

**U.O.C. SERVIZIO PROFESSIONISTI IN CONVENZIONE**Via G. Murari Brà, n. 35/B – 37136 VERONA tel. 045/807 5745 e-mail convenzioni@aulss9.veneto.it**SCHEDA OPERATIVA N. 1/2017****TRASFERIMENTO ALL'ESTERO PER CURE****PREMESSA**

Con la procedura di seguito riportata, vengono riassunte e riordinate in un'unica scheda operativa le previsioni giuridiche vigenti (derivanti dalla normativa nazionale e regionale) che regolano il trasferimento all'estero degli assistiti dal S.S.N. per usufruire, a determinate condizioni, di assistenza sanitaria.

Questa scheda riguarda in particolare:

1. Trasferimento all'estero per cure in centri di altissima specializzazione
2. Trasferimento all'estero per cure di neuroriabilitazione
3. Assistenza per trapianti d'organo e midollo osseo

Si allegano alla presente procedura i modelli di domanda, appositamente predisposti, per le varie tipologie di richieste che l'assistito può presentare.

Si evidenzia che la classificazione dei vari modelli di domanda allegati è finalizzata all'uso esclusivo di questa specifica procedura.

Per ogni eventuale, ulteriore informazione si prega, di voler contattare:

- ◆ Ex ULSS n. 20 (Verona) – Sig.ra Alessia Cerpelloni (tel. 045/8075748)– Sig.ra Barbara Salgarelli (tel. 045/8075771) U.O.C. Servizio Professionisti in convenzione – con sede a Verona – Via Murari Bra' 35/b;
- ◆ Ex ULSS n. 21 (Legnago) – Sig.ra Gianna Muschio (tel. 0442/622610) – Sig. Tiziano Roncaglia (tel. 0442/622767) Sezione Stranieri – con sede a Legnago – Via Gianella n. 1;
- ◆ Ex ULSS n. 22 (Bussolengo) – Sig.ra Rosanna Canali (tel. 045/6213117) - Sig.ra Isabella Prandini (tel. 045/6213136) Ufficio Stranieri – con sede a Bardolino – Via Gardesana dell'Acqua n. 9.



TRASFERIMENTO ALL'ESTERO PER CURE IN CENTRI DI ALTISSIMA SPECIALIZZAZIONE

Gli assistiti (cittadini italiani, comunitari, extra-comunitari) iscritti presso la ULSS n. 9 Scaligera (ex ULSS n. 20 – ex ULSS n. 21 – ex ULSS n. 22) hanno diritto ad usufruire di prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione presso centri di altissima specializzazione all'estero, con spese a carico dello stesso S.S.N., qualora:

1. le prestazioni richieste non siano ottenibili presso le strutture sanitarie italiane in forma adeguata alla particolarità del caso clinico,

oppure quando
2. i tempi di attesa, presso le strutture italiane, siano tali da compromettere gravemente lo stato di salute dell'assistito.

La normativa vigente prevede due modalità di assistenza e precisamente:

- assistenza in forma diretta:

quando l'assistito chiede di usufruire di prestazioni all'estero in strutture sanitarie pubbliche o convenzionate che si trovino:

1. in un Paese U.E.¹ o SEE² o Svizzera
2. in un Paese con il quale vige una Convenzione bilaterale³

- assistenza in forma indiretta:

quando l'assistito chiede di usufruire di prestazioni all'estero

1. in strutture sanitarie private non convenzionate, che si trovino in un Paese U.E. o SEE² o Svizzera;
2. in strutture sanitarie private non convenzionate, che si trovino in un Paese con il quale vige una Convenzione bilaterale³,
3. in strutture sanitarie che si trovino in un Paese con il quale non vige una Convenzione bilaterale³.

L'assistito, per godere dell'assistenza sanitaria all'estero, deve preventivamente acquisire tramite la propria ULSS una specifica autorizzazione per ottenere la quale deve presentare domanda su apposito modello, disponibile presso:

¹ **Paesi Unione Europea:** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria

² **Paesi SEE:** Islanda, Liechtenstein, Norvegia.

