel territorio nazionale, o dalla richiesta motivata della **struttura sanitaria estera**, qualora le cure di riabilitazione siano ancora in corso presso la stessa struttura. Il Centro regionale di riferimento emana il provvedimento di competenza, relativo all'erogazione della prestazione richiesta, entro trenta giorni dalla data di ricezione della domanda.

Ove il CRR non adotti il provvedimento autorizzativo nel termine di trenta giorni dal ricevimento della richiesta (art. 5, comma 1, D.P.C.M. 01.12.2000) o della domanda dell'interessato (art. 5, comma 3, D.P.C.M. 01.12.2000), la prestazione si intende autorizzata.

Si raccomanda pertanto la massima tempestività possibile ai fini dell'adozione del provvedimento espresso di autorizzazione, onde impedire la formazione del silenzio assenso in ipotesi in cui è essenziale la valutazione dell'idoneità del programma riabilitativo e della effettiva rispondenza della struttura estera ai requisiti di altissima specializzazione e di superiorità rispetto agli standard esistenti nell'ambito delle strutture insistenti sul territorio nazionale.

2) Spese rimborsabili

Ai sensi dell'art. 11 della L. 05.02.1992 n. 104 e del D.P.C.M. 01.12.2000 e in applicazione dell'Accordo della Conferenza Stato Regioni del 06.02.2003 (repertorio atti n. 1611 del 06.02.2003), il rimborso delle spese in favore dei portatori di handicap che si rechino all'estero per effettuare cure di neuroriabilitazione è disciplinato come segue.

Tra le spese rimborsabili sono incluse quelle di soggiorno dell'interessato e dell'eventuale accompagnatore, in alberghi o strutture collegate con il centro

di altissima specializzazione. Tali spese sono equiparate a quelle della degenza ospedaliera, laddove non sia prevista l'ospedalizzazione in costanza di ricovero per tutta la durata degli interventi autorizzati. **In caso di ospedalizzazione del portatore di handicap, il rimborso delle spese di soggiorno dell'accompagnatore è dovuto solo dietro dichiarazione della struttura di ricovero che attesti la necessità della presenza dell'accompagnatore durante la degenza.**

Le spese di soggiorno possono essere rimborsate solo ed esclusivamente se relative alle strutture sopra indicate e se debitamente documentate con titoli intestati ai beneficiari individuati ai sensi della normativa vigente.

3) Ammontare del concorso nella spesa e acconti concedibili

La Regione riconosce, in via ordinaria, un concorso nelle spese rimborsabili nella misura definita dalle norme sopra richiamate, purché sussistano tutti i presupposti e le condizioni definite dalla vigente normativa.

Il concorso è definito nel modo seguente:

a) un concorso pari al 100% della spesa rimasta a carico, qualora il reddito familiare sia inferiore a € 8.000,00;

b) un concorso pari all'80% della spesa rimasta a carico, qualora il reddito familiare sia compreso tra € 8.000,00 e € 13.000,00;

c) un concorso pari all'80% delle sole spese di soggiorno, così come individuate dall'art. 2, comma 1 del D.P.C.M. 01.12.2000, qualora il reddito familiare sia superiore a € 13.000,00.

Al fine del riconoscimento del concorso nella spesa di cui ai precedenti punti, l'assistito dovrà produrre copia della Dichiarazione dei redditi (ISEE) relativi all'anno fiscale precedente al periodo in cui sono state sostenute le spese. Gli assistiti che in base alla normativa vigente siano esonerati dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dovranno corredare l'istanza di rimborso con la relativa autocertificazione;

I Distretti Socio-Sanitari sono altresì autorizzati ad erogare acconti sulla base non già dell'intera spesa prevista, bensì della sola quota rimborsabile, come di seguito indicato:

1) nella misura del 90% della quota rimborsabile, qualora sia prevista l'erogazione del concorso alla spesa di cui sopra, punto a);

2) nella misura del 70% della quota rimborsabile, qualora sia prevista l'erogazione del concorso alla spesa di cui sopra, punto b);

3) nessun acconto, qualora sia prevista l'erogazione del concorso alla spesa di cui sopra, punto c).

4) Procedura

Le spese di soggiorno, unitamente a tutte le altre spese che restano a carico dell'assistito, **una volta definito il rimborso previsto dall'art. 6 del D.M. 03.11.1989**, sono riconosciute in sede di erogazione del concorso alla spesa disciplinato dall'art. 7, commi 3 e 4, dallo stesso decreto.

Pertanto, laddove il rimborso sia richiesto **nei limiti ordinari**, i Distretti Socio-Sanitari provvedono ad erogarlo, previo parere del CRR competente, nella misura dell'80% della spesa (**inclusa la spesa per soggiorno, alle condizioni indicate**). Laddove sia richiesto **l'ulteriore concorso** nella spesa, **il fascicolo è trasmesso alla Commissione Regionale per gli adempimenti di competenza**.

La documentazione, indicata dall'art. 6, comma 2, del decreto 03.11.1989, è inoltrata con domanda, a firma dell'interessato o del suo rappresentante legale, da presentare al Distretto Socio-Sanitario competente o al CRR, **entro tre mesi dalla data di effettuazione dell'ultima spesa riferita alle prestazioni autorizzate, a pena di decadenza del diritto al rimborso, salvo casi di forza maggiore.**

Ai fini del computo dei tre mesi, il termine decorre dalla data di effettuazione dell'ultima spesa documentata riferita alla prestazione per cui è richiesta l'applicazione della deroga.

Compete al Distretto Socio-Sanitario verificare se la domanda di rimborso sia stata presentata entro il termine di decadenza; in caso di accertata intervenuta decadenza il Distretto deve concludere in conformità il procedimento, **senza attivare la Commissione Regionale**. Su specifica richiesta dell'interessato, per il tramite del Distretto Socio-Sanitario competente, la Commissione Regionale potrà esprimersi in merito all'accoglimento di richieste di rimborso pervenute oltre i termini previsti, **solo se debitamente motivate e certificate** (es: ricovero dell'assistito, fatturazione ritardata da parte del centro estero di cura, morte dell'assistito con apertura della successione, ecc...)

Ove la Commissione Regionale sia attivata, in mancanza di riscontri documentali oggettivi relativi alla verifica della tempestività della domanda, il parere è reso presumendone la tempestività e senza alcuna efficacia sanante rispetto all'eventuale intervenuta decadenza, che è comunque onere del Distretto Socio-Sanitario verificare.

Le modalità di attivazione della Commissione regionale sono quelle descritte ai paragrafi VIII.3 e VIII.4 a seconda che si tratti rispettivamente di assistenza in forma diretta o in forma indiretta.

ALLEGATO A: CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN **PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI** PRESSO UNA **STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA CONVENZIONATA**.

La seguente disciplina si applica esclusivamente alle cure erogate presso strutture pubbliche o private convenzionate all'interno dei seguenti Paesi: Austria, Belgio,

Bulgaria, Capoverde, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Ex Jugoslavia (Serbia Montenegro-Bosnia Erzegovina), Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica San Marino, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Ungheria.

In questo caso la spesa complessiva può essere coperta dall'azienda sanitaria esclusivamente previa autorizzazione alle cure rilasciata dal Centro Regionale di Riferimento (Assistenza Diretta Regionale).

Nel corso del procedimento istruttorio che precede la concessione dell'autorizzazione, il Distretto Socio-Sanitario competente dovrebbe consigliare all'assistito di richiedere direttamente alla struttura sanitaria estera che erogherà le cure programmate, in via anticipata e dunque prima della partenza, anche al fine di evitare successive rimostranze e contestazioni, precise informazioni su:

- accesso alla cura programmata nell'altro Stato nei tempi stimati e in via diretta, cioè con oneri immediatamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale nel momento in cui riceve la prestazione;
- eventuali costi aggiuntivi da sostenere: prestazioni libero professionali, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci, protesi, endoprotesi, supplemento camera singola, ticket, ecc.;
- esistenza di eventuali liste di attesa e condizioni per esservi inseriti, data dell'intervento, ecc…

La domanda di invio alle cure all'estero dovrà essere indirizzata al Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente in base al luogo di residenza dell'assistito e dovrà obbligatoriamente contenere:

1) domanda di autorizzazione al trasferimento per cure presso un Centro di elevata specializzazione all'estero (al fine del successivo rilascio dell'attestato a carattere internazionale Mod. S2 o similari) da sottoporre al competente Centro di Riferimento Regionale per l'eventuale autorizzazione;

2) proposta motivata per l'effettuazione di trattamenti sanitari all'estero, redatta da medico dipendente del SSN o libero professionista, specialista nella branca relativa alla patologia per la quale si richiede la prestazione, con l'indicazione, in caso di necessità, di un eventuale accompagnatore. La prescrizione deve comprovare l'esigenza di ricorrere a strutture ubicate all'estero, indicando il centro prescelto per la prestazione da effettuarsi. A tal proposito si

ricorda che è possibile rivolgersi a centri di altissima specializzazione all'estero se e soltanto se si verifica una delle due seguenti condizioni:

- la prestazione richiesta non è ottenibile tempestivamente in Italia: si tratta cioè di una 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 possibilità dell'intervento o delle cure;

- la prestazione richiesta non è ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico: si tratta cioè di una prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

3) documento d'identità;
4) tessera sanitaria;
5) codice fiscale anche autocertificato;
6) solo nel caso di strutture private convenzionate: certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate;
7) solo nel caso di strutture private convenzionate: preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria (inclusi gli eventuali ticket).

Ai fini dell'eventuale richiesta di un acconto (concedibile nella misura massima del 70% non già dell'intera spesa prevista, bensì della sola quota rimborsabile) sarà inoltre necessario consegnare il preventivo:
a. della spesa strettamente sanitaria da sostenere per le cure all'estero;
b. delle spese di trasporto (in autoambulanza o in aereo barellato);

c. delle spese di solo viaggio (in aereo, treno, ecc.) per raggiungere la struttura e il successivo ritorno, sia per l'assistito che per l'eventuale accompagnatore.

Una volta ottenuta l'autorizzazione l'assistito potrà recarsi all'estero per ottenere le cure di alta specializzazione richieste. Al fine di ottenere il rimborso delle spese aggiuntive sostenute l'assistito dovrà inoltrare al DSS competente apposita istanza entro tre mesi dalla data di effettuazione della relativa spesa, a pena di decadenza dal diritto al rimborso. Tale istanza dovrà necessariamente contenere:

1) domanda di rimborso delle spese sanitarie aggiuntive eventualmente sostenute, qualora dette spese superino il 10% del reddito complessivo del nucleo familiare dichiarato nell'anno precedente;

2) copia della Dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o simili) relativi all'anno fiscale precedente al periodo in cui sono state sostenute le spese. Gli assistiti che in base alla normativa vigente siano esonerati dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dovranno corredare l'istanza di rimborso con la relativa autocertificazione;

3) fatture in originale debitamente quietanzate (saldate o bonificate);

4) idonea certificazione sanitaria giustificativa.

Le spese rimborsabili sono esclusivamente quelle sanitarie, al netto delle quote di partecipazione alla spesa, non coperte dal Mod. S2 o similari (quindi non direttamente rimborsate dal proprio Distretto Socio-Sanitario e non riconosciute dallo Stato estero in base alla propria legislazione) rimaste a carico dell'assistito, qualora l'ammontare complessivo delle stesse superi il 10% del reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno precedente (DM 03/11/1989, art. 7.4). Le voci rimborsabili si riferiscono esclusivamente a:

- spese di viaggio o di trasporto con l'accompagnatore, solo se preventivamente autorizzato (rimborsabili all'80%);
- farmaci (rimborsabili all'80%);
- diagnostica strumentale e di laboratorio (rimborsabili all'80%);
- protesi ed endoprotesi (rimborsabili all'80%);
- onorari medici libero professionali (rimborsabili al 40%).

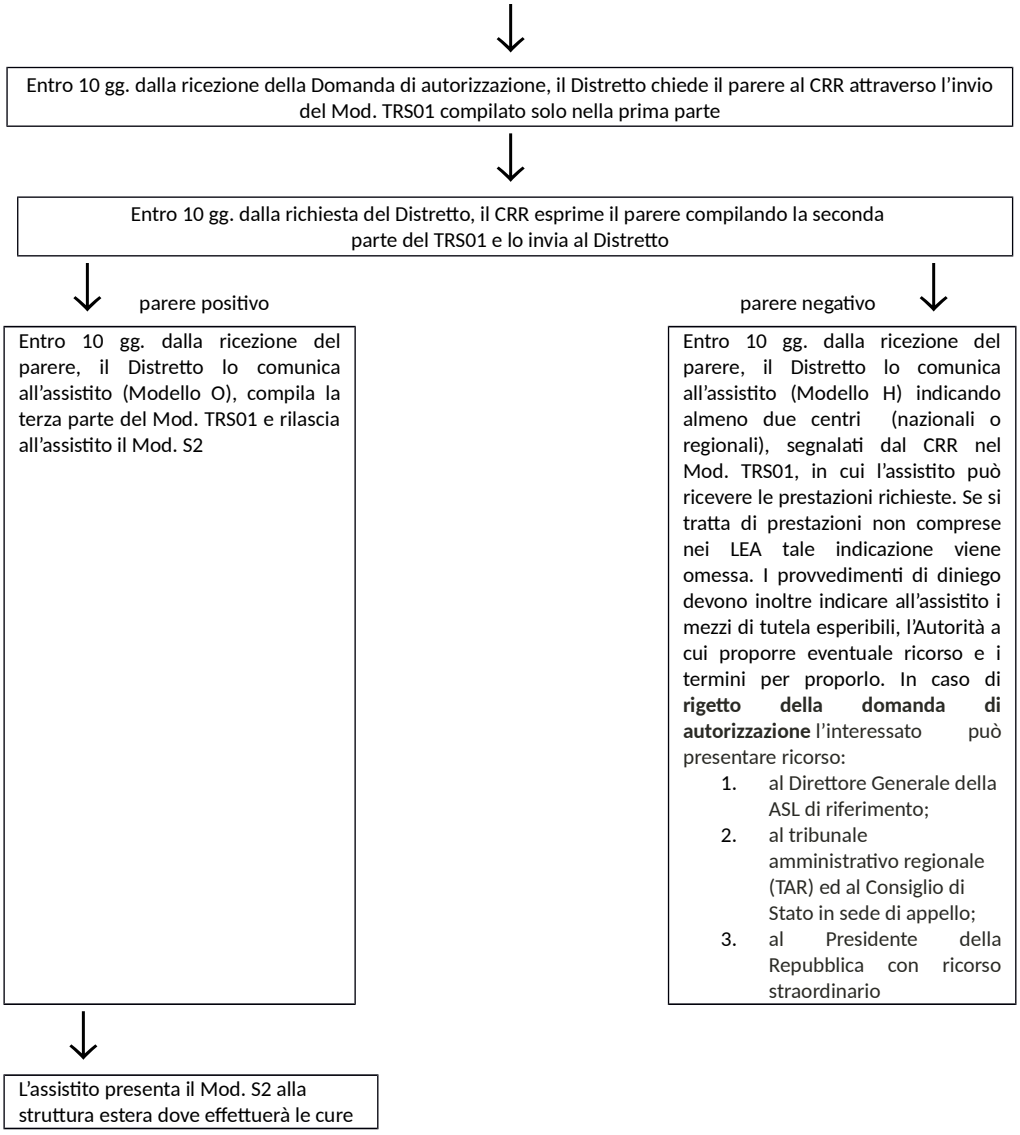
Non sono comunque mai rimborsabili le spese di soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore né gli extra relativi alla degenza ospedaliera (telefono, TV,

bar, supplemento stanza singola, spese amministrative come bolli o tasse estere, ecc.).

QUADRO SINOTTICO

A) CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN **PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI** PRESSO UNA **STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA CONVENZIONATA**

L'assistito presenta al Distretto di appartenenza apposita Domanda di autorizzazione (Modello A) con i relativi allegati



ALLEGATO B: CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN **PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI** PRESSO UNA **STRUTTURA PRIVATA NON CONVENZIONATA** ED IN **PAESI EXTRA U.E. NON CONVENZIONATI** - ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO)

La seguente disciplina si applica esclusivamente alle cure erogate presso strutture private non convenzionate all'interno dei seguenti Paesi: Austria, Belgio, Bulgaria, Capoverde, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Ex Jugoslavia (Serbia Montenegro-Bosnia Erzegovina), Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica San Marino, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Ungheria, nonché nei Paesi Extra U.E non convenzionati, come ad esempio: Stati Uniti D'America, Cina, Giappone, ecc.

