

Legge Regionale 06 aprile 1993, n. 23**Assistenza specialistica in forma indiretta.**

(Bollettino Ufficiale n. 22, parte prima, del 06.04.1993)

INDICE

Titolo 1 - ASSISTENZA SPECIALISTICA IN FORMA INDIRECTA

Art. 1 - Prestazioni specialistiche erogate in forma indiretta mediante istituzioni sanitarie private

Titolo 2 - ASSISTENZA OSPEDALIERA IN FORMA INDIRECTA

Art. 2 - Ricovero in case di cura non convenzionate

Art. 3 - Assistenza in forma indiretta per prestazioni effettuate in regime di ricovero presso centri di altissima specializzazione all'estero

Art. 4 - Assistenza in forma indiretta per prestazioni effettuate in regime di ricovero presso centri privati italiani di altissima specializzazione

Titolo 3 - ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE IN FORMA CONVENZIONATA E INDIRECTA

Art. 5 - Prestazioni specialistiche ambulatoriali

Art. 6 - Assistenza specialistica erogata all'esterno da strutture private a favore di pazienti ricoverati nei presidi ospedalieri pubblici

Art. 7 - Elenchi istituzioni sanitarie che erogano le prestazioni di cui agli artt. 5 e 6

Titolo 4 - NORME GENERALI

Art. 8 - Rilevazioni di spesa e delle prestazioni

Art. 9 - Norma finale

Art. 10 - Abrogazione

Titolo 1**ASSISTENZA SPECIALISTICA IN FORMA INDIRECTA***Art. 1*

Prestazioni specialistiche erogate in forma indiretta mediante istituzioni sanitarie private

Abrogato. (3)

Titolo 2**ASSISTENZA OSPEDALIERA IN FORMA INDIRECTA***Art. 2*

Ricovero in case di cura non convenzionate

Abrogato. (3)

Art. 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, commi 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 L.R. 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 d.m. sanità 3 novembre 1989, individua entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, per ogni branca specialistica, uno o più centri regionali di riferimento, cui compete l'accertamento della sussistenza dei presupposti sanitari che legittimano l'autorizzazione dell'Unità 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 è sottoposta a verifica almeno biennale, salvo i casi in cui fatti specifici richiedano più tempestivi interventi.
4. La domanda di autorizzazione per il ricorso alle prestazioni previste nel presente articolo, corredata dalla proposta motivata di un medico specialista nonché dalla ulteriore documentazione richiesta in rapporto allo specifico caso clinico, deve essere prodotta alla Unità 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 d.m. sanità 3 novembre 1989.
 6. L'Unità 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 d.m. sanità 3 novembre 1989, indica, se richiesto, una diversa struttura italiana o estera con le caratteristiche sopra indicate.
 8. L'autorizzazione dell'Unità Sanitaria Locale deve essere conforme al giudizio espresso dal centro regionale di riferimento.
 9. Avverso l'atto dell'Unità Sanitaria Locale, con cui si nega o si limita al cittadino la fruibilità delle prestazioni indicate nel presente articolo, è ammesso ove non venga esperito il ricorso in opposizione, di cui all' art. 4 della legge 23 ottobre 1985, n. 595 , ricorso in via amministrativa alla Giunta regionale per vizi di legittimità. Il ricorso, redatto in carta semplice, è 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 sessanta giorni dal ricevimento del ricorso stesso (I)
 10. In caso di mancato accoglimento della domanda da parte dell'Unità Sanitaria Locale, è comunque fatto salvo il diritto del cittadino di presentare nuova istanza in conformità 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 d.m. sanità 3 novembre 1989 l'autorizzazione del centro di riferimento della regione ove è 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 modalità previste dall'art. 6 del d.m. sanità 3 novembre 1989.
 13. Nei casi previsti dall'art. 7, commi 3 e 4 del D.M. Sanità 3 novembre 1989, l'Azienda unità sanitaria locale determina un'ulteriore integrazione del concorso alla spesa sostenuta sulla base dei criteri stabiliti dal Consiglio regionale su proposta della Giunta (I)
 14. L'Azienda unità sanitaria locale determina altresì, sulla base di criteri stabiliti dal Consiglio regionale su proposta della Giunta, un concorso aggiuntivo nelle spese sostenute dall'assistito sottoposto a trapianto di cuore, di polmone, di fegato, o a trapianto congiunto di rene-pancreas, qualora gli oneri rimasti a carico siano tali da compromettere le condizioni economiche del suo nucleo familiare. A tal fine, l'interessato è tenuto ad allegare alla richiesta la documentazione comprovante le spese da lui sostenute complessivamente collegate all'intervento chirurgico di trapianto. (I)
 15. In caso di prestazioni di comprovata eccezionale gravità ed urgenza, comprese quelle usufruite dai cittadini che si trovino già all'estero, purché ricorrano le condizioni previste dal comma 2 e dall'art. 2 del D.M. Sanità 30 agosto 1991, si prescinde dalla preventiva autorizzazione. L'assistito deve presentare, a pena di decadenza del diritto al rimborso, documentata istanza, entro novanta giorni dall'effettuazione della relativa spesa, alla Azienda unità sanitaria locale di appartenenza. L'Azienda 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. (I)

Art. 4

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

Abrogato. (3)

Titolo 3

ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE IN FORMA CONVENZIONATA E INDIRECTA

Art. 5

Prestazioni specialistiche ambulatoriali

Abrogato. (3)

Art. 6

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

Abrogato. (3)

Art. 7

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

Abrogato. (3)

Titolo 4
NORME GENERALI

Art. 8

Rilevazioni di spesa e delle prestazioni

Abrogato. (3)

Art. 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 .

Art. 10

Abrogazione

1. È abrogato l' art. 4 della L.R. 3 febbraio 1975 n. 10 .

Note

1. Comma già modificato con L.R. 27 ottobre 1994, n. 80 , art. 1 e ora così sostituito con L.R. 7 novembre 1996, n. 79 , art. 1.
2. Nota soppressa.
3. Articolo abrogato con L.R. 2 gennaio 1995, n. 1 , art. 25 .