³ **Paesi Convenzionati:** Capoverde, ex Jugoslavia (Jugoslavia, Macedonia, Bosnia Erzegovina, Serbia, Montenegro, Vojvodina), Principato di Monaco, San Marino.



- i Distretti della ex ULSS n. 20
- i Punti Sanità della ex ULSS n. 21
- l'Ufficio Stranieri con sede a Bardolino – Via Gardesana dell'Acqua n. 9 per la ex ULSS N. 22

o sul sito www.aulss9.veneto.it alla voce “cosa fare per”, e corredarla della proposta di un medico specialista operante in struttura italiana (pubblica o privata) dalla quale deve emergere l'impossibilità di usufruire, in modo adeguato o tempestivo, delle prestazioni in Italia, nonché l'indicazione del Centro estero scelto.

Ai sensi del Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12.1.2017, è considerata “prestazione non ottenibile in forma adeguata al 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 sanitarie pubbliche o accreditate dal Servizio Sanitario Nazionale.

La domanda sarà inviata dall'Ulss al Centro Regionale di Riferimento che provvederà alla valutazione e all'eventuale autorizzazione.

I modelli di domanda per il trasferimento all'estero per cure, e le relative richieste di



rimborso, si differenziano a seconda che si tratti di assistenza sanitaria fruita in forma diretta o indiretta ed esattamente:

ASSISTENZA IN FORMA DIRETTA

per assistenza sanitaria da fruire in strutture sanitarie pubbliche o convenzionate che siano anche e necessariamente ubicate:

3. in un Paese U.E.⁴ o SEE⁵ o Svizzera

4. in un Paese con il quale vige una Convenzione bilaterale⁶

deve essere compilato il MODELLO D1-FORMA DIRETTA e l'eventuale successiva autorizzazione darà luogo al rilascio, da parte dell'Ulss, del formulario S2 (o un formulario simile se si tratta di Stato convenzionato) che sarà presentato dall'assistito stesso alla struttura estera e permetterà l'addebito delle spese sanitarie direttamente all'Ulss di competenza.

Rimangono a carico dell'assistito le spese di viaggio, i tickets sanitari previsti dalla legislazione del Paese in cui l'assistito intende recarsi e gli onorari libero-professionali, anche in costanza di ricovero.

A tale riguardo si fa presente che la Regione Veneto con nota del 25.5.2016 n. 205571 di prot. ha chiarito che l'assistito che intenda fruire di cure programmate presso una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in un Paese dell'Unione Europea⁴ o SEE⁵ o in Svizzera non può optare per l'assistenza in forma indiretta ai sensi del D.M. 3.11.89, ma in alternativa può scegliere di essere rimborsato ai sensi della Direttiva 2011/24/UE sulla base delle tariffe regionali al netto della compartecipazione alla spesa secondo la normativa vigente e comunque senza superare il costo effettivo della spesa sanitaria (cfr. scheda operativa n. 2/2017). Il rimborso ai sensi della Direttiva 2011/24/UE riguarda esclusivamente le spese sostenute per prestazioni sanitarie incluse nei LEA con esclusione di ogni altro costo connesso all'assistenza (es. camere o altri servizi a pagamento) ed altre tipologie di spese quali viaggi e soggiorno e/o spese per eventuali accompagnatori qualora autorizzati.

⁴ **Paesi Unione Europea:** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria

⁵ **Paesi SEE:** Islanda, Liechtenstein, Norvegia.

⁶ **Paesi Convenzionati:** Capoverde, ex Jugoslavia (Jugoslavia, Macedonia, Bosnia Erzegovina, Serbia, Montenegro, Vojvodina), Principato di Monaco, San Marino.

INTEGRAZIONE “ACCOMPAGNATORE” RICHIESTA PER CURE A MINORI PRESSO
FÖLDIKLINIK DI HINTERZARTEN-FRIBURGO

Si segnala che la Földi Klinik di Hinterzarten Friburgo (Germania), nel caso di cure prestate ad assistiti minori, chiede che il mod. S2 rilasciato all'assistito che necessita di cure, sia integrato con la dicitura “con accompagnatore”.