In questo caso la spesa complessiva può essere parzialmente coperta dall'azienda sanitaria esclusivamente previa autorizzazione alle cure rilasciata dal Centro Regionale di Riferimento (Assistenza Indiretta Regionale/Assistenza a Rimborso).

Nel corso del procedimento istruttorio che precede la concessione dell'autorizzazione, il Distretto Socio-Sanitario competente dovrebbe consigliare all'assistito di richiedere direttamente alla struttura sanitaria estera che erogherà le cure programmate, in via anticipata e dunque prima della partenza, anche al fine di evitare successive rimostranze e contestazioni, precise informazioni su:

- tempi di attesa stimati;
- ammontare della spesa prevista;
- ammontare dell'eventuale importo da versare all'atto del ricovero.

La domanda di invio alle cure all'estero dovrà essere indirizzata al Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente in base al luogo di residenza dell'assistito e dovrà obbligatoriamente contenere:

1) domanda di autorizzazione al trasferimento per cure presso un Centro di elevata specializzazione all'estero da sottoporre al competente CRR per l'eventuale autorizzazione;

2) proposta motivata per l'effettuazione di trattamenti sanitari all'estero, redatta da medico dipendente del SSN o libero professionista, specialista nella branca relativa alla patologia per la quale si richiede la prestazione, con l'indicazione, in caso di necessità, di un eventuale accompagnatore. La prescrizione deve comprovare l'esigenza di ricorrere a strutture ubicate all'estero, indicando il centro prescelto per la prestazione da effettuarsi. A tal proposito si ricorda che è possibile rivolgersi a centri di altissima specializzazione all'estero se e soltanto se si verifica una delle due seguenti condizioni:

- la prestazione richiesta non è ottenibile tempestivamente in Italia: si tratta cioè di una 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 possibilità dell'intervento o delle cure;

- la prestazione richiesta non è ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico: si tratta cioè di una prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

3) documento d'identità;
4) tessera sanitaria;
5) codice fiscale anche autocertificato;
6) certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate;
7) preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria rilasciato dal Centro di Cura estero;
8) preventivo delle spese di trasporto (in autoambulanza o in aereo barellato) o di viaggio (in aereo, treno, ecc) per raggiungere la struttura estera e il successivo ritorno per l'assistito e l'eventuale accompagnatore autorizzato;
9) eventuale richiesta di acconto (concedibile nella misura massima del 70% non già dell'intera spesa prevista, bensì della sola quota rimborsabile).

Una volta ottenuta l'autorizzazione l'assistito potrà recarsi all'estero per ottenere le cure di alta specializzazione richieste. Al fine di ottenere il rimborso delle spese sostenute l'assistito dovrà inoltrare al DSS competente apposita istanza entro tre mesi dalla data di effettuazione della relativa spesa, a pena di decadenza dal diritto al rimborso. Tale istanza dovrà necessariamente contenere:

1) domanda di rimborso delle spese sanitarie sostenute;
2) copia della Dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o simili) relativi all'anno fiscale precedente al periodo in cui sono state sostenute le spese. Gli assistiti che

in base alla normativa vigente siano esonerati dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dovranno corredare l'istanza di rimborso con la relativa autocertificazione;

3) fatture in originale debitamente quietanzate (saldate o bonificate) di tutte le spese sanitarie, comprensive di quelle aggiuntive (spese di viaggio o di trasporto con l'accompagnatore, se autorizzato, farmaci, diagnostica strumentale e di laboratorio, protesi, endoprotesi) e degli onorari medici libero professionali;

4) idonea certificazione sanitaria giustificativa.

Le voci rimborsabili si riferiscono esclusivamente a:

- spese di viaggio o di trasporto con l'accompagnatore, solo se preventivamente autorizzato (rimborsabili all'80%);
- ricovero (rimborsabili all'80%);
- farmaci (rimborsabili all'80%);
- diagnostica strumentale e di laboratorio (rimborsabili all'80%);
- protesi ed endoprotesi (rimborsabili all'80%);
- onorari medici libero professionali (rimborsabili al 40%).

Un ulteriore rimborso dell'80% delle spese esclusivamente sanitarie e di viaggio rimaste a carico dell'assistito può essere riconosciuto qualora l'ammontare complessivo delle stesse superi il 10% del reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno precedente (DM 03/11/1989, art. 7.4).

Non sono comunque mai rimborsabili le spese di soggiorno dell'assistito e del suo accompagnatore né gli extra relativi alla degenza ospedaliera (telefono, TV, bar, supplemento stanza singola, spese amministrative come bolli o tasse estere, ecc.).

QUADRO SINOTTICO

B) CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN **PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI** PRESSO UNA **STRUTTURA PRIVATA NON CONVENZIONATA** ED IN **PAESI EXTRA U.E. NON CONVENZIONATI** - ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA

L'assistito presenta al Distretto di appartenenza apposita Domanda di autorizzazione (Modello B) con i relativi allegati

↓

Entro 10 gg. dalla ricezione della Domanda di autorizzazione, il Distretto chiede il parere al CRR attraverso l'invio del Mod. TRS01 compilato solo nella prima parte

↓

Entro 10 gg. dalla richiesta del Distretto, il CRR esprime il parere compilando la seconda parte del TRS01 e lo invia al Distretto

↓ parere positivo

Entro 10 gg. dalla ricezione del parere, il Distretto lo comunica all'assistito (Modello I) e compila la terza parte del Mod. TRS01

parere negativo ↓

Entro 10 gg. dalla ricezione del parere, il Distretto lo comunica all'assistito (Modello H) indicando almeno due centri (nazionali o regionali), segnalati dal CRR nel Mod. TRS01, in cui l'assistito può ricevere le prestazioni richieste. Se si tratta di prestazioni non comprese nei LEA tale indicazione viene omessa. I provvedimenti di diniego devono inoltre indicare all'assistito i mezzi di tutela esperibili, l'Autorità a cui proporre eventuale ricorso e i termini per proporlo. In caso di **rigetto della domanda di autorizzazione** l'interessato può presentare ricorso:

1. al Direttore Generale della ASL di riferimento;
2. al tribunale amministrativo regionale (TAR) ed al Consiglio di Stato in sede di appello;

al Presidente della Repubblica con ricorso straordinario

ALLEGATO C: CURE DI NEURO RIABILITAZIONE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN **PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI**, PER I PORTATORI DI HANDICAP, PRESSO UNA **STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA CONVENZIONATA**.

La seguente disciplina si applica esclusivamente alle cure erogate presso strutture pubbliche o private convenzionate all'interno dei seguenti Paesi: Austria, Belgio, Bulgaria, Capoverde, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Ex Jugoslavia (Serbia Montenegro-Bosnia Erzegovina), Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica San Marino, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Ungheria.

In questo caso la spesa complessiva può essere coperta dall'azienda sanitaria esclusivamente previa autorizzazione alle cure rilasciata dal Centro Regionale di Riferimento (Assistenza Diretta Regionale).

Nel corso del procedimento istruttorio che precede la concessione dell'autorizzazione, il Distretto Socio-Sanitario competente dovrebbe consigliare all'assistito di richiedere direttamente alla struttura sanitaria estera che erogherà le cure programmate, in via anticipata e dunque prima della partenza, anche al fine di evitare successive rimostranze e contestazioni, precise informazioni su:

- accesso alla cura programmata nell'altro Stato nei tempi stimati e in via diretta, cioè con oneri immediatamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale nel momento in cui riceve la prestazione;
- eventuali costi aggiuntivi da sostenere: prestazioni libero professionali, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci, protesi, endoprotesi, supplemento camera singola, ticket, ecc.;
- esistenza di eventuali liste di attesa e condizioni per esservi inseriti, data dell'intervento, ecc…

La domanda di invio alle cure all'estero dovrà essere indirizzata al Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente in base al luogo di residenza dell'assistito e dovrà obbligatoriamente contenere:

1) domanda di autorizzazione al trasferimento per cure presso un Centro di elevata specializzazione all'estero (al fine del successivo rilascio dell'attestato a carattere internazionale Mod. S2 o similari) da sottoporre al competente Centro di Riferimento Regionale per l'eventuale autorizzazione;

2) proposta motivata per l'effettuazione di trattamenti sanitari all'estero, redatta da medico dipendente del SSN o libero professionista, specialista nella branca relativa alla patologia per la quale si richiede la prestazione, con l'indicazione, in caso di necessità, di un eventuale accompagnatore. Nel caso di un

intervallo di tempo tra due cicli di cure non superiore ad 1 anno è sufficiente la richiesta dell'interessato accompagnata dalla proposta del MMG o del PLS oppure la richiesta motivata della struttura sanitaria estera qualora le cure di riabilitazione siano ancora in corso presso la stessa struttura. La prescrizione deve comprovare l'esigenza di ricorrere a strutture ubicate all'estero, indicando il centro prescelto per la prestazione da effettuarsi. A tal proposito si ricorda che è possibile rivolgersi a centri di altissima specializzazione all'estero se e soltanto se si verifica una delle due seguenti condizioni:

- la prestazione richiesta non è ottenibile tempestivamente in Italia: si tratta cioè di una 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 possibilità dell'intervento o delle cure;

- la prestazione richiesta non è ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico: si tratta cioè di una prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

3) documento d'identità;
4) attestazione dello stato di handicap – L. 104/92, art. 3, comma 3;
5) tessera sanitaria;
6) codice fiscale anche autocertificato;
7) solo nel caso di strutture private convenzionate: certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate;
8) solo nel caso di strutture private convenzionate: preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria (inclusi gli eventuali ticket) rilasciato dal Centro di Cura estero.

Ai fini dell'eventuale richiesta di un acconto (concedibile nella misura massima del 70% non già dell'intera spesa prevista, bensì della sola quota rimborsabile) sarà inoltre necessario consegnare il preventivo:

a. della spesa strettamente sanitaria da sostenere per le cure all'estero;

b. delle spese di trasporto (in autoambulanza o in aereo barellato);

c. delle spese di solo viaggio (in aereo, treno, ecc.) per raggiungere la struttura e il successivo ritorno, sia per l'assistito che per l'eventuale accompagnatore.

Una volta ottenuta l'autorizzazione l'assistito potrà recarsi all'estero per ottenere le cure di alta specializzazione richieste. Al fine di ottenere il rimborso delle spese aggiuntive sostenute l'assistito dovrà inoltrare al DSS competente apposita istanza entro tre mesi dalla data di effettuazione della relativa spesa, a pena di decadenza dal diritto al rimborso. Tale istanza dovrà necessariamente contenere:

1) domanda di rimborso delle spese sanitarie aggiuntive eventualmente sostenute, qualora dette spese superino il 10% del reddito complessivo del nucleo familiare dichiarato nell'anno precedente;

2) copia della Dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o simili) relativi all'anno fiscale precedente al periodo in cui sono state sostenute le spese. Gli assistiti che in base alla normativa vigente siano esonerati dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dovranno corredare l'istanza di rimborso con la relativa autocertificazione;

3) nel caso di spese di soggiorno per l'eventuale accompagnatore, qualora preventivamente autorizzato, la dichiarazione sulla necessità della presenza dell'accompagnatore, rilasciata dal Centro estero in caso di ricovero, o dal medico proponente in caso di soggiorno in alberghi e strutture collegate al centro;

4) fatture in originale debitamente quietanzate (saldate o bonificate);

5) idonea certificazione sanitaria giustificativa.

Le spese rimborsabili sono esclusivamente quelle sanitarie, al netto delle quote di partecipazione alla spesa, non coperte dal mod. S2 o similari (quindi non direttamente rimborsate dal proprio Distretto Socio-Sanitario e non riconosciute dallo Stato estero in base alla propria legislazione) rimaste a carico dell'assistito, qualora l'ammontare complessivo delle stesse superi il 10% del reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno precedente (DM 03/11/1989, art. 7.4). Le voci rimborsabili si riferiscono esclusivamente a:

- spese di viaggio o di trasporto con l'accompagnatore, solo se preventivamente autorizzato (rimborsabili all'80%);
- farmaci (rimborsabili all'80%);
- diagnostica strumentale e di laboratorio (rimborsabili all'80%);
- protesi ed endoprotesi (rimborsabili all'80%);
- onorari medici libero professionali (rimborsabili al 40%).

In applicazione al DPCM 1.12.2000 sono rimborsabili all'80%, e comunque entro i limiti previsti dalla norma, le ulteriori spese sanitarie rimaste a carico (eccedenti quelle già rimborsate così come previsto dai precedenti punti) e le spese di soggiorno dell'assistito e dell'accompagnatore, qualora preventivamente autorizzato, su presentazione di dichiarazione sulla necessità della presenza dell'accompagnatore, rilasciata dal Centro estero in caso di ricovero, o dal medico proponente in caso di soggiorno in alberghi e strutture collegate al centro.

Non sono comunque mai rimborsabili le spese di comfort alberghiero né gli extra relativi alla degenza ospedaliera (telefono, TV, bar, supplemento stanza singola, spese amministrative come bolli o tasse estere, ecc.).

QUADRO SINOTTICO
C) CURE DI NEURO RIABILITAZIONE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI

EXTRA U.E. CONVENZIONATI, PER I PORTATORI DI HANDICAP, PRESSO UNA STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA CONVENZIONATA.

L'assistito presenta al Distretto di appartenenza apposita Domanda di autorizzazione (Modello C) con i relativi allegati

↓

Entro 10 gg. dalla ricezione della Domanda di autorizzazione, il Distretto chiede il parere al CRR attraverso l'invio del Mod. TRS01 compilato solo nella prima parte

↓

Entro 10 gg. dalla richiesta del Distretto, il CRR esprime il parere compilando la seconda parte del TRS01 e lo invia al Distretto

↓ parere positivo

Entro 10 gg. dalla ricezione del parere, il Distretto lo comunica all'assistito (Modello O), compila la terza parte del Mod. TRS01 e rilascia all'assistito il Mod. S2

↓

L'assistito presenta il Mod. S2 alla struttura estera dove effettuerà le cure

↓ parere negativo

Entro 10 gg. dalla ricezione del parere, il Distretto lo comunica all'assistito (Modello H) indicando almeno due centri (nazionali o regionali), segnalati dal CRR nel Mod. TRS01, in cui l'assistito può ricevere le prestazioni richieste. Se si tratta di prestazioni non comprese nei LEA tale indicazione viene omessa. I provvedimenti di diniego devono inoltre indicare all'assistito i mezzi di tutela esperibili, l'Autorità a cui proporre eventuale ricorso e i termini per proporlo. In caso di **rigetto della domanda di autorizzazione** l'interessato può presentare ricorso:

1. al Direttore Generale della ASL di riferimento;
2. al tribunale amministrativo regionale (TAR) ed al Consiglio di Stato in sede di appello;

al Presidente della Repubblica con ricorso straordinario

ALLEGATO D: CURE DI NEURO RIABILITAZIONE PROGRAMMATE PER I PORTATORI DI HANDICAP PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN

PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA STRUTTURA PRIVATA NON CONVENZIONATA ED IN PAESI EXTRA U.E. NON CONVENZIONATI - ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO).

La seguente disciplina si applica esclusivamente alle cure erogate presso strutture private non convenzionate all'interno dei seguenti Paesi: Austria, Belgio, Bulgaria, Capoverde, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Ex Jugoslavia (Serbia Montenegro-Bosnia Erzegovina), Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica San Marino, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Ungheria, nonché nei Paesi Extra U.E non convenzionati, come ad esempio: Stati Uniti D'America, Cina, Giappone, ecc.

In questo caso la spesa complessiva può essere parzialmente coperta dall'azienda sanitaria esclusivamente previa autorizzazione alle cure rilasciata dal Centro Regionale di Riferimento (Assistenza Indiretta Regionale/Assistenza a Rimborso).

Nel corso del procedimento istruttorio che precede la concessione dell'autorizzazione, il Distretto Socio-Sanitario competente dovrebbe consigliare all'assistito di richiedere direttamente alla struttura sanitaria estera che erogherà le cure programmate, in via anticipata e dunque prima della partenza, anche al fine di evitare successive rimostranze e contestazioni, precise informazioni su:

- tempi di attesa stimati;
- ammontare della spesa prevista;
- ammontare dell'eventuale importo da versare all'atto del ricovero.

