

Legge regionale 06 aprile 1993, n.23

**Assistenza specialistica in forma indiretta.**

TITOLO I

ASSISTENZA SPECIALISTICA IN FORMA INDIRETTA

ARTICOLO 1

(Prestazioni specialistiche erogate in forma indiretta mediante istituzioni sanitarie private)

1. Ai sensi dell'art. 5, comma 2, della legge 29 febbraio 1980, n. 33, (di conversione del DL 30 dicembre 1979, n. 663) e dell'art. 3 della legge 23 ottobre 1985, n. 595, le Unità Sanitarie Locali possono erogare prestazioni specialistiche in forma indiretta mediante strutture sanitarie private nei limiti e nelle forme previste dalla presente legge.

TITOLO II

ASSISTENZA OSPEDALIERA IN FORMA INDIRETTA

ARTICOLO 2

(Ricovero in case di cura non convenzionate)

1. Salvo quanto previsto negli artt. 3 e 4 non è ammesso alcun rimborso per il ricovero in case di cura private non convenzionate.

ARTICOLO 3

(Assistenza in forma indiretta per prestazioni effettuate in regime di ricovero presso centri di altissima specializzazione all'estero)

1. Ai sensi dell'art. 3, comma 5 e 6, della L. 595/1985, i cittadini residenti nella regione toscana e iscritti negli appositi elenchi presso le Unità Sanitarie Locali hanno diritto a prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero erogate in forma indiretta mediante il parziale rimborso della spesa sostenuta, nella misura e con i criteri stabiliti con il decreto del Ministro della sanità 3 novembre 1989.

2. Il Consiglio Regionale, sulla base delle potenzialità delle strutture pubbliche e private convenzionate presenti nel territorio nazionale, stabilisce, previo parere obbligatorio del Comitato Regionale per le Attività Sanitarie e Sociali (CORASS) di cui all'art. 47 della LR 6 dicembre 1984, n. 70 e successive modificazioni e integrazioni, quali classi di patologie e di prestazioni tra quelle identificate dal Ministro della sanità con propri decreti, possono essere trattate e fruite presso

centri di altissima specializzazione all'estero.

3. La Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 3 del dm sanita' 3 novembre 1989, individua entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, per ogni branca specialistica, uno o piu' centri regionali di riferimento, cui compete l'accertamento della sussistenza dei presupposti sanitari che legittimano l'autorizzazione dell'Unita' Sanitaria Locale per le cure all'estero e l'erogazione del concorso nelle relative spese ed ogni altra valutazione di natura tecnico sanitaria comunque connessa al trasferimento. L'individuazione di cui sopra e' sottoposta a verifica almeno biennale, salvo i casi in cui fatti specifici richiedano piu' tempestivi interventi.

4. La domanda di autorizzazione per il ricorso alle prestazioni previste nel presente articolo, corredata dalla proposta motivata di un medico specialista nonche' dalla ulteriore documentazione richiesta in rapporto allo specifico caso clinico, deve essere prodotta alla Unita' Sanitaria Locale di appartenenza dell'assistito.

5. L'istanza di cui al precedente comma deve contenere l'indicazione del centro prescelto per la prestazione e degli eventuali altri benefici previsti dall'art. 4, commi 7 e 8, del dm sanita' 3 novembre 1989.

6. L'Unita' Sanitaria Locale trasmette, con la modulistica definita dalla Giunta regionale, la documentata domanda al centro di riferimento competente, il quale esprime il proprio giudizio in merito.

7. Il centro regionale di riferimento, qualora non sia possibile autorizzare la prestazione presso il centro estero prescelto o il centro medesimo non risulti essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 5 del dm sanita' 3 novembre 1989, indica, se richiesto, una diversa struttura italiana o estera con le caratteristiche sopra indicate.

8. L'autorizzazione dell'Unita' Sanitaria Locale deve essere conforme al giudizio espresso dal centro regionale di riferimento.

9. Avverso l'atto dell'Unita' Sanitaria Locale, con cui si nega o si limita al cittadino la fruibilita' delle prestazioni indicate nel presente articolo, e' ammesso ricorso in via amministrativa alla Giunta regionale per vizi di legittimita'. Il ricorso, redatto in carta semplice, deve essere presentato entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto contro cui intende ricorrere.

La Giunta regionale decide nel termine di 60 giorni dal ricevimento del ricorso stesso.