A tale riguardo si fa presente che la AOK SÜDLICHER OBERREHEIN, contattata da questa Azienda, ha precisato quanto segue:

- 1) la Clinica Földi non ha stipulato con la AOK nessuna convenzione per la cura dei bambini. Non è pertanto possibile alcuna equiparazione al trattamento previsto dalla legislazione tedesca perché per la AOK questa clinica non è, al momento, riservata ai bambini tedeschi. La Clinica probabilmente stipulerà in futuro una convenzione, ma al momento non ha ancora trasmesso la necessaria documentazione.
A titolo di cortesia, l'AOK ha sempre preso in carico i bambini autorizzati con mod. S2;
- 2) nelle altre cliniche (convenzionate con la AOK) i bambini fino all'età di 12 anni possono essere ricoverati con una persona accompagnatrice. Di norma la AOK autorizza (nelle altre cliniche) anche bambini di età superiore fino ai 16 anni con specifica indicazione sul mod. S2 dell'accompagnatore.

Il caso sopra prospettato è stato segnalato alla Regione Veneto che con nota del 2.4.2015 n.- 141304 ha comunicato che, qualora lo Stato di cura preveda per i suoi assistiti la presenza dell'accompagnatore durante la degenza, l'oggetto del trasferimento all'estero per cure è riferito **ESCLUSIVAMENTE ALL'ASSISTITO E L'AUTORIZZAZIONE, QUALORA RILASCIATA PER L'ACCOMPAGNATORE, E' RIFERITA ESCLUSIVAMENTE AL VIAGGIO.**

Considerato che la Regione Veneto ha conferito alle singole ULSS la facoltà di autorizzare l'accompagnatore, se ritenuto opportuno, legittimando in tali casi il Paese estero a fatturare oltre alle prestazioni per l'assistito, anche le altre prestazioni, legate alla presenza dell'accompagnatore in ospedale al seguito del degente, - che potrebbero comprendere il posto letto e/o i pasti fruiti - la questione è stata posta all'attenzione della Direzione Sanitaria aziendale.

Tenuto conto di quanto comunicato dalla AOK SÜDLICHER OBERREHEIN (mancanza di convenzione tra la Clinica Földi e la AOK per il trattamento dei bambini e conseguente non applicabilità della legislazione tedesca) e dalla Regione Veneto (autorizzazione del CRR riferita esclusivamente all'assistito), la Direzione Sanitaria ha ritenuto di attenersi alle indicazioni regionali: **pertanto l'autorizzazione concessa con il MOD. S2 è riferita solamente all'assistito.**

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona
cod.fisc. e P. IVA 02573090236

INTEGRAZIONE RICHIESTA PER CURE PRESSO FELDBERG KLINIK DR. ASDONK DI ST. BLASIEN

Si fa presente che la Feldberg Klinik Dr. Asdonk di St. Balsien (Germania) ai fini della fornitura delle guaine elastico compressive richiede l'integrazione di una specifica dicitura sul mod. S2 rilasciato per le cure o, in alternativa, l'emissione di un mod. S2 specifico per le guaine.

La Regione Veneto con nota del 2.4.2015 n. 141304 di prot. ha precisato che anche per l'erogazione delle guaine elastico compressive deve essere richiesto il parere del Centro Regionale di Riferimento che ne indicherà anche il numero necessario.

Al fine di consentire tale valutazione da parte del C.R.R., **la domanda per assistenza in forma diretta e la proposta del medico specialista allegata alla stessa** dovranno riportare anche l'eventuale specifica richiesta di guaine elastico compressive.

**ASSISTENZA IN FORMA INDIRECTA**

per assistenza sanitaria da fruire:

1. **in strutture sanitarie private non convenzionate**, che si trovino in un Paese U.E.⁷ o SEE⁸ o in Svizzera
2. **in strutture sanitarie private non convenzionate**, che si trovino in un Paese con il quale vige una Convenzione bilaterale⁹;
3. in strutture sanitarie che si trovino in un Paese con il quale non vige una Convenzione bilaterale⁹

deve essere compilato il **MODELLO D2-FORMA INDIRECTA** e in caso di accoglimento della domanda, l'Ulss provvederà a rilasciare un'apposita autorizzazione dandone comunicazione all'interessato.