La domanda di invio alle cure all'estero dovrà essere indirizzata al Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente in base al luogo di residenza dell'assistito e dovrà obbligatoriamente contenere:

1) domanda di autorizzazione al trasferimento per cure presso un Centro di elevata specializzazione all'estero da sottoporre al competente CRR per l'eventuale autorizzazione;

2) proposta motivata per l'effettuazione di trattamenti sanitari all'estero, redatta da medico dipendente del SSN o libero professionista, specialista nella branca relativa alla patologia per la quale si richiede la prestazione, con l'indicazione, in caso di necessità, di un eventuale accompagnatore. Nel caso di un

intervallo di tempo tra due cicli di cure non superiore ad 1 anno è sufficiente la richiesta dell'interessato accompagnata dalla proposta del MMG o del PLS oppure la richiesta motivata della struttura sanitaria estera qualora le cure di riabilitazione siano ancora in corso presso la stessa struttura. La prescrizione deve comprovare l'esigenza di ricorrere a strutture ubicate all'estero, indicando il centro prescelto per la prestazione da effettuarsi. A tal proposito si ricorda che è possibile rivolgersi a centri di altissima specializzazione all'estero se e soltanto se si verifica una delle due seguenti condizioni:

- la prestazione richiesta non è ottenibile tempestivamente in Italia: si tratta cioè di una 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 possibilità dell'intervento o delle cure;

- la prestazione richiesta non è ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico: si tratta cioè di una prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

3) documento d'identità;
4) attestazione dello stato di handicap – L. 104/92, art. 3 comma 3;
5) tessera sanitaria;
6) codice fiscale anche autocertificato;
7) certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate;
8) preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria rilasciato dal Centro di Cura estero;
9) preventivo delle spese di trasporto (in autoambulanza o in aereo barellato) o di viaggio (in aereo, treno, ecc) per raggiungere la struttura estera e il successivo ritorno per l'assistito e l'eventuale accompagnatore autorizzato;

10) preventivo delle spese di soggiorno dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore;

11) eventuale richiesta di acconto (concedibile nella misura massima del 70% non già dell'intera spesa prevista, bensì della sola quota rimborsabile).

Una volta ottenuta l'autorizzazione l'assistito potrà recarsi all'estero per ottenere le cure di alta specializzazione richieste. Al fine di ottenere il rimborso delle spese sostenute l'assistito dovrà inoltrare al DSS competente apposita istanza entro tre mesi dalla data di effettuazione della relativa spesa, a pena di decadenza dal diritto al rimborso. Tale istanza dovrà necessariamente contenere:

1) domanda di rimborso delle spese sostenute;

2) copia della Dichiarazione dei redditi (Mod. 730 o simili) relativi all'anno fiscale precedente al periodo in cui sono state sostenute le spese. Gli assistiti che in base alla normativa vigente siano esonerati dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, dovranno corredare l'istanza di rimborso con la relativa autocertificazione;

3) fatture in originale debitamente quietanzate (saldate o bonificate) di tutte le spese sanitarie, comprensive di quelle aggiuntive (spese di viaggio o di trasporto con l'accompagnatore, se autorizzato, farmaci, diagnostica strumentale e di laboratorio, protesi, endoprotesi) e degli onorari medici libero professionali;

4) idonea certificazione sanitaria giustificativa.

Le voci rimborsabili si riferiscono a:

- spese di viaggio o di trasporto con l'accompagnatore, solo se preventivamente autorizzato (rimborsabili all'80%);
- ricovero (rimborsabili all'80%);
- farmaci (rimborsabili all'80%);
- diagnostica strumentale e di laboratorio (rimborsabili all'80%);
- protesi ed endoprotesi (rimborsabili all'80%);
- onorari medici libero professionali (rimborsabili al 40%).

Un ulteriore rimborso dell'80% delle spese sanitarie e di viaggio rimaste a carico dell'assistito può essere riconosciuto qualora l'ammontare complessivo delle stesse superi il 10% del reddito complessivo del nucleo familiare riferito all'anno precedente (DM 03/11/1989, art. 7.4).

In applicazione al DPCM 1.12.2000 sono rimborsabili all'80%, e comunque entro i limiti previsti dalla norma, le ulteriori spese sanitarie rimaste a carico (eccedenti quelle già rimborsate così come previsto dai precedenti punti) e le spese di soggiorno dell'assistito e dell'accompagnatore, qualora preventivamente autorizzato, su presentazione di dichiarazione sulla necessità della presenza dell'accompagnatore, rilasciata dal Centro estero in caso di ricovero, o dal medico proponente in caso di soggiorno in alberghi e strutture collegate al centro.

Non sono comunque mai rimborsabili le spese di comfort alberghiero né gli extra relativi alla degenza ospedaliera (telefono, TV, bar, supplemento stanza singola, spese amministrative come bolli o tasse estere, ecc.).

QUADRO SINOTTICO

D) CURE DI NEURO RIABILITAZIONE PROGRAMMATE PER I PORTATORI DI HANDICAP PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN **PAESI**

DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA **STRUTTURA PRIVATA NON CONVENZIONATA** ED IN **PAESI EXTRA U.E. NON CONVENZIONATI** - ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO).

L'assistito presenta al Distretto di appartenenza apposita Domanda di autorizzazione (Modello D) con i relativi allegati

↓

Entro 10 gg. dalla ricezione della Domanda di autorizzazione, il Distretto chiede il parere al CRR attraverso l'invio del Mod. TRS01 compilato solo nella prima parte

↓

Entro 10 gg. dalla richiesta del Distretto, il CRR esprime il parere compilando la seconda parte del TRS01 e lo invia al Distretto

↓ parere positivo

Entro 10 gg. dalla ricezione del parere, il Distretto lo comunica all'assistito (Modello I) e compila la terza parte del Mod. TRS01

parere negativo ↓

Entro 10 gg. dalla ricezione del parere, il Distretto lo comunica all'assistito (Modello H) indicando almeno due centri (nazionali o regionali), segnalati dal CRR nel Mod. TRS01, in cui l'assistito può ricevere le prestazioni richieste. Se si tratta di prestazioni non comprese nei LEA tale indicazione viene omessa. I provvedimenti di diniego devono inoltre indicare all'assistito i mezzi di tutela esperibili, l'Autorità a cui proporre eventuale ricorso e i termini per proporlo. In caso di **rigetto della domanda di autorizzazione** l'interessato può presentare ricorso:

1. al Direttore Generale della ASL di riferimento;
2. al tribunale amministrativo regionale (TAR) ed al Consiglio di Stato in sede di appello;

al Presidente della Repubblica con ricorso straordinario

ALLEGATO E: CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA

CONVENZIONATA PER TRAPIANTO DI ORGANI ALL'ESTERO, ISCRIZIONE IN LISTE ESTERE D'ATTESA, TRAPIANTO URGENTE E RICHIESTE DI INTERVENTI URGENTI POST TRAPIANTO, PROSEGUIMENTO DELLE CURE, RE-TRAPIANTO DI ORGANO, TRAPIANTO DA DONATORE VIVENTE, A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

La seguente disciplina si applica esclusivamente alle cure erogate presso strutture pubbliche o private convenzionate all'interno dei seguenti Paesi: Austria, Belgio, Bulgaria, Capoverde, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Ex Jugoslavia (Serbia Montenegro-Bosnia Erzegovina), Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica San Marino, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Ungheria.

In questo caso la spesa complessiva può essere coperta dall'azienda sanitaria esclusivamente previa autorizzazione alle cure rilasciata dal Centro Regionale di Riferimento (Assistenza Diretta Regionale).

Nel corso del procedimento istruttorio che precede la concessione dell'autorizzazione, il Distretto Socio-Sanitario competente dovrebbe consigliare all'assistito di richiedere direttamente alla struttura sanitaria estera che erogherà le cure programmate, in via anticipata e dunque prima della partenza, anche al fine di evitare successive rimostranze e contestazioni, precise informazioni su:

- accesso alla cura programmata nell'altro Stato nei tempi stimati e in via diretta, cioè con oneri immediatamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale nel momento in cui riceve la prestazione;
- eventuali costi aggiuntivi da sostenere: prestazioni libero professionali, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci, protesi, endoprotesi, supplemento camera singola, ticket, ecc.;
- esistenza di eventuali liste di attesa e condizioni per esservi inseriti, data dell'intervento, ecc…

La domanda di invio alle cure all'estero dovrà essere indirizzata al Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente in base al luogo di residenza dell'assistito e dovrà obbligatoriamente contenere:

1) domanda di autorizzazione al trasferimento per cure presso un Centro di elevata specializzazione all'estero (al fine del successivo rilascio dell'attestato a

carattere internazionale Mod. S2 o similari) da sottoporre al competente Centro di Riferimento Regionale per l'eventuale autorizzazione, previa acquisizione dell'apposita autorizzazione formulata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti). (D.M. 31 marzo 2008, Disposizioni in materia di trapianti di organi effettuati all'estero, ai sensi dell'Art. 20 della Legge 1° aprile 1999, n. 91);

2) proposta motivata per l'effettuazione di trattamenti sanitari all'estero, redatta da medico dipendente del SSN o libero professionista, specialista nella branca relativa alla patologia per la quale si richiede la prestazione, con l'indicazione, in caso di necessità, di un eventuale accompagnatore. In caso di proseguimento delle cure, verrà inoltre specificato se si di tratta di visita annuale o meno. Sarà anche indicato il periodo in cui presumibilmente verrà effettuato il controllo. La prescrizione deve comprovare l'esigenza di ricorrere a strutture ubicate all'estero, indicando il centro prescelto per la prestazione da effettuarsi. A tal proposito si ricorda che è possibile rivolgersi a centri di altissima specializzazione all'estero se e soltanto se si verifica una delle due seguenti condizioni:

- la prestazione richiesta non è ottenibile tempestivamente in Italia: si tratta cioè di una 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 possibilità dell'intervento o delle cure;
- la prestazione richiesta non è ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico: si tratta cioè di una prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

3)

a. In caso di iscrizione in liste estere d'attesa per un periodo di 6 mesi, rinnovabile alla scadenza fino all'effettivo reperimento dell'organo, è prevista l'acquisizione al Distretto Socio-Sanitario di residenza dell'assistito di idonea certificazione di autorizzazione

rilasciata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti) nei tempi previsti dalla normativa;

b. In caso di trapianto urgente all'estero e richieste di interventi urgenti post/trapianto è prevista la presentazione al Distretto Socio-Sanitario di residenza dell'assistito dell'apposita certificazione dell'urgenza attestata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa, previo parere tecnico sul singolo caso da parte del CNT (Centro Nazionale Trapianti);

c. In caso di proseguimento cure all'estero per visita di controllo annuale o terapie connesse al trapianto, per il periodo di esecuzione delle prestazioni autorizzate, è prevista l'acquisizione al Distretto Socio-Sanitario di residenza dell'assistito della certificazione di autorizzazione rilasciata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa (D.M. 31 marzo 2008, Art. 6);

d. In caso di re-trapianto di organo all'estero è prevista la presentazione al Distretto Socio-Sanitario di residenza dell'assistito o al CRT (Centro Regionale Trapianti) della documentazione sanitaria relativa al precedente trapianto, al fine di ottenere il rilascio della prevista certificazione di autorizzazione, formulata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa;

e. In caso di trapianto all'estero da donatore vivente è prevista la presentazione al Distretto Socio-Sanitario di residenza dell'assistito della certificazione di autorizzazione rilasciata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa, previo parere tecnico sul singolo caso clinico da parte del CNT (Centro Nazionale Trapianti);

4) documento d'identità;
5) tessera sanitaria;
6) codice fiscale anche autocertificato;
7) solo nel caso di strutture private convenzionate: certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate;

8) solo nel caso di strutture private convenzionate: preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria (inclusi gli eventuali ticket) rilasciato dal Centro di Cura estero.

Ai fini dell'eventuale richiesta di un acconto (concedibile nella misura massima del 70% non già dell'intera spesa prevista, bensì della sola quota rimborsabile) sarà inoltre necessario consegnare il preventivo:

a. della spesa da sostenere per le cure all'estero;

b. delle spese di trasporto (in autoambulanza o in aereo barellato);

c. delle spese di viaggio (in aereo, treno, ecc.) per raggiungere la struttura e il successivo ritorno, sia per l'assistito che per l'eventuale accompagnatore.

QUADRO SINOTTICO
E) CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA CONVENZIONATA PER TRAPIANTO DI ORGANI ALL'ESTERO, ISCRIZIONE IN LISTE

ESTERE D'ATTESA, TRAPIANTO URGENTE E RICHIESTE DI INTERVENTI URGENTI POST TRAPIANTO, PROSEGUIMENTO DELLE CURE, RE-TRAPIANTO DI ORGANO, TRAPIANTO DA DONATORE VIVENTE, A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.

L'assistito presenta al Distretto di appartenenza apposita Domanda di autorizzazione (Modello E) con i relativi allegati

↓

Entro 10 gg. dalla ricezione della Domanda di autorizzazione, il Distretto chiede il parere al CRR attraverso l'invio del Mod. TRS01 compilato solo nella prima parte

↓

Entro 10 gg. dalla richiesta del Distretto, il CRR, previa acquisizione dell'apposita autorizzazione formulata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti), esprime il parere compilando la seconda parte del TRS01 e lo invia al Distretto

↓ parere positivo

Entro 10 gg. dalla ricezione del parere, il Distretto lo comunica all'assistito (Modello O), compila la terza parte del Mod. TRS01 e rilascia all'assistito il Mod. S2

↓

L'assistito presenta il Mod. S2 alla struttura estera dove effettuerà le cure

↓ parere negativo

Entro 10 gg. dalla ricezione del parere, il Distretto lo comunica all'assistito (Modello H) indicando almeno due centri (nazionali o regionali), segnalati dal CRR nel Mod. TRS01, in cui l'assistito può ricevere le prestazioni richieste. Se si tratta di prestazioni non comprese nei LEA tale indicazione viene omessa. I provvedimenti di diniego devono inoltre indicare all'assistito i mezzi di tutela esperibili, l'Autorità a cui proporre eventuale ricorso e i termini per proporlo. In caso di **rigetto della domanda di autorizzazione** l'interessato può presentare ricorso:

1. al Direttore Generale della ASL di riferimento;
2. al tribunale amministrativo regionale (TAR) ed al Consiglio di Stato in sede di appello;

al Presidente della Repubblica con ricorso straordinario

ALLEGATO F: CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA STRUTTURA PRIVATA NON CONVENZIONATA ED IN PAESI EXTRA U.E. NON CONVENZIONATI - ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO) PER TRAPIANTO DI ORGANI ALL'ESTERO,

ISCRIZIONE IN LISTE ESTERE D'ATTESA, TRAPIANTO URGENTE E RICHIESTE DI INTERVENTI URGENTI POST TRAPIANTO, PROSEGUIMENTO DELLE CURE, RE-TRAPIANTO DI ORGANO,TRAPIANTO DA DONATORE VIVENTE. ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA.

La seguente disciplina si applica esclusivamente alle cure erogate presso strutture private non convenzionate all'interno dei seguenti Paesi: Austria, Belgio, Bulgaria, Capoverde, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Ex Jugoslavia (Serbia Montenegro-Bosnia Erzegovina), Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Islanda Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Principato di Monaco, Norvegia, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica San Marino, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera e Ungheria, nonché nei Paesi Extra U.E non convenzionati, come ad esempio: Stati Uniti D'America, Cina, Giappone, ecc.

In questo caso la spesa complessiva può essere parzialmente coperta dall'azienda sanitaria esclusivamente previa autorizzazione alle cure rilasciata dal Centro Regionale di Riferimento (Assistenza Indiretta Regionale/Assistenza a Rimborso).

Nel corso del procedimento istruttorio che precede la concessione dell'autorizzazione, il Distretto Socio-Sanitario competente dovrebbe consigliare all'assistito di richiedere direttamente alla struttura sanitaria estera che erogherà le cure programmate, in via anticipata e dunque prima della partenza, anche al fine di evitare successive rimostranze e contestazioni, precise informazioni su:

- tempi di attesa stimati;
- ammontare della spesa prevista;
- ammontare dell'eventuale importo da versare all'atto del ricovero.