10. In caso di mancato accoglimento della domanda da parte dell'Unità Sanitaria Locale, e' comunque fatto salvo il diritto del cittadino di presentare nuova istanza in conformita' di quanto previsto dal comma 4, a seguito di mutate condizioni sanitarie ovvero a seguito della acquisizione di ulteriore e diversa documentazione sanitaria probatoria dello stato patologico.

11. Nei casi previsti dall'art. 7, comma 1, del dm sanita' 3 novembre 1989 l'autorizzazione del centro di riferimento della regione ove e' in cura l'assistito, obbliga l'Unità Sanitaria Locale al rimborso delle spese sanitarie, secondo quanto indicato nei successivi commi 12, 13, e 14.

12. Il rimborso delle spese autorizzate compete alla Unità Sanitaria Locale di iscrizione dell'assistito nella misura e con le modalita' previste dall'art. 6 del dm sanita' 3 novembre 1989.

13. Nei casi previsti dall'art. 7, comma 3 del dm sanita' 3 novembre 1989, su proposta della competente Unità Sanitaria Locale, la Giunta Regionale puo' disporre una ulteriore integrazione del concorso alla spesa sostenuta, d'intesa con il Ministero della sanita' che, sentita la Commissione centrale di cui all'art. 8 del citato decreto, determina il concorso globale complessivo erogabile. In tal caso l'Unità Sanitaria Locale e' tenuta ad adeguarsi.

14. La Giunta regionale puo', altresì, autorizzare l'Unità Sanitaria Locale a corrispondere un concorso aggiuntivo nelle spese sostenute dall'assistito sottoposto a trapianto di cuore o di polmoni o di fegato, qualora gli oneri rimasti a carico siano tali da compromettere le condizioni economiche del suo nucleo familiare.

15. In caso di prestazioni di comprovata eccezionale gravita' ed urgenza, ivi comprese quelle usufruite dai cittadini che si trovino gia' all'estero, purché ricorrano le condizioni previste dal comma 2 e dall'art. 2 del dm sanita' 30 agosto 1991, si prescinde dalla preventiva autorizzazione. L'assistito deve presentare, pena la decadenza del diritto al rimborso, documentata istanza entro 90 giorni dall'effettuazione della relativa spesa, alla Unità Sanitaria Locale di appartenenza, L'Unità Sanitaria Locale concede il rimborso previsto sulla base della valutazione circa la sussistenza dei presupposti e condizioni e del parere sulle spese rimborsabili, effettuati dal centro regionale di riferimento, sentita la Commissione centrale di cui all'art. 8 del dm sanita' 3 novembre 1989.

#### ARTICOLO 4

(Assistenza in forma indiretta per prestazioni effettuate in regime di ricovero presso centri privati italiani di altissima specializzazione)

1. Il Consiglio regionale, con lo stesso provvedimento di cui all'art. 3, comma 2, stabilisce le classi di patologie che possono essere trattate e le prestazioni che possono essere fruite presso i centri privati italiani non convenzionati di altissima specializzazione.
2. La Giunta regionale determina la misura massima del rimborso delle spese sanitarie. Fino all'emanazione del relativo provvedimento, la misura del rimborso resta quella definita per i ricoveri all'estero.
3. Non possono comunque essere previsti rimborsi per spese di viaggio per l'assistito e per l'accompagnatore.
4. Si applicano, per quanto non previsto dal presente articolo, le norme di cui al precedente art. 3 con esclusione di quanto contenuto nel comma 11.
5. Si applicano, altresì le disposizioni di cui all'art. 3, comma 15, con esclusione del parere della Commissione centrale di cui all'art. 8 del dm sanita' 3 novembre 1989.

### TITOLO III ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE IN FORMA CONVENZIONATA E INDIRETTA

#### ARTICOLO 5 (Prestazioni specialistiche ambulatoriali)

1. E' ammessa l'assistenza in forma indiretta per le prestazioni diagnostico - terapeutiche ambulatoriali di media/alta tecnologia e di comprovata utilita' clinica non ancora sufficientemente assicurate dalle strutture pubbliche e per le quali non sussistano nella regione toscana rapporti convenzionali con strutture private.

2. Il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, indica annualmente per ciascun bacino di utenza, quali prestazioni possono essere erogate in forma indiretta e le modalita' di accesso alle medesime anche mediante l'adozione di appositi protocolli.