A tale riguardo si fa presente che la Regione Veneto con nota del 25.5.2016 n. 205571 di prot. ha chiarito che l'assistito che intenda fruire di cure programmate presso una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in un Paese dell'Unione Europea⁷ o SEE⁸ o in Svizzera non può optare per l'assistenza in forma indiretta ai sensi del D.M. 3.11.89, ma in alternativa può scegliere di essere rimborsato ai sensi della Direttiva 2011/24/UE sulla base delle tariffe regionali al netto della compartecipazione alla spesa secondo la normativa vigente e comunque senza superare il costo effettivo della spesa sanitaria (cfr. scheda operativa n.2/2017).

L'assistito dovrà provvedere a pagare direttamente tutte le spese necessarie per le cure presso il Centro estero e successivamente, al rientro in Italia, potrà presentare domanda, utilizzando il **MODELLO R1-RIMBORSI** per ottenere il rimborso:

- dell'80% delle spese strettamente sanitarie;
- dell'80% delle spese di viaggio se sostenute con il mezzo aereo, in classe economica, preventivamente autorizzato. Nel caso in cui sia stato autorizzato il viaggio con l'aereo ma l'assistito abbia effettuato lo stesso con mezzo diverso, le relative spese sono rimborsate nella misura dell'80% delle stesse e per un importo comunque non superiore a quello dell'80% della tariffa ferroviaria più economica.

⁷ **Paesi Unione Europea:** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria

⁸ **Paesi SEE:** Islanda, Liechtenstein, Norvegia.

⁹ **Paesi Convenzionati:** Capoverde, ex Jugoslavia (Jugoslavia, Macedonia, Bosnia Erzegovina, Serbia, Montenegro, Voivodina), Principato di Monaco, San Marino.



Nel caso di viaggio effettuato con altro mezzo (treno, auto privata, auto pubblica) le relative spese (da documentare) sono rimborsate nella misura dell'80% delle stesse e per un importo comunque non superiore a quello dell'80% della tariffa ferroviaria più economica;

- del 40% per le spese per prestazioni libero-professionali.

Tutte le spese devono essere documentate in originale, debitamente quietanzate e vistate dal Consolato Italiano il quale dovrà anche rilasciare apposita dichiarazione che certifichi la natura della struttura sanitaria estera e la congruità delle tariffe applicate.

Nei casi in cui, in base al regime amministrativo vigente nel Paese dove l'assistito si è recato per ottenere le cure, le prestazioni erogate in regime di ricovero ospedaliero dal medico curante, che svolge la propria attività in via esclusiva o prevalente presso la struttura ospedaliera in cui è avvenuto il ricovero, siano tariffate a parte come prestazioni libero professionali, le spese per tali prestazioni sono rimborsate nella misura dell'80%. Tali condizioni devono essere certificate dalle locali rappresentanze diplomatiche o dagli uffici consolari italiani



DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLE RICHIESTE DI AUTORIZZAZIONE AL TRAPIANTO D'ORGANO ALL'ESTERO

La Regione Veneto – Coordinamento Regionale Trapianti ha trasmesso un protocollo operativo relativo alle modalità da utilizzare per la richiesta di autorizzazione per inserimento in lista d'attesa per trapianto d'organo all'estero, per rilascio/rinnovo autorizzazione semestrale al trapianto d'organo all'estero e/o per proseguimento cure post trapianto.