La domanda di invio alle cure all'estero dovrà essere indirizzata al Distretto Socio-Sanitario territorialmente competente in base al luogo di residenza dell'assistito e dovrà obbligatoriamente contenere:

1) domanda di autorizzazione al trasferimento per cure presso un Centro di elevata specializzazione all'estero da sottoporre alla competente Commissione Regionale per l'eventuale autorizzazione, previa acquisizione dell'apposita autorizzazione formulata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti). (D.M. 31 marzo 2008, Disposizioni in materia di trapianti di organi effettuati all'estero, ai sensi dell'Art. 20 della Legge 1° aprile 1999, n. 91);

2) proposta motivata per l'effettuazione di trattamenti sanitari all'estero, redatta da medico dipendente del SSN o libero professionista, specialista nella branca relativa alla patologia per la quale si richiede la prestazione, con l'indicazione, in caso di necessità, di un eventuale accompagnatore. In caso di proseguimento delle cure, verrà inoltre specificato se si di tratta di visita annuale o meno. Sarà anche indicato il periodo in cui presumibilmente verrà effettuato il controllo. La prescrizione deve comprovare l'esigenza di ricorrere a strutture ubicate all'estero, indicando il centro prescelto per la prestazione da effettuarsi. A tal proposito si ricorda che è possibile rivolgersi a centri di altissima specializzazione all'estero se e soltanto se si verifica una delle due seguenti condizioni:

- la prestazione richiesta non è ottenibile tempestivamente in Italia: si tratta cioè di una 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 possibilità dell'intervento o delle cure;

- la prestazione richiesta non è ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico: si tratta cioè di una prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

3)

a. In caso di iscrizione in liste estere d'attesa per un periodo di 6 mesi, rinnovabile alla scadenza fino all'effettivo reperimento dell'organo, è prevista l'acquisizione al Distretto Socio-Sanitario di residenza dell'assistito di idonea certificazione di autorizzazione rilasciata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti) nei tempi previsti dalla normativa;
b. In caso di trapianto urgente all'estero e richieste di interventi urgenti post/trapianto è prevista la presentazione al Distretto

Socio-Sanitario di residenza dell'assistito dell'apposita certificazione dell'urgenza attestata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa, previo parere tecnico sul singolo caso da parte del CNT (Centro Nazionale Trapianti);

c. In caso di proseguimento cure all'estero per visita di controllo annuale o terapie connesse al trapianto, per il periodo di esecuzione delle prestazioni autorizzate, è prevista l'acquisizione al Distretto Socio-Sanitario di residenza dell'assistito della certificazione di autorizzazione rilasciata da parte del C.R.T (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa (D.M. 31 marzo 2008, Art. 6);

d. In caso di re-trapianto di organo all'estero è prevista la presentazione al Distretto Socio-Sanitario di residenza dell'assistito o al CRT (Centro Regionale Trapianti) della documentazione sanitaria relativa al precedente trapianto, al fine di ottenere il rilascio della prevista certificazione di autorizzazione, formulata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa;

e. In caso di trapianto all'estero da donatore vivente è prevista la presentazione al Distretto Socio-Sanitario di residenza dell'assistito della certificazione di autorizzazione rilasciata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa, previo parere tecnico sul singolo caso clinico da parte del CNT (Centro Nazionale Trapianti)

4) documento d'identità;

5) tessera sanitaria;

6) codice fiscale anche autocertificato;

7) certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate;

8) preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria rilasciato dal Centro di Cura estero;

9) preventivo delle spese di trasporto (in autoambulanza o in aereo barellato) o di viaggio (in aereo, treno, ecc) per raggiungere la struttura estera e il successivo ritorno per l'assistito e l'eventuale accompagnatore autorizzato;

10) preventivo delle spese di soggiorno dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore;

11) eventuale richiesta di corresponsione dell'acconto, nella misura massima del 70% non già dell'intera spesa prevista, bensì della sola quota rimborsabile, ai sensi del D.M. 03.11.1989, Art. 6, c. 13.

QUADRO SINOTTICO

F) CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO **IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA STRUTTURA PRIVATA NON CONVENZIONATA** ED **IN PAESI EXTRA U.E. NON CONVENZIONATI - ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO)** PER TRAPIANTO DI ORGANI ALL'ESTERO, ISCRIZIONE IN LISTE ESTERE D'ATTESA, TRAPIANTO URGENTE E RICHIESTE DI INTERVENTI URGENTI

POST TRAPIANTO, PROSEGUIMENTO DELLE CURE, RE-TRAPIANTO DI ORGANO,TRAPIANTO DA DONATORE VIVENTE. ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA.

L'assistito presenta al Distretto di appartenenza apposita Domanda di autorizzazione (Modello F) con i relativi allegati

↓

Entro 10 gg. dalla ricezione della Domanda di autorizzazione, il Distretto chiede il parere al CRR attraverso l'invio del Mod. TRS01 compilato solo nella prima parte

↓

Entro 10 gg. dalla richiesta del Distretto, il CRR, previa acquisizione dell'apposita autorizzazione formulata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti), esprime il parere compilando la seconda parte del TRS01 e lo invia al Distretto

↓ parere positivo

Entro 10 gg. dalla ricezione del parere, il Distretto lo comunica all'assistito (Modello I) e compila la terza parte del Mod. TRS01

↓ parere negativo

Entro 10 gg. dalla ricezione del parere, il Distretto lo comunica all'assistito (Modello H) indicando almeno due centri (nazionali o regionali), segnalati dal CRR nel Mod. TRS01, in cui l'assistito può ricevere le prestazioni richieste. Se si tratta di prestazioni non comprese nei LEA tale indicazione viene omessa. I provvedimenti di diniego devono inoltre indicare all'assistito i mezzi di tutela esperibili, l'Autorità a cui proporre eventuale ricorso e i termini per proporlo. In caso di **rigetto della domanda di autorizzazione** l'interessato può presentare ricorso:

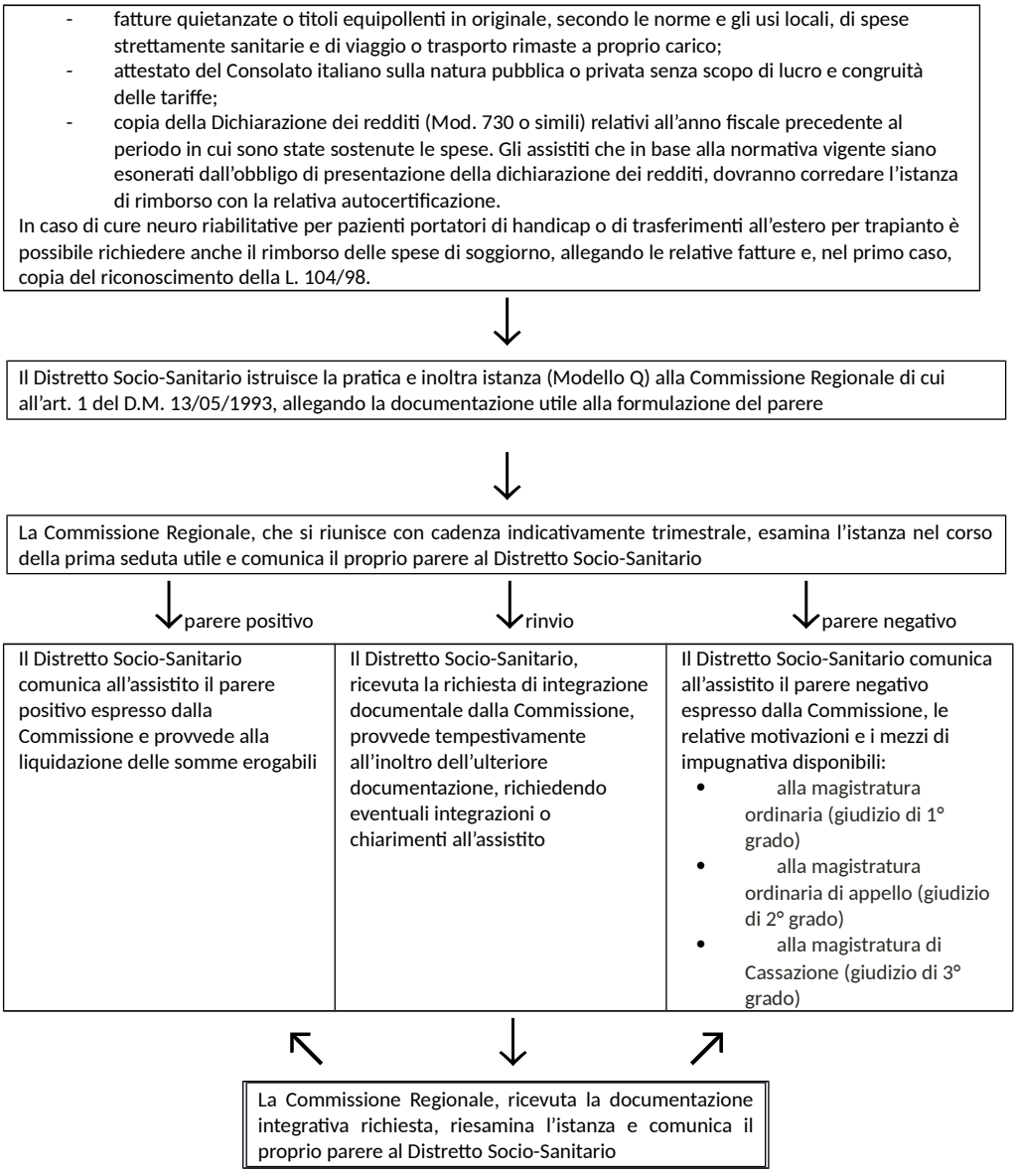
1. al Direttore Generale della ASL di riferimento;
2. al tribunale amministrativo regionale (TAR) ed al Consiglio di Stato in sede di appello;

al Presidente della Repubblica con ricorso straordinario

ALLEGATO G - DEROGHE AL CONCORSO NELLA SPESA PER CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO QUADRO SINOTTICO

L'assistito per ottenere il rimborso delle spese residuali presenta apposita domanda al Distretto Socio-Sanitario di appartenenza redatta utilizzando il Modello N (assistenza diretta) o M (assistenza indiretta), allegando:

- documentazione sanitaria;



Sommario

I - PREMESSA 1

II - QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO 2

III - AVENTI DIRITTO 3

IV - PRESTAZIONI EROGABILI 4

V - LE FASI DEL PROCEDIMENTO 5

1) Istanza 5

2) Autorizzazione – procedura ordinaria. Competenze generali del Centro regionale di riferimento 6

3) Competenze del CRR - Valutazione della tempestività e autorizzazione in deroga 9

4) Competenze del CRR - Centro estero di cura 10

5) Competenze del CRR - Autorizzazione del trasporto o del viaggio 10

6) Competenze del CRR - Autorizzazione dell'accompagnatore 10

7) Competenze del CRR - Autorizzazioni per controlli successivi all'intervento...10

8) Competenze del CRR - Provvedimento di diniego 11

9) Forma del provvedimento del CRR 11

10) Competenze generali del Distretto Socio-Sanitario 12

11) Competenze del Distretto Socio-Sanitario - Acconti 12

VI - TRAPIANTI ALL'ESTERO 13

VII - RIMBORSO 13

1) Spese ordinariamente rimborsabili 13

a) Spese di carattere strettamente sanitario: per prestazioni sanitarie 13

b) Spese di carattere strettamente sanitario: di trasporto o viaggio 14

2) Spese ordinariamente non rimborsabili 16

3) Indicazioni per il computo delle spese 16

4) Procedura ordinaria di rimborso 17

VIII - DEROGHE ALLE PROCEDURE ORDINARIE DI AUTORIZZAZIONE E RIMBORSO.....17

1) Autorizzazione in urgenza del CRR di altra regione (D.M. 03.11.1989, articolo 7, comma 1) 18

2) Comprovata ed eccezionale gravità e urgenza – deroga dall'obbligo di preventiva autorizzazione (D.M. 03.11.1989, articolo 7, comma 2).....18

3) Deroghe al concorso nella spesa – assistenza diretta (D.M. 03.11.1989, articolo 7, comma 4) 21

Condizioni per la ammissibilità della domanda di rimborso in deroga 22

Procedura 22

4) Deroghe al concorso nella spesa – assistenza indiretta (D.M. 03.11.1989, articolo 7, comma 3) 24

Procedura 25

Criteri generali per la concessione del rimborso in deroga 27

VIII - PROCEDIMENTO DI AUTORIZZAZIONE E RIMBORSO IN FAVORE DEI DISABILI GRAVI PER CURE DI NEURORIABILITAZIONE 27

1)Autorizzazione del portatore di handicap per cure di neuro riabilitazione 27

2) Spese rimborsabili 28

3) Ammontare del concorso nella spesa e acconti concedibili 29

4) Procedura 29

ALLEGATO A: CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA CONVENZIONATA 31

QUADRO SINOTTICO 35

ALLEGATO B: CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA STRUTTURA PRIVATA NON CONVENZIONATA ED IN PAESI EXTRA U.E. NON CONVENZIONATI - ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO) 36

QUADRO SINOTTICO 39

ALLEGATO C: CURE DI NEURO RIABILITAZIONE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI, PER I PORTATORI DI HANDICAP, PRESSO UNA STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA CONVENZIONATA 40
QUADRO SINOTTICO 44

ALLEGATO D: CURE DI NEURO RIABILITAZIONE PROGRAMMATE PER I PORTATORI DI HANDICAP PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA STRUTTURA PRIVATA NON CONVENZIONATA ED IN PAESI EXTRA U.E. NON CONVENZIONATI - ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO) 45
QUADRO SINOTTICO 49

ALLEGATO E: CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA STRUTTURA PUBBLICA O PRIVATA CONVENZIONATA PER TRAPIANTO DI ORGANI ALL'ESTERO, ISCRIZIONE IN LISTE ESTERE D'ATTESA, TRAPIANTO URGENTE E RICHIESTE DI INTERVENTI URGENTI POST TRAPIANTO, PROSEGUIMENTO DELLE CURE, RE-TRAPIANTO DI ORGANO, TRAPIANTO DA DONATORE VIVENTE, A CARICO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE 50
QUADRO SINOTTICO 54

ALLEGATO F: CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO IN PAESI DELL'UNIONE EUROPEA ED IN PAESI EXTRA U.E. CONVENZIONATI PRESSO UNA STRUTTURA PRIVATA NON CONVENZIONATA ED IN PAESI EXTRA U.E. NON CONVENZIONATI - ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA (A RIMBORSO) PER TRAPIANTO DI ORGANI ALL'ESTERO, ISCRIZIONE IN LISTE ESTERE D'ATTESA, TRAPIANTO URGENTE E RICHIESTE DI INTERVENTI URGENTI POST TRAPIANTO, PROSEGUIMENTO DELLE CURE, RE-TRAPIANTO DI ORGANO,TRAPIANTO DA DONATORE VIVENTE. ASSISTENZA IN FORMA INDIRETTA 55

QUADRO SINOTTICO 59

ALLEGATO G: DEROGHE AL CONCORSO NELLA SPESA PER CURE PROGRAMMATE PRESSO CENTRI DI ELEVATA SPECIALIZZAZIONE ALL'ESTERO - QUADRO SINOTTICO 60

MODULISTICA:

MODELLO A - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma diretta

MODELLO B - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta

MODELLO C - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento di pazienti portatori di handicap per cure di neuro riabilitazione presso Centri di altissima specializzazione all'estero in forma diretta

MODELLO D - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento di pazienti portatori di handicap per cure di neuro riabilitazione presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta

MODELLO E - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure programmate presso Centri di elevata specializzazione all'estero per trapianto d'organi, iscrizione in liste estere d'attesa, trapianto urgente e richieste di interventi urgenti post trapianto, proseguimento delle cure, re-trapianto di organo, trapianto da donatore vivente in forma diretta

MODELLO F - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure programmate presso Centri di elevata specializzazione all'estero per trapianto d'organi, iscrizione in liste estere d'attesa, trapianto urgente e richieste di interventi urgenti post trapianto, proseguimento delle cure, re-trapianto di organo, trapianto da donatore vivente in forma indiretta

MODELLO G - Proposta specialistica da allegare alla domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero

MODELLO H - Comunicazione di diniego al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero
MODELLO I - Comunicazione di autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta
MODELLO J - Domanda per ottenere il "concorso nelle spese" sostenute per fruire di prestazioni autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta
MODELLO K - Domanda per ottenere un acconto sulle spese di particolare entità da sostenere per fruire di prestazioni regolarmente autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta
MODELLO L - Domanda per ottenere il "concorso nelle spese" sostenute per fruire di prestazioni non preventivamente autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta
MODELLO M – Domanda per ottenere il rimborso delle spese sanitarie rimaste a carico dell'assistito presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta
MODELLO N - Domanda per ottenere il rimborso delle spese sanitarie rimaste a carico dell'assistito presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma diretta
MODELLO O - Comunicazione di autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma diretta
MODELLO P - Domanda per ottenere un acconto sulle spese di particolare entità da sostenere per fruire di prestazioni regolarmente autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma diretta
MODELLO Q – Istanza per ottenere il rimborso delle spese rimaste a carico dell'assistito dopo il rimborso ordinario, sostenute per fruire di prestazioni autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero

MODELLO A - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma diretta (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto .....
nato il ..... residente a .....
in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....

regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL,

adeguatamente informato e preso atto che:

• il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione pubblici o privati convenzionati ubicati nei Paesi membri della Unione Europea, nei Paesi appartenenti allo Spazio Economico Europeo, nella Confederazione Svizzera e nei Paesi con i quali l'Italia intrattiene rapporti bilaterali di sicurezza sociale che contemplino l'istituto del "trasferimento per cure";

• nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi necessita delle cure all'estero ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;

• quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;

DOMANDA

di essere autorizzato al trasferimento per cure all'estero presso il Centro di altissima specializzazione
⌐ pubblico ⌐ privato convenzionato
denominato:
.....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....