Con lo stesso provvedimento, il Consiglio regionale, al fine di assicurare la qualita' delle prestazioni, definisce i requisiti delle strutture private.

In sede di prima applicazione, la proposta della Giunta regionale e' presentata al Consiglio regionale entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

3. Per le prestazioni indicate nel precedente comma, la Giunta regionale sentita la Federazione Regionale degli Ordini dei Medici, determina le tariffe massime praticabili delle

istituzioni sanitarie Locali della regione toscana. La Giunta regionale determina altresì le misure del concorso nella spesa.

4. I cittadini, esentati per motivi di reddito dalla compartecipazione alla spesa sanitaria ai sensi della vigente normativa, possono, se la struttura ne dichiara l'accettazione, delegare la stessa a riscuotere il rimborso spettante.

5.

Il Consiglio regionale, anche al fine di contenere la spesa sanitaria, può stabilire il passaggio alla forma indiretta di prestazioni convenzionate ai sensi della vigente normativa, ovvero prevedere forme limitative alla erogazione delle prestazioni.

#### ARTICOLO 6

(Assistenza specialistica erogata all'esterno da strutture private a favore di pazienti ricoverati nei presidi ospedalieri pubblici)

1. Al fine di ridurre i tempi di degenza, le Unità Sanitarie Locali toscane possono avvalersi delle istituzioni sanitarie private, convenzionate e non, per garantire ai pazienti ricoverati nei presidi ospedalieri pubblici le prestazioni diagnostico - curative di elevata tecnologia non sufficientemente presenti nelle strutture pubbliche del proprio bacino di utenza multizonale.

2. Il Consiglio regionale, con il provvedimento previsto dall'art. 5, comma 2, definisce le prestazioni per le quali può essere ammesso il ricorso alle strutture private di cui al precedente comma e le modalità di accesso mediante l'adozione di appositi protocolli.

3. Con lo stesso provvedimento e con le stesse modalità previste dall'art. 5, comma 3, la Giunta regionale determina le tariffe massime praticabili dalle istituzioni sanitarie private alle Unità Sanitarie Locali toscane.

#### ARTICOLO 7

(Elenchi istituzioni sanitarie che erogano le prestazioni di cui agli artt. 5 e 6)

1. La Giunta regionale, sulla base degli indirizzi forniti dal Consiglio regionale con i provvedimenti previsti dai precedenti artt. 5 e 6, ed entro 90 giorni dall'emanazione dei medesimi, formula l'elenco delle istituzioni sanitarie private, in possesso delle prescritte autorizzazioni, che abbiano fatto richiesta di svolgere prestazioni a favore dei cittadini assistiti dalle Unità Sanitarie Locali della regione toscana, alle condizioni poste dalla presente legge.

2. L'inclusione negli elenchi delle istituzioni sanitarie indicate nel comma precedente e' ammessa a condizioni che sia stato verificato il possesso dei requisiti previsti dall'art. 5, comma 2.

3. Le istituzioni sanitarie di cui al precedente comma sono tenute a trasmettere alla Giunta regionale i dati relativi alle prestazioni erogate ai sensi della presente normativa.

#### TITOLO IV NORME GENERALI

##### ARTICOLO 8 (Rilevazioni di spesa e delle prestazioni)

1. Le Unita' Sanitarie Locali toscane trasmettono trimestralmente al competente servizio regionale i dati relativi alle prestazioni ed alla spesa per le prestazioni stesse di cui alla presente legge, secondo le indicazioni fornite alla Giunta regionale.

2. I dati di cui al precedente comma sono raccolti e presentati, a cura del competente Dipartimento, alla Giunta regionale e da questa trasmessi alla competente commissione del Consiglio regionale nonche', per i ricoveri all'estero, al Ministro della sanita'.

##### ARTICOLO 9 (Norma finale)

1. Il Consiglio regionale, con proprio provvedimento, procede all'adeguamento dei criteri di fruizione in forma indiretta di prestazioni assistenziali presso centri di altissima specializzazione all'estero, nel caso in cui intervengano modificazioni al provvedimento ministeriale previsto dall'art. 3, comma 5, della legge 23 ottobre 1985, n. 595.

##### ARTICOLO 10 (Abrogazione)

1. E' abrogato l'art. 4 della LR 3 febbraio 1975 n. 10.