L'assistito che necessita della suddetta autorizzazione deve presentare presso

- il Distretto competente per territorio per la ex ULSS n. 20
- il Punti Sanità competente per territorio per la ex ULSS n. 21
- l'Ufficio Stranieri con sede a Bardolino – Via Gardesana dell'Acqua n. 9 per la ex ULSS N. 22

almeno 30 gg. prima della data prevista per l'appuntamento all'estero, il MODELLO D1-FORMA DIRETTA o MODELLO D2-FORMA INDIRECTA allegando la seguente documentazione:

- richiesta autorizzazione per valutazione inserimento in lista d'attesa trapianto:
 1. proposta motivata di uno specialista italiano,
 2. documentazione relativa all'appuntamento fissato dal centro estero;
- richiesta autorizzazione al trapianto:
 1. proposta motivata di uno specialista italiano;
 2. documentazione attestante l'iscrizione in lista nazionale trapianto o la presenza di particolari condizioni clinico-biologiche che non consentono l'iscrizione in tale lista;
- richiesta autorizzazione al trapianto urgente:
 1. proposta motivata di uno specialista italiano;
 2. documentazione attestante l'iscrizione in lista nazionale trapianto o la presenza di particolari condizioni clinico-biologiche che non consentono l'iscrizione in tale lista;
 3. certificazione della richiesta urgente attestata dal Centro estero;
- richiesta rinnovo autorizzazione semestrale al trapianto:
 1. relazione clinica aggiornata che attesti la permanenza in lista presso il Centro estero o eventuali cambiamenti di status;
- richiesta autorizzazione al re-trapianto:
 1. documentazione sanitaria che attesti il precedente trapianto e la necessità al re-trapianto.
- richiesta autorizzazione al proseguimento cure post trapianto (visite di controllo relative al monitoraggio del trapianto d'organo, terapie ed accertamenti diagnostici non effet-



tuabili in Italia):

1. data o calendario degli appuntamenti;
1. elenco dettagliato degli accertamenti previsti;
2. relazioni clinica aggiornata relativa alle proprie condizioni che motivi tale necessità, in caso di complicanze o consultazioni ripetute nell'anno.



INFORMAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI COSTI NON COPERTI DAL MOD. S2 (o similare) CHE GLI ASSISTITI POSSONO RICHIEDERE ALLA STRUTTURA SANITARIA ESTERA PRIMA DI OTTENERE CURE PROGRAMMATE

Il Ministero della Salute, a seguito delle numerose segnalazioni provenienti da assistiti, ASL ed Istituzioni ha comunicato che l'assistito in possesso del mod. S2 non sempre riesce ad accedere alla cura programmata nel Paese U.E¹⁰ o SEE¹¹ o in Svizzera o nel Paese Convenzionato¹² nei tempi sperati e/o in via diretta, cioè con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, così come previsto dai Regolamenti comunitari.

Spesso, infatti, al paziente viene richiesto il versamento di somme di denaro – anche di notevole entità – ai fini dell'accesso alle liste di attesa, delle quali prima della partenza non aveva avuto alcuna notizia, o, addirittura, a seguito del rifiuto totale o parziale dell'autorizzazione rilasciatoa dalla ULSS (mod. S2 o similare) da parte della struttura sanitaria estera, secondo cui il mod. S2 non coprirebbe i costi di alcune prestazioni, motivato da considerazioni che non trovano riscontro nella legislazione comunitaria sulla mobilità sanitaria (es. trasporto da una struttura sanitaria ad un'altra, il costo dell'equipe che effettua l'intervento, la differenza tra il costo effettivo della prestazioni e la tariffa DRG, alcune prestazioni opzionali quali la degenza in camera singola piuttosto che in camera a più letti, ecc).

Purtroppo, queste criticità emergono solo nel momento in cui l'interessato si è già spostato nell'altro Stato ed ha quindi già sostenuto costi di viaggio e di soggiorno, fidando nel fatto di essere coperto dal mod. S2. Questi gravi inconvenienti, non solo espongono l'assistito ad ulteriori sofferenze fisiche e psichiche, ma determinano costi non preventivati e non sempre legittimi, che possono incidere in modo anche molto significativo e ingiustificatamente oneroso sul paziente già sottoposto a pesanti disagi.

Si precisa inoltre che la Regione Veneto con nota del 25.5.2016 n. 205571 di prot. ha chiarito che l'assistito che intenda fruire di cure programmate presso una struttura sanitaria pubblica o convenzionata in un Paese dell'Unione Europea¹⁰ o SEE¹¹ o in Svizzera non può optare per l'assistenza in forma indiretta ai sensi del

¹⁰ **Paesi Unione Europea:** Austria, Belgio, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria

¹¹ **Paesi SEE:** Islanda, Liechtenstein, Norvegia.