A tal fine richiede il rilascio del formulario ..... valido per ottenere l'assistenza in forma diretta presso Strutture pubbliche o private convenzionate del suddetto Stato.
Allega alla presente domanda:

1. proposta motivata di un medico specialista ⌐ pubblico ⌐ privato della branca specifica relativa al caso clinico ed operante esclusivamente in Italia;
2. la seguente documentazione sanitaria relativa al caso clinico:
.....
.....
.....
.....
.....
3. copia del documento d'identità
4. copia della tessera sanitaria
5. (nel caso di strutture private convenzionate) certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate
6. (nel caso di strutture private convenzionate) preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria (inclusi gli eventuali ticket).

⌐ Dichiara che il trasferimento all'estero avverrà con mezzo di trasporto normale. Trattandosi di persona ⌐ minorenne ⌐ maggiorenne non autosufficiente
chiede che il trasferimento all'estero avvenga con accompagnatore.
⌐ Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico chiede che il trasferimento all'estero avvenga con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⌐ volo di linea ⌐ volo speciale ⌐ auto privata ⌐ ambulanza ⌐ treno con servizio speciale
⌐ altre modalità
(specificare) .....

Data .....

Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")

***

Informativa (articolo 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003)
Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.

Consenso (articolo 23 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)
Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data .....

Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali)

MODELLO B - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza <u>in forma indiretta</u> (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto .....
nato il ..... residente a .....
in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....

regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL,

adeguatamente informato e preso atto che:

• il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione privati non convenzionati ubicati nei Paesi membri della Unione Europea, nei Paesi appartenenti allo Spazio Economico Europeo, nella Confederazione Svizzera e nei Paesi con i quali l'Italia intrattiene rapporti bilaterali di sicurezza sociale che contemplino l'istituto del "trasferimento per cure" o presso Centri di altissima specializzazione pubblici o privati ubicati nei Paesi extra U.E. non convenzionati;

• nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi necessita delle cure all'estero ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;

• quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;

DOMANDA

di essere autorizzato al trasferimento per cure all'estero presso il Centro di altissima specializzazione
⬜ pubblico ⬜ privato convenzionato ⬜ privato non convenzionato

denominato:
.....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....

A tal fine richiede il rilascio dell'autorizzazione per ottenere l'assistenza in forma indiretta ("a rimborso") presso il suddetto Centro.

Allega alla presente domanda:
1. proposta motivata di un medico specialista ⬜ pubblico ⬜ privato della branca specifica relativa al caso clinico ed operante esclusivamente in Italia;
2. la seguente documentazione sanitaria relativa al caso clinico:
.....
.....
.....
.....
3. copia del documento d'identità
4. copia della tessera sanitaria
5. certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate
6. preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria.

⬜ Dichiara che il trasferimento all'estero avverrà con mezzo di trasporto normale. Trattandosi di persona ⬜ minorenne ⬜ maggiorenne non autosufficiente
chiede che il trasferimento all'estero avvenga con accompagnatore.
⬜ Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico chiede che il trasferimento all'estero avvenga con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⬜ volo di linea ⬜ volo speciale ⬜ auto privata ⬜ ambulanza ⬜ treno con servizio speciale
⬜ altre modalità (specificare) .....

Data .....

Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")

***

Informativa (articolo 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003)
Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno

utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.

Consenso (articolo 23 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)
Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data .....

Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali.

Firma .....

MODELLO C - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento di pazienti portatori di handicap per cure di neuro riabilitazione presso Centri di altissima specializzazione all'estero <u>in forma diretta</u> (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989 – DPCM 01.12.2000 – L. 104/92)

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto .....
nato il ..... residente a .....

in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....

regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL,
adeguatamente informato e preso atto che:

• il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di trasferimento di soggetti portatori di handicap per cure di neuro riabilitazione presso Centri di altissima specializzazione pubblici o privati convenzionati ubicati nei Paesi membri della Unione Europea, nei Paesi appartenenti allo Spazio Economico Europeo, nella Confederazione Svizzera e nei Paesi con i quali l'Italia intrattiene rapporti bilaterali di sicurezza sociale che contemplino l'istituto del "trasferimento per cure";

• nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi necessita delle cure all'estero ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;

• quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;

DOMANDA

di essere autorizzato al trasferimento per cure all'estero presso il Centro di altissima specializzazione
⌐ pubblico ⌐ privato convenzionato
denominato:
.....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....

A tal fine richiede il rilascio del formulario ..... valido per ottenere l'assistenza in forma diretta presso Strutture pubbliche o private convenzionate del suddetto Stato.
Allega alla presente domanda:
1. proposta motivata di un medico specialista ⌐ pubblico ⌐ privato

della branca specifica relativa al caso clinico ed operante esclusivamente in Italia;
2. la seguente documentazione sanitaria relativa al caso clinico:
.....
.....
.....
.....
3. copia del documento d'identità
4. copia della tessera sanitaria
5. attestazione dello stato di handicap – L. 104/92, art. 3, comma 3;
5. (nel caso di strutture private convenzionate) certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate
6. (nel caso di strutture private convenzionate) preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria (inclusi gli eventuali ticket) rilasciato dal Centro di Cura estero.

⌐ Dichiara che il trasferimento all'estero avverrà con mezzo di trasporto normale. Trattandosi di persona ⌐ minorenne ⌐ maggiorenne non autosufficiente
chiede che il trasferimento all'estero avvenga con accompagnatore.
⌐ Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico chiede che il trasferimento all'estero avvenga con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⌐ volo di linea ⌐ volo speciale ⌐ auto privata ⌐ ambulanza ⌐ treno con servizio speciale
⌐ altre modalità (specificare) .....

Data .....

Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")

***

Informativa (articolo 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003)
Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo

procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.

Consenso (articolo 23 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)
Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data .....

Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali.

Firma .....

MODELLO D - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento di pazienti portatori di handicap per cure di neuro riabilitazione presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza <u>in forma indiretta</u> (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989 – DPCM 01.12.2000 – L. 104/92)

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto .....
nato il ..... residente a .....
in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....

regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL,
adeguatamente informato e preso atto che:

• il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione privati non convenzionati ubicati nei Paesi membri della Unione Europea, nei Paesi appartenenti allo Spazio Economico Europeo, nella Confederazione Svizzera e nei Paesi con i quali l'Italia intrattiene rapporti bilaterali di sicurezza sociale che contemplino l'istituto del "trasferimento per cure" o in Centri di altissima specializzazione pubblici o privati ubicati nei Paesi extra-UE non convenzionati;

• nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi necessita delle cure all'estero ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;

• quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;

DOMANDA

di essere autorizzato al trasferimento per cure all'estero presso il Centro di altissima specializzazione
⬜ pubblico ⬜ privato convenzionato ⬜ privato non convenzionato
denominato:
.....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....

A tal fine richiede il rilascio dell'autorizzazione per ottenere l'assistenza in forma indiretta ("a rimborso") presso il suddetto Centro.

Allega alla presente domanda:
1. proposta motivata di un medico specialista ⌐ pubblico ⌐ privato della branca specifica relativa al caso clinico ed operante esclusivamente in Italia;
2. la seguente documentazione sanitaria relativa al caso clinico:
.....
.....
.....
3. copia del documento d'identità
4. copia della tessera sanitaria
5. attestazione dello stato di handicap – L. 104/92, art. 3 comma 3;
5. certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate
6. preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria rilasciato dal Centro di Cura estero
7. preventivo delle spese di trasporto (in autoambulanza o in aereo barellato) o di viaggio (in aereo, treno, ecc) per raggiungere la struttura estera e il successivo ritorno per l'assistito e l'eventuale accompagnatore autorizzato;
8. preventivo delle spese di soggiorno dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore, se autorizzato.
⌐ Dichiara che il trasferimento all'estero avverrà con mezzo di trasporto normale. Trattandosi di persona ⌐ minorenne ⌐ maggiorenne non autosufficiente
chiede che il trasferimento all'estero avvenga con accompagnatore.
⌐ Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico chiede che il trasferimento all'estero avvenga con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⌐ volo di linea ⌐ volo speciale ⌐ auto privata ⌐ ambulanza ⌐ treno con servizio speciale
⌐ altre modalità
(specificare) .....

Data .....

Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")

***

Informativa (articolo 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003)

Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.

Consenso (articolo 23 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)
Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.
Data .....

Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali.
Firma .....

MODELLO E - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure programmate presso Centri di elevata specializzazione all'estero per trapianto d'organi, iscrizione in liste estere d'attesa, trapianto urgente e richieste di interventi urgenti post trapianto, proseguimento delle cure, re-trapianto di organo, trapianto da donatore vivente in forma diretta (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989 - D.M. 31 marzo 2008, Disposizioni in materia di trapianti di organi effettuati all'estero, ai sensi dell'Art. 20 della Legge 1° aprile 1999, n. 91).

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto .....
nato il ..... residente a .....
in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....

regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL,
adeguatamente informato e preso atto che:

• il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di trasferimento presso Centri di altissima specializzazione pubblici o privati convenzionati ubicati nei Paesi membri della Unione Europea e nei Paesi extra-UE convenzionati per trapianto d'organi, iscrizione in liste estere d'attesa, trapianto urgente e richieste di interventi urgenti post trapianto, proseguimento delle cure, re-trapianto di organo, trapianto da donatore vivente;
• nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi necessita delle cure all'estero ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;
• quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;

DOMANDA

di essere autorizzato al trasferimento per cure all'estero presso il Centro di altissima specializzazione
⬜ pubblico ⬜ privato convenzionato
denominato:
.....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....

A tal fine richiede il rilascio del formulario ..... valido per ottenere l'assistenza in forma diretta presso Strutture pubbliche o private convenzionate del suddetto Stato.

Allega alla presente domanda:
1. proposta motivata di un medico specialista ⌐ pubblico ⌐ privato della branca specifica relativa al caso clinico ed operante esclusivamente in Italia;
2. la seguente documentazione sanitaria relativa al caso clinico:
.....
.....
.....
.....
3. a. (in caso di iscrizione in liste estere d'attesa per un periodo di 6 mesi, rinnovabile alla scadenza fino all'effettivo reperimento dell'organo) idonea certificazione di autorizzazione rilasciata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti) nei tempi previsti dalla normativa;

b. (in caso di trapianto urgente all'estero e richieste di interventi urgenti post/trapianto) apposita certificazione dell'urgenza attestata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa, previo parere tecnico sul singolo caso da parte del CNT (Centro Nazionale Trapianti);

c. (in caso di proseguimento cure all'estero per visita di controllo annuale o terapie connesse al trapianto, per il periodo di esecuzione delle prestazioni autorizzate), certificazione di autorizzazione rilasciata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa (D.M. 31 marzo 2008, Art. 6);

d. (in caso di re-trapianto di organo all'estero) documentazione sanitaria relativa al precedente trapianto, al fine di ottenere il rilascio della prevista certificazione di autorizzazione, formulata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa;

e. (in caso di trapianto all'estero da donatore vivente) certificazione di autorizzazione rilasciata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa, previo parere tecnico sul singolo caso clinico da parte del CNT (Centro Nazionale Trapianti)
4. copia del documento d'identità
5. copia della tessera sanitaria
6. (nel caso di strutture private convenzionate) certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate
7. (nel caso di strutture private convenzionate) preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria (inclusi gli eventuali ticket) rilasciato dal Centro di Cura estero.

⌐ Dichiara che il trasferimento all'estero avverrà con mezzo di trasporto normale. Trattandosi di persona ⌐ minorenne ⌐ maggiorenne non autosufficiente

chiede che il trasferimento all'estero avvenga con accompagnatore.
⬜ Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico chiede che il trasferimento all'estero avvenga con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⬜ volo di linea ⬜ volo speciale ⬜ auto privata ⬜ ambulanza ⬜ treno con servizio speciale
⬜ altre modalità
(specificare) .....

Data .....

Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")

***

Informativa (articolo 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003)
Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.

Consenso (articolo 23 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)
Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data .....

Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali.

Firma .....
MODELLO E - Domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure programmate presso Centri di elevata specializzazione all'estero per trapianto d'organi, iscrizione in liste estere d'attesa, trapianto urgente e richieste di interventi urgenti post trapianto, proseguimento delle cure, re-trapianto di organo, trapianto da donatore vivente <u>in forma diretta</u> (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989 - D.M. 31 marzo 2008, Disposizioni in materia di trapianti di organi effettuati all'estero, ai sensi dell'Art. 20 della Legge 1° aprile 1999, n. 91).

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto .....
nato il ..... residente a .....
in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....

regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL,
adeguatamente informato e preso atto che:

• il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di trasferimento presso Centri di altissima specializzazione pubblici o privati convenzionati ubicati nei Paesi membri della Unione Europea e nei Paesi extra-UE convenzionati per trapianto d'organi, iscrizione in liste estere d'attesa, trapianto urgente e richieste di interventi urgenti post trapianto, proseguimento delle cure, re-trapianto di organo, trapianto da donatore vivente;
• nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi necessita delle cure all'estero ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;
• quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;

DOMANDA

di essere autorizzato al trasferimento per cure all'estero presso il Centro di altissima specializzazione
⌐ pubblico ⌐ privato convenzionato
denominato:
.....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....

A tal fine richiede il rilascio del formulario ..... valido per ottenere l'assistenza in forma diretta presso Strutture pubbliche o private convenzionate del suddetto Stato.

Allega alla presente domanda:

1. proposta motivata di un medico specialista ⊣ pubblico ⊣ privato della branca specifica relativa al caso clinico ed operante esclusivamente in Italia;

2. la seguente documentazione sanitaria relativa al caso clinico:

.....
.....
.....
.....

3. a. (in caso di iscrizione in liste estere d'attesa per un periodo di 6 mesi, rinnovabile alla scadenza fino all'effettivo reperimento dell'organo) idonea certificazione di autorizzazione rilasciata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti) nei tempi previsti dalla normativa;

b. (in caso di trapianto urgente all'estero e richieste di interventi urgenti post/trapianto) apposita certificazione dell'urgenza attestata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa, previo parere tecnico sul singolo caso da parte del CNT (Centro Nazionale Trapianti);

c. (in caso di proseguimento cure all'estero per visita di controllo annuale o terapie connesse al trapianto, per il periodo di esecuzione delle prestazioni autorizzate), certificazione di autorizzazione rilasciata da parte del CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa (D.M. 31 marzo 2008, Art. 6);

d. (in caso di re-trapianto di organo all'estero) documentazione sanitaria relativa al precedente trapianto, al fine di ottenere il rilascio della prevista certificazione di autorizzazione, formulata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa;

e. (in caso di trapianto all'estero da donatore vivente) certificazione di autorizzazione rilasciata dal CRT (Centro Regionale Trapianti), nei tempi previsti dalla normativa, previo parere tecnico sul singolo caso clinico da parte del CNT (Centro Nazionale Trapianti)

4. copia del documento d'identità

5. copia della tessera sanitaria

6. (nel caso di strutture private convenzionate) certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate

7. (nel caso di strutture private convenzionate) preventivo della spesa da sostenere per l'invio in cura all'estero comprendente la prestazione sanitaria (inclusi gli eventuali ticket) rilasciato dal Centro di Cura estero.

⬐ Dichiara che il trasferimento all'estero avverrà con mezzo di trasporto normale. Trattandosi di persona ⬐ minorenne ⬐ maggiorenne non autosufficiente
chiede che il trasferimento all'estero avvenga con accompagnatore.
⬐ Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico chiede che il trasferimento all'estero avvenga con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⬐ volo di linea ⬐ volo speciale ⬐ auto privata ⬐ ambulanza ⬐ treno con servizio speciale
⬐ altre modalità
(specificare).....

Data .....

Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")

***

Informativa (articolo 13 del D.Lgs. 196 del 30 giugno 2003)
Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.

Consenso (articolo 23 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003)
Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data .....

Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali.

Firma .....
MODELLO G - Proposta specialistica da allegare alla domanda per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

Il sottoscritto Dr. .....
medico specialista ⬜ pubblico ⬜ privato della branca specialistica di .....
specifica per il caso clinico relativo all'interessato, operante esclusivamente in Italia presso .....
.....
sulla base della approfondita conoscenza del caso clinico

PROPONE

per il Sig. .....
nato a ..... il .....
C.F.....
affetto da .....
.....
.....
.....
il trasferimento all'estero per usufruire delle seguenti cure:
.....
.....
.....
.....
in quanto non ottenibili in Italia tempestivamente ed in forma adeguata alla particolarità del caso clinico per le seguenti motivazioni:
⬜ l'erogazione delle cure proposte richiede in Italia presso le Strutture pubbliche o convenzionate con il SSN un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza le cure stesse e tale da compromettere gravemente lo stato di salute dell'assistito ovvero da precludere la possibilità dell'intervento o delle cure;
⬜ l'erogazione delle cure proposte, per la particolarità del caso clinico, richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate in Italia ovvero attrezzature non presenti nelle strutture pubbliche o private convenzionate con il SSN;
⬜ altri motivi da specificare:
....
.....
.....
.....
.....
.....

Le cure proposte possono essere effettuate all'estero presso il Centro di altissima specializzazione denominato:
.....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....

Stanti le attuali condizioni generali dell'interessato esprime l'avviso che:
⌐ il trasferimento all'estero possa avvenire con mezzo di trasporto normale;
trattandosi di persona ⌐ minorenne ⌐ maggiorenne non autosufficiente
il trasferimento all'estero debba avvenire con accompagnatore;
⌐ in relazione alla gravità del caso clinico il trasferimento all'estero debba avvenire con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⌐ volo di linea ⌐ volo speciale ⌐ auto privata ⌐ ambulanza ⌐ treno con servizio speciale
⌐ altre modalità (specificare) .....

Eventuali ulteriori informazioni utili:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

In fede.

Data .....

Timbro.....

Firma leggibile.....
MODELLO H - Comunicazione di diniego al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

Al Sig. .....
Via ..... n. .....
CAP ..... Località .....
e p. c. Al Centro Regionale di Riferimento
.....
.....

Sulla base della normativa in epigrafe richiamata, così come successivamente modificata ed integrata, visto il parere contrario e vincolante per questa ASL espresso dal Centro Regionale di Riferimento di ..... branca specialistica di ..... in data ....., ns. prot n. ..... del ..... , relativamente alla Sua domanda di trasferimento per cure presso un Centro di altissima specializzazione all'estero, ns. prot. n. ..... del ....., questa Amministrazione Le comunica che non esistono i presupposti per concedere l'autorizzazione richiesta per i seguenti motivi:
.....
.....
.....
Le comunica altresì che Lei ha la facoltà di avvalersi di uno o più dei seguenti mezzi di impugnativa:

- **ricorso al Direttore Generale dell'ASL, entro 15 giorni dal ricevimento della presente comunicazione;**
- **ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale (TAR) ed al Consiglio di Stato in sede di appello, da presentare a termini di legge;**
- **ricorso straordinario al Presidente della Repubblica, da presentare a termini di legge.**

Data .....
Firma e timbro del Dirigente Responsabile

.....

Eventuali allegati: .....
.....

MODELLO I - Comunicazione di autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza <u>in forma indiretta</u> (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

Al Sig. .....
Via ..... n. .....
CAP ..... Località .....
e p. c. Al Centro Regionale di Riferimento
.....

Sulla base della normativa in epigrafe richiamata, così come successivamente modificata ed integrata, visto il parere contrario e vincolante per questa ASL espresso dal Centro Regionale di Riferimento di ..... branca specialistica di ..... in data ....., ns. prot n. ..... del ..... , relativamente alla Sua domanda di trasferimento per cure presso un Centro di altissima specializzazione all'estero, ns. prot. n. ..... del ....., questa Amministrazione Le comunica l'autorizzazione al trasferimento all'estero per le cure richieste in assistenza indiretta ("a rimborso") presso il seguente Centro di altissima specializzazione: ..... da fruire nel periodo autorizzato dal ..... al .....
Conformemente alle esigenze connesse al caso clinico in esame ed al conseguente parere del Centro Regionale di Riferimento
⬐ Il trasferimento all'estero è autorizzato con mezzo di trasporto normale.
Trattandosi di persona ⬐ minorenne ⬐ maggiorenne non autosufficiente
il trasferimento all'estero è autorizzato con accompagnatore.
Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico il trasferimento all'estero è autorizzato con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⬐ volo di linea ⬐ volo speciale ⬐ auto privata ⬐ ambulanza ⬐ treno con servizio speciale
⬐ altre modalità (specificare) .....
Questa Amministrazione Le comunica altresì che Ella dovrà anticipare le spese per le prestazioni autorizzate e fruite all'estero, per le quali potrà richiedere il "concorso nelle spese" a questa ASL nei termini previsti dagli articoli 6 e 7 del DM Sanità 3 novembre 1989 e successive modificazioni ed integrazioni che viene in tal caso applicato.

Data .....
Firma e timbro del Dirigente Responsabile

.....

Eventuali allegati: .....
.....

MODELLO J - Domanda per ottenere il "concorso nelle spese" sostenute per fruire di prestazioni autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 6 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto .....
nato il ..... residente a .....
in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....
regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL e regolarmente autorizzato al trasferimento per cure all'estero in un Centro di altissima specializzazione con nota Vs. prot. n. ..... del .....
adeguatamente informato e preso atto che:

- **il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di rimborso in via ordinaria del "concorso nelle spese" sostenute per fruire di prestazioni autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta;**
- **più dettagliate informazioni sono riportate in calce al modello;**
- **nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi ha fruito delle cure ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;**
- **quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;**

DOMANDA

ai sensi dell'articolo 6 del DM Sanità 3 novembre 1989 il rimborso del "concorso nelle spese" sostenute per cure all'estero presso il Centro di altissima specializzazione
⌐ pubblico ⌐ privato convenzionato ⌐ privato non convenzionato
denominato:
.....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....

Allega alla presente domanda:
1. n. ..... fatture quietanzate o titoli equipollenti in originale, secondo le norme e gli usi locali;
2. la seguente documentazione sanitaria relativa alle prestazioni usufruite:
.....
.....
.....
Dichiara che:
⌐┘ il trasferimento all'estero è avvenuto con mezzo di trasporto normale
Trattandosi di persona ⌐┘ minorenne ⌐┘ maggiorenne non autosufficiente il trasferimento all'estero è avvenuto con accompagnatore autorizzato
Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico il trasferimento all'estero è avvenuto con il seguente mezzo di trasporto speciale autorizzato:
⌐┘ volo di linea ⌐┘ volo speciale ⌐┘ auto privata ⌐┘ ambulanza ⌐┘ treno con servizio speciale
⌐┘ altre modalità (specificare) .....

Data .....
Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")
Documento di riconoscimento .....
rilasciato da ..... il .....
(da allegare in copia qualora la presente domanda venga inoltrata per posta o telefax)

***

Informativa (articolo 13 del DL.vo 196 del 30 giugno 2003)
Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.
Consenso (articolo 23 del DL.vo n. 196 del 30 giugno 2003)
Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data .....
Firma .....

(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali)

ULTERIORI INFORMAZIONI PER L'INTERESSATO

Al rientro in Italia l'assistito o un suo delegato presenta all'ASL **domanda di "rimborso"** delle spese sostenute presentando le **fatture quietanzate** o titoli equipollenti secondo le norme e gli usi locali, **in originale**, unitamente alla **documentazione sanitaria** relativa alle prestazioni fruite (copia cartella clinica, referti, ecc.).
In via ordinaria possono essere considerate al fine del "rimborso" solo le **spese di carattere strettamente sanitario**, ovverosia quelle riferite alle sole prestazioni sanitarie (spese sostenute per gli onorari professionali, degenza, diagnostica strumentale e di laboratorio, farmaci, protesi ed endoprotesi, ecc.) oltre alle **spese di trasporto o di viaggio**, con esclusione, in caso di ricovero ospedaliero, di quelle di confort alberghiero non comprese nella retta di degenza e quelle di soggiorno nella località estera prima e dopo il ricovero.
Tali spese 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 e controllate dalle locali autorità sanitarie competenti. Tali condizioni (natura pubblica o mancanza di scopo di lucro e tariffe approvate e controllate) devono essere certificate dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane.
Le spese di carattere strettamente sanitario sostenute presso centri diversi sono sempre rimborsate nella misura dell'80%, con il limite, però, che il "rimborso" non potrà comunque essere superiore a quello cui l'assistito avrebbe avuto diritto per analoghe prestazioni fruite presso centri di natura pubblica o senza scopo di lucro di cui innanzi. A tal fine l'assistito deve produrre idonea certificazione vistata dalle locali rappresentanze diplomatiche o consolari italiane.
Le spese (sempre di carattere strettamente sanitario) per prestazioni libero-professionali richieste dall'assistito o dalla Struttura ospedaliera, comprese quelle fruite in regime di ricovero ospedaliero, sono rimborsate nella misura del 40%.
Nel caso però che il regime amministrativo locale preveda che tutte le prestazioni erogate dai medici curanti in regime di ricovero ospedaliero siano tariffate a parte come prestazioni libero professionali, la misura del "rimborso" sale all'80%.
Le misure del "rimborso" appena definite si applicano alle spese sostenute **al netto delle quote di partecipazione (ticket) ma al lordo degli oneri fiscali** eventualmente in uso nel Paese di destinazione nei confronti dei propri assistiti.
Al solo fine del concorso nelle spese sostenute sono considerate spese di carattere strettamente sanitario anche le spese per il **trasporto** o le spese per il **viaggio** dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore.
Si parla di **trasporto** dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore nei casi in cui l'infermo, per necessità derivanti dall'evento sanitario o ad esso conseguenti, non sia in grado di viaggiare con normali mezzi pubblici ma abbisogni di volo di linea, di volo speciale, di

ambulanza, di auto privata o pubblica resa confortevole, di treno con servizio speciale o di altro mezzo speciale.
In tal caso, se il mezzo di trasporto "speciale" è stato preventivamente autorizzato dal Centro Regionale di Riferimento (CRR), le spese sostenute sono rimborsate nella misura dell'80%, previa presentazione di una dichiarazione rilasciata in tal senso dalla Struttura estera.
Si parla di **viaggio** dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore autorizzato quando vengono utilizzati normali mezzi di trasporto.
Nel caso il CRR abbia autorizzato il viaggio aereo con volo di linea il "rimborso" avviene nella misura dell'80% della spesa sostenuta per il biglietto aereo in classe turistica, per l'infermo e per l'eventuale accompagnatore autorizzato.
Nel caso in cui sia stato autorizzato il viaggio con il mezzo aereo ma l'assistito abbia utilizzato un mezzo diverso perché ritenuto al momento più opportuno, le relative spese sono rimborsate nella misura dell'80% delle spese effettivamente sostenute per un importo comunque non superiore all'80% della tariffa ferroviaria o marittima più economica calcolata sia per l'assistito che per l'accompagnatore autorizzato.
In tutti gli altri casi le spese di viaggio dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore (minori di anni 18 e maggiorenni non autosufficienti) sono rimborsate nella misura dell'80% della tariffa ferroviaria o marittima più economica.

MODELLO K - Domanda per ottenere un acconto sulle spese di particolare entità da sostenere per fruire di prestazioni regolarmente autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 6, comma 13 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto ..... nato il ..... residente a ..... in via ..... n ..... C.F. ..... cittadinanza ..... telefono fisso ..... telefono cellulare ..... telefax ..... e-mail .....
regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL e regolarmente autorizzato con nota Vs. prot. n. ..... del ..... al trasferimento per cure all'estero, in assistenza in forma indiretta, presso il Centro di altissima specializzazione:
⬜ pubblico ⬜ privato convenzionato ⬜ privato non convenzionato denominato: ..... . ubicato nello Stato ..... città ..... via ..... n. ..... telefono ..... telefax ..... e-mail .....
adeguatamente informato e preso atto che:

- **il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di un acconto sulle spese di particolare entità da sostenere per fruire di prestazioni regolarmente autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta;**
- **sul prevedibile rimborso del "concorso nelle spese" spettante all'interessato possono essere concessi, a domanda dell'interessato, prima della partenza dall'Italia o durante il soggiorno all'estero, acconti che non possono, in nessun caso, superare il 70% del prevedibile "rimborso" spettante;**
- **gli acconti possono essere concessi su valutazione sia della particolare entità della prevedibile spesa che delle modalità di pagamento in uso presso la Struttura estera ed a tal fine l'assistito può presentare appositi preventivi relativi a spese sanitarie, di trasporto o di viaggio a dimostrazione della entità e delle modalità di pagamento richieste dalla Strutture estera;**
- **nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi deve fruire delle cure ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;**

• quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;

DOMANDA

ai sensi dell'articolo 6, comma 13, del DM Sanità 3 novembre 1989, stante la particolare entità delle spese da sostenere come risulta dagli allegati preventivi, un acconto su tali spese nella misura del 70% di quanto preventivato.

Dichiara che:

⌐ il trasferimento all'estero avverrà con mezzo di trasporto normale

Trattandosi di persona ⌐ minorenne ⌐ maggiorenne non autosufficiente il trasferimento all'estero avverrà con accompagnatore autorizzato;

Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico il trasferimento all'estero avverrà con il seguente mezzo di trasporto speciale autorizzato:

⌐ volo di linea ⌐ volo speciale ⌐ auto privata ⌐ ambulanza ⌐ treno con servizio speciale

⌐ altre modalità (specificare) ..... Allega alla presente domanda n. ..... preventivi sulle spese sanitarie, di trasporto o di viaggio da sostenere e sulla dimostrazione delle modalità di pagamento richieste.

Data .....

Firma .....

(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")

Documento di riconoscimento .....

rilasciato da ..... il .....

(da allegare in copia qualora la presente domanda venga inoltrata per posta o telefax)

***

Informativa (articolo 13 del DL.vo 196 del 30 giugno 2003)

Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.

Consenso (articolo 23 del DL.vo n. 196 del 30 giugno 2003)

Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data .....

Firma .....

(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali)

MODELLO L - Domanda per ottenere il "concorso nelle spese" sostenute per fruire di prestazioni non preventivamente autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 7, comma 2 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989 - DM 30 agosto 1991, articolo 2)

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto .....
nato il ..... residente a .....
in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....

regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL, adeguatamente informato e preso atto che:

• il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di rimborso del "concorso nelle spese" sostenute per fruire di prestazioni non preventivamente autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero, in assistenza in forma indiretta, e che più dettagliate informazioni sono riportate in calce al modello;

• la domanda e la relativa documentazione deve essere presentata alla competente ASL entro tre mesi dall'effettuazione della relativa spesa a pena di decadenza dell'eventuale diritto al rimborso;

• nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi ha fruito delle cure ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;

• quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazione con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;

DICHIARA

di aver usufruito di cure all'estero senza preventiva autorizzazione, stante la eccezionale gravità ed urgenza, presso il Centro di altissima specializzazione

⌐┘ pubblico ⌐┘ privato convenzionato ⌐┘ privato non convenzionato

denominato:

.....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....