¹² **Paesi Convenzionati:** Capoverde, ex Jugoslavia (Jugoslavia, Macedonia, Bosnia Erzegovina, Serbia, Montenegro, Vojvodina), Principato di Monaco, San Marino.



D.M. 3.11.89, ma in alternativa può scegliere di essere rimborsato ai sensi della Direttiva 2011/24/UE sulla base delle tariffe regionali al netto della compartecipazione alla spesa secondo la normativa vigente e comunque senza superare il costo effettivo della spesa sanitaria (cfr. scheda operativa n. 6/2014). Il rimborso ai sensi della Direttiva 2011/24/UE riguarda esclusivamente le spese sostenute per prestazioni sanitarie incluse nei LEA con esclusione di ogni altro costo connesso all'assistenza (es. camere o altri servizi a pagamento) ed altre tipologie di spese quali viaggi e soggiorno e/o spese per eventuali accompagnatori qualora autorizzati.

Pertanto allo scopo di prevenire simili disagi è fondamentale che le richieste economiche avanzate dalle strutture sanitarie estere al paziente, l'eventuale esistenza di liste di attesa, le scelte obbligate di classe speciale, la natura pubblica, convenzionata o privata della struttura estera dove l'assistito dovrà ricevere le cure siano conoscibili da parte dell'interessato, prima della partenza, in modo da poter effettuare scelte realmente consapevoli.

Si ritiene molto importante cioè che l'assistito conosca per tempo quali prestazioni deve pagare in via anticipata alla struttura sanitaria estera (es. prestazioni libero professionali, supplemento camera singola, ticket, farmaci), quali tra queste spese resteranno a proprio carico e quali potranno essere in parte rimborsate dalla ULSS.

E' inoltre necessario che la struttura sanitaria estera dichiari all'assistito che tali richieste economiche non sono discriminatorie per l'assistito italiano in quanto previste anche per gli assistiti dello Stato ospitante.

In considerazione di quanto sopra esposto si consiglia all'assistito di informarsi presso la struttura sanitaria estera sull'eventuale esistenza di costi da sostenere personalmente e/o in via anticipata, sull'esistenza di eventuali liste di attesa e sulle condizioni per esservi inseriti, sulla data dell'intervento.

A tal fine il Ministero ha predisposto i moduli INFO-I (tradotti anche in lingua francese, inglese e tedesco) da consegnare all'assistito al momento della presentazione della domanda di autorizzazione per cure programmate all'estero, dove sono indicate le tipologie di informazioni che, per non avere sorprese, si consiglia al paziente di ottenere, a richiesta e prima della partenza, dalla struttura sanitaria estera che erogherà le cure programmate.



DEROGHE

La normativa vigente¹³ ha previsto alcune deroghe rispetto:

- 1) alla PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE (su richiesta programmabile ed anticipata o urgente per motivazioni sanitarie-assistenziali)
- 2) alla MISURA DEI RIMBORSI E/O CONCORSI NELLE SPESE

1) DEROGA ALLA PROCEDURA DI AUTORIZZAZIONE:

In caso di comprovata gravità della malattia ed urgenza della prestazione ai sensi dell'art. 7 comma 2 del D.M. 3.11.89, è possibile per l'assistito prescindere dalla preventiva autorizzazione dell'Ulss di appartenenza, anche nei casi di prestazioni usufruite da cittadini che si trovano già all'estero.

Anche in questo caso, devono comunque sussistere gli stessi presupposti e condizioni dell'assistito che richiede di poter usufruire di prestazioni sanitarie all'estero con la procedura ordinaria (la differenza è che in questo caso l'assistito si trova già all'estero).

La Regione Veneto però ha stabilito che l'assistito, al momento della domanda, deve comprovare con idonea documentazione di:

- essere in lista d'attesa presso almeno due strutture pubbliche o convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale da un periodo di tempo superiore a quello previsto dalla normativa vigente;
- **essersi attivato, prima di recarsi all'estero**, per ottenere dal Centro Regionale di Riferimento l'autorizzazione al trasferimento per cure.