Dichiara inoltre che la preventiva autorizzazione non è stata ottenuta per i seguenti motivi:
.....
.....
.....
Dichiara infine che:
⌐ il trasferimento all'estero è avvenuto con mezzo di trasporto normale;
Trattandosi di persona ⌐ minorenne ⌐ maggiorenne non autosufficiente
il trasferimento all'estero è avvenuto con accompagnatore;
Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico il trasferimento all'estero è avvenuto con il seguente mezzo di trasporto:
⌐ volo di linea ⌐ volo speciale ⌐ auto privata ⌐ ambulanza ⌐ treno con servizio speciale
⌐ altre modalità (specificare) .....
sostenendo la spesa come da documentazione allegata.
Atteso quanto sopra, il sottoscritto

DOMANDA

ai sensi dell'articolo 7, comma 2, del DM Sanità 3 novembre 1989, 1989 il rimborso del "concorso nelle spese" sanitarie e di trasporto o viaggio sostenute.
Allega alla presente domanda:
1. n. ..... fatture quietanzate o titoli equipollenti in originale, secondo le norme e gli usi locali;
2. la seguente documentazione sanitaria relativa alle prestazioni usufruite comprovante la eccezionale gravità ed urgenza del caso clinico: .....
.....
3. la documentazione comprovante di essere in lista di attesa in Italia presso almeno due Strutture accreditate, pubbliche o private, con il SSN, da un periodo di tempo superiore a quello massimo previsto per ottenere l'autorizzazione in via ordinaria;
4. la documentazione comprovante di essersi attivato, prima di recarsi all'estero, per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure in via ordinaria.
Data .....
Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")

Documento di riconoscimento ..... **rilasciato da** ..... **il** .....
(da allegare in copia qualora la presente domanda venga inoltrata per posta o telefax)

***

Informativa (articolo 13 del DL.vo 196 del 30 giugno 2003)
Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.
Consenso (articolo 23 del DL.vo n. 196 del 30 giugno 2003)
Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.
Data .....
Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali)

ULTERIORI INFORMAZIONI PER L'INTERESSATO

Deroga dalla obbligatorietà di preventiva autorizzazione (articolo 7, comma 2, DM Sanità 3 novembre 1989 e articolo 2 DM 30 agosto 1991).
Si prescinde dalla obbligatorietà di preventiva autorizzazione per le **prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza,** ivi comprese quelle usufruite **dai cittadini che si trovino già all'estero, alla inderogabile condizione** che l'assistito comprovi la sussistenza, al momento del trasferimento all'estero, dei presupposti normalmente richiesti per ottenere l'autorizzazione in via ordinaria e preventiva.
Tali presupposti si riferiscono a prestazioni che non possono essere ottenute in Italia tempestivamente o in forma adeguata alla particolarità del caso clinico.
L'assistito deve inoltre dimostrare di essersi attivato, prima di recarsi all'estero, per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure in via ordinaria e preventiva.
Le domande di "concorso nelle spese" sostenute all'estero in assistenza indiretta in carenza di preventiva autorizzazione devono essere presentate all'ASL competente entro 3 mesi dall'effettuazione della relativa spesa, a pena di decadenza del diritto. Tale termine decorre dalla data di effettuazione dell'ultima spesa relativa allo stesso evento sanitario, ovverosia dalla data dell'ultima quietanza o ricevuta ammessa "a rimborso".
In tali casi alla domanda di "rimborso" delle spese sostenute dovrà essere allegata, oltre alla documentazione ordinaria:

- la dimostrazione di essere in lista di attesa in Italia presso almeno due Strutture accreditate, pubbliche o private, con il SSN, da un periodo di tempo superiore a quello massimo previsto per ottenere l'autorizzazione in via ordinaria,

- la dimostrazione di essersi attivato, prima di recarsi all'estero, per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure in via ordinaria.

Da quanto sopra discende che i casi di deroga dall'obbligatorietà di preventiva autorizzazione sono del tutto eccezionali. Rientrano in essi prevalentemente i casi di trapianto d'organo per i quali può ipotizzarsi:

- l'improvvisa chiamata da parte della Struttura estera dell'assistito, in lista nazionale trapianti da oltre il tempo previsto, il quale sia in attesa in Italia dell'autorizzazione al trasferimento per cure, regolarmente inoltrata;
- l'imprevisto ricovero per l'intervento dell'assistito, in lista nazionale trapianti da oltre il tempo previsto, che si trovi già all'estero per accertamenti, tipizzazione, ecc. e che abbia già inoltrato in Italia la domanda per trasferimento per cure;

più in generale, anche al di fuori dei trapianti, tutti i casi in cui le ingravescenti condizioni di salute di un assistito, in lista di attesa in Italia presso almeno due Strutture pubbliche o private accreditate con il SSN, da un periodo di tempo superiore a quello massimo previsto per ottenere l'autorizzazione in via ordinaria, rendano necessarie procedure diagnostiche e terapeutiche da effettuarsi in tempi inferiori a quelli necessari alla Azienda ULSS per la conclusione del procedimento di autorizzazione preventivo.

Non possono invece rientrare i casi di prestazioni erogate all'estero per patologie acute, impreviste e imprevedibili che si manifestano durante un soggiorno all'estero e che sono "coperti" dalla TEAM in ambito comunitario, da formulari similari rilasciati per il temporaneo soggiorno nei Paesi "convenzionati", dall'attestato ex articolo 15 DPR 618/80 per il lavoratori aventi diritto o da apposite polizze assicurative negli altri Paesi.

Non rientrano neppure i casi di prestazioni erogate all'estero per patologie già esistenti prima del trasferimento all'estero ma per le quali non risulti assolutamente comprovata la impossibilità di erogazione "**tempestiva**" ed "**adeguata**" anche in Italia.

La valutazione sulla sussistenza dei presupposti e delle condizioni per usufruire dell'assistenza presso Centri di altissima specializzazione all'estero ed il parere sulle spese rimborsabili viene dato, a posteriori, dal Centro Regionale di Riferimento (CRR) competente al quale l'ASL trasmette tutta la documentazione.

Ulteriore documentazione sanitaria e di spesa prodotte dall'interessato dovranno essere inviate alla Regione solo se verranno espressamente richieste.

Avvertenza

(Circolare Ministero Sanità n. 33 del 12 dicembre 1989 – Deroghe alle procedure)

La deroga di cui trattasi può essere applicata anche nei casi di assistenza diretta presso Centri pubblici o convenzionati ubicati in ambito comunitario o nei Paesi "convenzionati".

In tali casi l'ASL può, previa valutazione della sussistenza dei presupposti da parte del CRR con le modalità e procedure previste per l'assistenza indiretta, rilasciare a posteriori il Documento S2 (ex E112) oppure analogo formulario per i Paesi "convenzionati", su richiesta dell'interessato o della Istituzione estera. In alternativa può procedere, su

richiesta dell'assistito al suo rientro in Italia, al rimborso delle spese sostenute secondo le tariffe di rimborso applicate dall'Istituzione estera che ha erogato le prestazioni, all'uopo interpellata.

MODELLO M – Domanda per ottenere il rimborso delle spese sanitarie rimaste a carico dell'assistito presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma indiretta (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 7, comma 3 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto .....
nato il ..... residente a .....
in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....
regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL e regolarmente autorizzato al trasferimento per cure all'estero presso un Centro di altissima specializzazione con nota VS. prot. n. ..... del .....
adeguatamente informato e preso atto che:

- **il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di rimborso delle spese strettamente sanitarie rimaste a carico dell'assistito, sostenute per fruire di prestazioni presso un Centro di altissima specializzazione all'estero pubblico o privato, in assistenza in forma indiretta, e che più dettagliate informazioni sono riportate in calce al presente modello;**
- **nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi ha fruito delle cure ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;**
- **quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;**

DOMANDA

ai sensi dell'articolo 7, comma 3, del DM Sanità 3 novembre 1989 il rimborso in deroga delle spese di carattere strettamente sanitario rimaste a proprio carico, sostenute per cure all'estero presso il Centro di altissima specializzazione:
⬜ pubblico ⬜ privato convenzionato ⬜ privato non convenzionato
denominato:
.....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....
La richiesta è motivata dal fatto che tali spese rimaste a proprio carico sono particolarmente elevate in valore assoluto e soprattutto in relazione al reddito complessivo del proprio nucleo familiare.
Dichiara che il proprio nucleo familiare ai fini fiscali è costituito da:
.....
.....
.....
.....
.....
e che il reddito complessivo dichiarato nell'anno (*indicare l'anno precedente quello in cui sono state erogate le cure all'estero*) ..... è stato di € ..... (in lettere:.....)

Allega alla presente domanda:
1. n. ..... fatture quietanzate o titoli equipollenti in originale, secondo le norme e gli usi locali, di spese strettamente sanitarie rimaste a proprio carico;
2. la seguente eventuale documentazione a supporto della domanda:
.....
.....
.....

Data .....
Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")
Documento di riconoscimento .....
rilasciato da ..... il .....
(da allegare in copia qualora la presente domanda venga inoltrata per posta o telefax)

***

Informativa (articolo 13 del DL.vo 196 del 30 giugno 2003)

Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.

Consenso (articolo 23 del DL.vo n. 196 del 30 giugno 2003)

Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.

Data .....

Firma .....

(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali)

ULTERIORI INFORMAZIONI PER L'INTERESSATO
Deroga sull'ammontare dei "rimborsi" per prestazioni fruite in assistenza indiretta (articolo 7, comma 3, DM Sanità 3 novembre 1989)

Se le spese complessive (**strettamente sanitarie**) che restano a carico dell'assistito dopo applicazione del regime ordinario dei "rimborsi" sono particolarmente elevate, in senso assoluto ma soprattutto in relazione al reddito complessivo del nucleo familiare dell'assistito, tanto da comprometterne le condizioni economiche, è possibile presentare **DOMANDA** alla propria ASL per ottenere il "rimborso" totale o parziale di tali spese, documentate in originale e quietanzate, completando il modello di domanda con le informazioni relative alla composizione ed al reddito complessivo del nucleo familiare.

Nella valutazione delle deroghe sui "rimborsi" la Regione Puglia si attiene ai seguenti principi:

- le spese residuali (strettamente sanitarie) rimaste a carico dell'assistito devono essere debitamente documentate e di per sé particolarmente elevate;
- se l'interessato documenta spese per le quali è richiesta preventiva specifica autorizzazione, che nel caso specifico è mancata, le spese in questione vanno considerate solo nei limiti previsti dal regime ordinario di concorso nelle spese;
- nella valutazione della onerosità di tali spese deve tenersi conto anche del reddito complessivo del nucleo familiare il quale in questo caso rappresenta una delle componenti essenziali;
- devono essere escluse dalla deroga le spese residuali di limitato importo (indicativamente inferiori al 10% del reddito complessivo annuo del nucleo familiare).

Una volta che la Regione ha espresso il suo parere sul concorso delle spese sostenute rimaste a carico dell'assistito, lo comunica all'ASL che liquida all'assistito il "rimborso" eventualmente concesso, con oneri a proprio carico e secondo le procedure in uso.

MODELLO N - Domanda per ottenere il rimborso delle spese sanitarie rimaste a carico dell'assistito presso un Centro di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma diretta (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 7, comma 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

All'ASL .....

DSS di .....

Il sottoscritto .....
nato il ..... residente a .....
in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....
regolarmente iscritto al SSN negli elenchi degli assistiti di codesta ASL e regolarmente autorizzato al trasferimento per cure all'estero presso un Centro di altissima specializzazione pubblico o privato convenzionato con Formulario ..... rilasciato in data .....
adeguatamente informato e preso atto che:

- **il presente modello di domanda deve essere utilizzato per la richiesta di rimborso delle spese strettamente sanitarie rimaste a carico dell'assistito, sostenute per fruire di prestazioni presso un Centro di altissima specializzazione all'estero pubblico o privato convenzionato, in assistenza in forma diretta, regolarmente autorizzate con rilascio del Formulario ..... e che più dettagliate informazioni sono riportate in calce al presente modello;**
- **nel caso l'interessato sia di minore età od incapace la domanda va sempre compilata con i dati di chi ha fruito delle cure ma va sottoscritta da chi esercita la potestà genitoriale o dal tutore o dal curatore;**
- **quanto dichiarato nella presente domanda assume valore di contestuale "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e/o 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni, con perdita dei benefici e conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni non veritiere, così come previsto dagli articoli 75 e 76 del citato DPR;**

DOMANDA

ai sensi dell'articolo 7, comma 4, del DM Sanità 3 novembre 1989 il rimborso in deroga delle spese di carattere strettamente sanitario rimaste a proprio carico, sostenute per cure all'estero presso il Centro di altissima specializzazione:

⬜ pubblico ⬜ privato convenzionato ⬜ privato non convenzionato
denominato: .....
ubicato nello Stato ..... città .....
via ..... n. ..... telefono .....
telefax ..... e-mail .....

La richiesta è motivata dal fatto che tali spese rimaste a proprio carico sono particolarmente elevate in valore assoluto e soprattutto in relazione al reddito complessivo del proprio nucleo familiare.
Dichiara che il proprio nucleo familiare ai fini fiscali è costituito da:
.....
.....
.....
.....
.....
e che il reddito complessivo dichiarato nell'anno (*indicare l'anno precedente quello in cui sono state erogate le cure all'estero*) ..... è stato di € ..... (in lettere:.....)

Allega alla presente domanda:
1. n. ..... fatture quietanzate o titoli equipollenti in originale, secondo le norme e gli usi locali, di spese strettamente sanitarie rimaste a proprio carico;
2. la seguente eventuale documentazione a supporto della domanda:
.....
.....
.....

Data .....
Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per la sottoscrizione della domanda con contestuale "autocertificazione")
Documento di riconoscimento .....
rilasciato da ..... il .....
(da allegare in copia qualora la presente domanda venga inoltrata per posta o telefax)

***

Informativa (articolo 13 del DL.vo 196 del 30 giugno 2003)
Quanto dichiarato ai fini del rilascio del presente attestato assume valore di "autocertificazione" ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000. I dati personali verranno utilizzati su cartaceo o per via informatica esclusivamente per dar seguito al relativo procedimento amministrativo il cui responsabile è anche il responsabile del trattamento dei dati.
Consenso (articolo 23 del DL.vo n. 196 del 30 giugno 2003)
Preso atto dell'Informativa di cui sopra il sottoscritto esprime il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità indicate.
Data .....
Firma .....
(Firma leggibile dell'interessato o di chi esercita la potestà genitoriale o del tutore o del curatore valida per il consenso al trattamento dei dati personali)

ULTERIORI INFORMAZIONI PER L'INTERESSATO
Deroga per il concorso nelle spese per prestazioni fruite in assistenza diretta (articolo 7, comma 4, DM Sanità 3 novembre 1989)

I trasferimenti per cure all'estero, previsti dai Regolamenti comunitari e da alcuni degli Accordi bilaterali di sicurezza sociale intrattenuti dall'Italia con vari Paesi, riguardano solo le prestazioni che le Istituzioni sanitarie estere erogano **in forma diretta** nelle Strutture pubbliche o private convenzionate ai propri assicurati. In tal caso le prestazioni vengono erogate dalle suddette Istituzioni a parità di condizioni e di trattamento con i propri assistiti.
Con l'assistenza in forma diretta restano a carico dell'assistito che si reca all'estero le spese sostenute per:

- onorari corrisposti ai sanitari che abbiano svolto la propria opera in regime libero-professionale, anche se in costanza di ricovero, nella Struttura per la quale è stato autorizzato il trasferimento, se tali onorari sono soggetti a tariffazione separata;
- tickets previsti dalla legislazione locale;
- spese per il viaggio, anche se in ambulanza o con altro mezzo speciale, e per l'accompagnatore;
- spese di soggiorno in attesa di ricovero e dopo la dimissione;
- spese di confort alberghiero eventualmente sostenute durante la degenza (telefono, TV, stanza singola, ecc.) se oggetto di tariffazione separata.

La normativa citata introduce una deroga alla regola generale, in virtù della quale possono essere concessi concorsi nelle **sole spese di carattere strettamente sanitario** 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.
Giova rimarcare che tale deroga concessa per le prestazioni fruite in assistenza diretta si riferisce esclusivamente alle spese di carattere strettamente sanitario (primi tre punti dei cinque innanzi riportati) e non a tutte le spese sostenute (anche di carattere non strettamente sanitario) rimaste a carico dell'assistito.
Pertanto anche la valutazione della **particolare onerosità** delle spese poste direttamente a carico dell'assistito in assistenza diretta viene effettuata con esclusivo riferimento alle sole spese di carattere strettamente sanitario e non al complesso di tutte le spese direttamente sostenute.
È pertanto possibile presentare **domanda alla propria ASL** per ottenere il "rimborso" totale o parziale di tali spese di carattere strettamente sanitario, documentate in originale e quietanzate, completando il modello di domanda con le informazioni relative alla composizione del nucleo familiare ed al reddito complessivo prodotto dai componenti del nucleo familiare, come risulta nell'ultimo anno utile.
La **Regione**, cui spetta la valutazione, in sede di determinazione dell'eventuale concorso in tali spese si attiene ai seguenti criteri:

- le richieste prese in considerazione devono essere significative sotto il profilo sanitario e particolarmente rilevanti sotto il profilo economico;
- le spese strettamente sanitarie che sono state poste a carico dell'assistito devono essere tali da compromettere le condizioni economiche del nucleo familiare;
- per tale motivo vanno escluse dalla deroga le spese rimaste a carico dell'assistito di importo inferiore al 10% del reddito complessivo del nucleo familiare;
- si potrà procedere alla concessione del concorso nelle spese di carattere strettamente sanitario rimaste a carico dell'assistito nei termini seguenti:

  a) quanto ad onorari professionali corrisposti a sanitari che abbiano svolta la propria opera in regime libero-professionale, anche se in costanza di ricovero, nella Struttura per la quale è stato autorizzato il trasferimento e dove è stato utilizzato il modello comunitario (E 112 o S2) o similari per i Paesi "convenzionati", a condizione che siano fatturati separatamente, sino al 40% dell'esborso;

  b) quanto ai tickets previsti dalla legislazione locale sino all'80% dell'esborso;

  c) quanto a spese di trasporto e di viaggio per l'assistito e per l'accompagnatore autorizzato, sino all'80% dell'esborso.

MODELLO O - Comunicazione di autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma diretta (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

Al Sig. .....
Via ..... n. .....
CAP ..... Località .....
e p. c. Al Centro Regionale di Riferimento
.....

Sulla base della normativa in epigrafe richiamata, così come successivamente modificata ed integrata, visto il parere favorevole e vincolante per questa ASL espresso dal Centro Regionale di Riferimento di ..... branca specialistica di ..... in data ....., ns. prot n. ..... del ....., relativamente alla Sua domanda di trasferimento per cure presso un Centro di altissima specializzazione all'estero, ns. prot. n. ..... del ....., questa Amministrazione Le comunica l'autorizzazione al trasferimento all'estero per le cure richieste in assistenza diretta presso il Centro di altissima specializzazione
⬐ pubblico ⬐ privato convenzionato ⬐ privato non convenzionato
denominato .....
. ubicato nello Stato .....
città ..... via .....
n. ..... telefono ..... telefax .....
e-mail .....
da fruire nel periodo autorizzato dal ..... al .....

Conformemente alle esigenze connesse al caso clinico in esame ed al conseguente parere del Centro Regionale di Riferimento
⬐ Il trasferimento all'estero è autorizzato con mezzo di trasporto normale.
Trattandosi di persona ⬐ minorenne ⬐ maggiorenne non autosufficiente
⬐ il trasferimento all'estero è autorizzato con accompagnatore.

Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico il trasferimento all'estero è autorizzato con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⬜ volo di linea ⬜ volo speciale ⬜ auto privata ⬜ ambulanza ⬜ treno con servizio speciale
⬜ altre modalità (specificare) .....

Questa Amministrazione Le comunica altresì che Le sarà rilasciato apposito Formulario S2 (o simili) da presentare al Centro di altissima specializzazione all'estero.

Data .....

Firma e timbro del Dirigente Responsabile

.....

Eventuali allegati: .....
.....
.....

MODELLO O - Comunicazione di autorizzazione al trasferimento per cure presso Centri di altissima specializzazione all'estero in assistenza in forma diretta (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 4 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

Al Sig. .....
Via ..... n. .....
CAP ..... Località .....
e p. c. Al Centro Regionale di Riferimento
.....

Sulla base della normativa in epigrafe richiamata, così come successivamente modificata ed integrata, visto il parere favorevole e vincolante per questa ASL espresso dal Centro Regionale di Riferimento di ..... branca specialistica di ..... in data ....., ns. prot n. ..... del ....., relativamente alla Sua domanda di trasferimento per cure presso un Centro di altissima specializzazione all'estero, ns. prot. n. ..... del ....., questa Amministrazione Le comunica l'autorizzazione al trasferimento all'estero per le cure richieste in assistenza diretta presso il Centro di altissima specializzazione
⬜ pubblico ⬜ privato convenzionato ⬜ privato non convenzionato
denominato ..... ubicato nello Stato ..... città ..... via ..... n. ..... telefono ..... telefax ..... e-mail .....
da fruire nel periodo autorizzato dal ..... al .....

Conformemente alle esigenze connesse al caso clinico in esame ed al conseguente parere del Centro Regionale di Riferimento
⬜ Il trasferimento all'estero è autorizzato con mezzo di trasporto normale.
Trattandosi di persona ⬜ minorenne ⬜ maggiorenne non autosufficiente
⬜ il trasferimento all'estero è autorizzato con accompagnatore.
Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico il trasferimento all'estero è autorizzato con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⬜ volo di linea ⬜ volo speciale ⬜ auto privata ⬜ ambulanza ⬜ treno con servizio speciale
⬜ altre modalità (specificare) .....

Questa Amministrazione Le comunica altresì che Le sarà rilasciato apposito Formulario S2 (o simili) da presentare al Centro di altissima specializzazione all'estero.
Data .....

Firma e timbro del Dirigente Responsabile

.....

Eventuali allegati: .....
.....
.....

MODELLO Q – Trasmissione dell'istanza per ottenere il rimborso delle spese rimaste a carico dell'assistito dopo il rimborso ordinario, sostenute per fruire di prestazioni autorizzate presso un Centro di altissima specializzazione all'estero (DM Sanità 3 novembre 1989, articolo 7, comma 3 - Circolare ministeriale n. 33 del 12 dicembre 1989)

Alla Commissione Regionale ex. Art. 1 D.M.13/05/93

⌐ assistenza diretta
⌐ cure di neuro riabilitazione
⌐ trapianti e prestazioni collegate
⌐ assistenza indiretta
⌐ L.104/92

Istanza di rimborso in deroga ex articolo 7, comma 3 DM 3 novembre 1989 delle spese rimaste a carico dell'assistito .....
nato il ..... residente a .....
in via ..... n .....
C.F. ..... cittadinanza .....
telefono fisso ..... telefono cellulare .....
telefax ..... e-mail .....
affetto da .....
e regolarmente autorizzato al trasferimento per le cure nel periodo
dal ..... al .....
presso il Centro di altissima specializzazione

⌐ pubblico ⌐ privato convenzionato ⌐ privato non convenzionato
denominato: .... ubicato nello Stato ..... città ..... via ..... n. ..... telefono ..... telefax ..... e-mail .....

A tal proposito si dichiara che:

⌐ Il trasferimento all'estero è avvenuto con mezzo di trasporto normale.

⌐ Stanti le esigenze connesse alla gravità del caso clinico il trasferimento all'estero è avvenuto con il seguente mezzo di trasporto speciale:
⌐ volo di linea ⌐ volo speciale ⌐ auto privata ⌐ ambulanza ⌐ treno con servizio speciale
⌐ altre modalità (specificare) .....
⌐ Trattandosi di persona ⌐ minorenne ⌐ maggiorenne non autosufficiente
il trasferimento all'estero è avvenuto con accompagnatore (specificare generalità): .....

È stato rilasciato ⌐ il Modello S2 ⌐ altro Modello (specificare) ....

Si attesta che la richiesta di rimborso in deroga è stata inoltrata dall'assistito:

⌐ entro il termine di decadenza previsto dalla normativa vigente;

⌐ oltre il termine di decadenza previsto dalla normativa vigente per le seguenti motivazioni:
.....
.....
.....

La richiesta è motivata dal fatto che le spese rimaste a carico dell'assistito sono particolarmente elevate in valore assoluto e soprattutto in relazione al reddito

complessivo del nucleo familiare costituito, ai fini fiscali, da (*indicare le generalità dei componenti*):
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Il reddito complessivo dichiarato nell'anno (*indicare l'anno precedente quello in cui sono state erogate le cure all'estero*) ..... è stato di € ..... (in lettere:.....)

Si attesta che le spese per cui è richiesto il rimborso in deroga sono state debitamente rendicontate dall'interessato con titoli e documenti idonei ai sensi di legge e che la documentazione probatoria relativa alle spese risulta essere congrua con gli importi indicati nelle seguenti schede riepilogative:

SPESE SANITARIE		
Numero e data fattura, ricevuta, giustificativo di spesa o titolo equipollente	Importo in valuta estera	Controvalore in euro (calcolato in base al tasso di cambio del giorno di effettuazione delle relative spese)

Numero totale di fatture, ricevute, giustificativi di spesa o titoli	**Importo totale in valuta estera**	**Importo totale in euro**	**Importo già rimborsato dall'ASL (in euro)**	**Quota percentuale sul totale già rimborsata dall'ASL**	**Numero e data del provvedimento di liquidazione**	**Importo per cui si chiede il rimborso in deroga**	**Quota percentuale sul totale per cui si chiede il rimborso in**

equipollenti						**(in euro)**	**deroga**

SPESE FARMACEUTICHE		
Numero e data fattura, ricevuta, giustificativo di spesa o titolo equipollente	Importo in valuta estera	Controvalore in euro (calcolato in base al tasso di cambio del giorno di effettuazione delle relative spese)

Numero totale di fatture, ricevute, giustificativi di spesa o titoli	**Importo totale in valuta estera**	**Importo totale in euro**	**Importo già rimborsato dall'ASL (in euro)**	**Quota percentuale sul totale già rimborsata dall'ASL**	**Numero e data del provvedimento di liquidazione**	**Importo per cui si chiede il rimborso in deroga**	**Quota percentuale sul totale per cui si chiede il rimborso in**

equipollenti						**(in euro)**	**deroga**

SPESE PROTESICHE		
Numero e data fattura, ricevuta, giustificativo di spesa o titolo equipollente	Importo in valuta estera	Controvalore in euro (calcolato in base al tasso di cambio del giorno di effettuazione delle relative spese)

Numero totale di fatture, ricevute, giustificativi di spesa o titoli	**Importo totale in valuta estera**	**Importo totale in euro**	**Importo già rimborsato dall'ASL (in euro)**	**Quota percentuale sul totale già rimborsata dall'ASL**	**Numero e data del provvedimento di liquidazione**	**Importo per cui si chiede il rimborso in deroga**	**Quota percentuale sul totale per cui si chiede il rimborso in**

equipollenti						**(in euro)**	**deroga**

SPESE PER PRESTAZIONI PROFESSIONALI		
Numero e data fattura, ricevuta, giustificativo di spesa o titolo equipollente	Importo in valuta estera	Controvalore in euro (calcolato in base al tasso di cambio del giorno di effettuazione delle relative spese)

Numero totale di fatture, ricevute, giustificativi di spesa o titoli	**Importo totale in valuta estera**	**Importo totale in euro**	**Importo già rimborsato dall'ASL (in euro)**	**Quota percentuale sul totale già rimborsata dall'ASL**	**Numero e data del provvedimento di liquidazione**	**Importo per cui si chiede il rimborso in deroga**	**Quota percentuale sul totale per cui si chiede il rimborso in**

equipollenti						**(in euro)**	**deroga**

TICKETS		
Numero e data fattura, ricevuta, giustificativo di spesa o titolo equipollente	Importo in valuta estera	Controvalore in euro (calcolato in base al tasso di cambio del giorno di effettuazione delle relative spese)

Numero totale di fatture, ricevute, giustificativi di spesa o titoli	**Importo totale in valuta estera**	**Importo totale in euro**	**Importo già rimborsato dall'ASL (in euro)**	**Quota percentuale sul totale già rimborsata dall'ASL**	**Numero e data del provvedimento di liquidazione**	**Importo per cui si chiede il rimborso in deroga**	**Quota percentuale sul totale per cui si chiede il rimborso in**

equipollenti						**(in euro)**	**deroga**

SPESE DI TRASPORTO O VIAGGIO		
Numero e data fattura, ricevuta, giustificativo di spesa o titolo equipollente	Importo in valuta estera	Controvalore in euro (calcolato in base al tasso di cambio del giorno di effettuazione delle relative spese)

Numero totale di fatture, ricevute, giustificativi di spesa o titoli	**Importo totale in valuta estera**	**Importo totale in euro**	**Importo già rimborsato dall'ASL (in euro)**	**Quota percentuale sul totale già rimborsata dall'ASL**	**Numero e data del provvedimento di liquidazione**	**Importo per cui si chiede il rimborso in deroga**	**Quota percentuale sul totale per cui si chiede il rimborso in**

equipollenti						**(in euro)**	**deroga**

SPESE DI SOGGIORNO[4]		
Numero e data fattura, ricevuta, giustificativo di spesa o titolo equipollente	Importo in valuta estera	Controvalore in euro (calcolato in base al tasso di cambio del giorno di effettuazione delle relative spese)

4 Da compilare solo in caso di trasferimenti all'estero per trapianti o per cure di neuro riabilitazione per portatori di handicap. Negli altri casi, **unicamente ai fini della valutazione percentuale delle spese residue e non del rimborso,** possono essere incluse le sole spese di soggiorno in alberghi o strutture assimilate e solo se risultanti da titoli idonei specificatamente intestati al solo soggetto autorizzato all'esecuzione delle prestazioni sanitarie. Non sarà preso in considerazione il soggiorno in strutture diverse, il soggiorno di eventuali accompagnatori e le spese di vitto o soggiorno non intestate e/o risultanti da scontrini fiscali o simili.

Numero totale di fatture, ricevute, giustificativi di spesa o titoli equipollenti	Importo totale in valuta estera	Importo totale in euro	Importo già rimborsato dall'ASL (in euro)	Quota percentuale sul totale già rimborsata dall'ASL	Numero e data del provvedimento di liquidazione	Importo per cui si chiede il rimborso in deroga (in euro)	Quota percentuale sul totale per cui si chiede il rimborso in deroga

TOTALE[5]							
Numero totale di fatture, ricevute, giustificativi di spesa o titoli equipollenti	Importo totale in valuta estera	Importo totale in euro	Importo già rimborsato dall'ASL (in euro)	Quota percentuale sul totale già rimborsata dall'ASL	Numero e data del provvedimento di liquidazione	Importo per cui si chiede il rimborso in deroga (in euro)	Quota percentuale sul totale per cui si chiede il rimborso in deroga

5 Inserire il totale complessivo ottenuto sommando i totali parziali riferiti alle diverse tipologie di spesa (sanitarie, farmaceutiche, protesiche, ecc....)

Si allegano alla presente:

- **copia della proposta motivata rilasciata dal medico specialista;**
- **copia del Mod. TRS01, compilato e firmato in tutte le sue parti;**
- **copia del Mod. S2 o equivalente (specificare)……;**
- **copia del certificato di dimissione rilasciato dal Centro estero con indicazione del periodo di cure e descrizione dettagliata delle prestazioni fruite;**
- **copia del parere del CRR sulle spese ordinariamente rimborsabili, ai sensi dell'art. 6 del D.M. 03.11.1989, resa in forma analitica sulle singole spese prodotte a rimborso[6];**

6 la Commissione Regionale non potrà autorizzare concorsi in deroga nell'ipotesi in cui la spesa, o una parte delle spese, non siano considerate rimborsabili in via ordinaria dal CRR competente

Il presente Allegato di compone di n. 121 pagine
Il Dirigente di Sezione
(Giovanni CAMPOBASSO)

- **copia di valida dichiarazione ISEE;**
- **copia dell'attestazione dello stato di handicap – L. 104/92, art. 3, comma 3;**
- **copia della certificazione prodotta dalle rappresentanze diplomatiche o consolari italiane in loco, sulle caratteristiche della struttura sanitaria (natura privata convenzionata della struttura sanitaria estera, avente o meno lo scopo di lucro) e sulle tariffe applicate (solo nel caso di strutture private convenzionate);**
- **copia di n. ..... fatture quietanzate o titoli equipollenti, secondo le norme e gli usi locali;**
- **la seguente eventuale documentazione ritenuta utile a supporto della domanda: ..... .**

.....
.....
.....
.....

Data .....

Timbro e firma del Responsabile del DSS **Timbro e firma Dirigente ASL**