Si deve cioè comprovare l'eccezionale gravità della malattia e l'urgenza della prestazione che hanno imposto il trasferimento all'estero per non compromettere gravemente lo stato di salute dell'assistito, fermo restando che l'urgenza non può essere riferita all'acuzie della patologia in quanto "la patologia acuta va in ogni caso affrontata sul territorio nazionale".

Rientrano, prevalentemente, in tale tipologia i casi di trapianto d'organo per i quali può ipotizzarsi:

¹³ D.M. 3.11.89 art. 7



- l'improvvisa chiamata da parte della struttura estera dell'assistito, in lista nazionale trapianti da oltre 180 gg., in attesa in Italia dell'autorizzazione al trasferimento per cure;
-
- l'imprevisto ricovero per l'intervento dell'assistito, in lista nazionale trapianti da oltre 180 gg., che si trova già all'estero per accertamenti, tipizzazione ecc. e che ha già prodotto in Italia la domanda di trasferimento per cure.

In questi casi sarà il Centro Regionale di Riferimento a valutare la sussistenza dei presupposti e a dare il parere sulle spese rimborsabili. I competenti uffici della Regione Veneto adottano al riguardo (come da consuetudine) il conseguente idoneo provvedimento dandone comunicazione all'assistito e all'Ulss competente. La domanda di rimborso dovrà comunque essere presentata alla propria Ulss entro tre mesi dal pagamento della spesa sostenuta.

Non possono, comunque, rientrare nelle deroghe di cui al comma 2° del citato art. 7 del D.M. 3.11.89:

1. le prestazioni per patologie acute, impreviste e imprevedibili che si manifestano durante un soggiorno all'estero;
2. le prestazioni per patologie, già esistenti prima del trasferimento all'estero, per le quali non risulti oggettivamente comprovata la impossibilità di averle potute usufruire in Italia.

2) DEROGA ALLA MISURA DI RIMBORSI:

L'art. 7 commi 3 e 4 del D.M. 3.11.89 prevede delle deroghe alle procedure in precedenza descritte per quanto riguarda le spese rimborsabili e la misura dei rimborsi delle spese rimaste a carico dell'assistito.

Nello specifico per le cure effettuate:

- a) in strutture sanitarie pubbliche o convenzionate che si trovano in un Paese U.E.¹⁴ o SEE¹⁵ o in Svizzera o in un Paese con il quale vige una Convenzione bilaterale¹⁶ (assistenza in forma diretta), può essere concesso un rimborso¹⁷ sulle spese di carattere strettamente sanitario (ticket, spese di viaggio per l'assistito e l/gli accompagnatore/i se autorizzati dal C.R.R. e onorari libero-professionali) che restano

¹⁴ **Paesi Unione Europea:** Austria, Belgio, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria

¹⁵ **Paesi SEE:** Islanda, Liechtenstein, Norvegia.

¹⁶ **Paesi Convenzionati:** Capoverde, ex Jugoslavia (Jugoslavia, Macedonia, Bosnia Erzegovina, Serbia, Montenegro, Vojvodina), Principato di Monaco, San Marino.

¹⁷ D.M. 3.11.89 ART. 7 C. 4



a carico dell'assistito qualora tali spese siano di importo superiore al 10% del reddito complessivo del suo nucleo familiare.

La domanda di rimborso in deroga dovrà essere presentata all'Ulss di appartenenza utilizzando il **MODELLO R4-RIMBORSI** completato con le informazioni relative alla composizione del nucleo familiare dell'assistito ed al reddito complessivo prodotto dai componenti del nucleo familiare nell'anno precedente.

L'Ulss competente, acquisito il necessario parere della Regione Veneto, provvederà a liquidare le spese strettamente sanitarie rimaste a carico nei seguenti limiti:

- fino al 40% per le prestazioni in libera professione e comunque fino ad un massimo di € 7.746,85;
- fino all'80% per le spese relative ai tickets sanitari;
- fino all'80% per le spese di viaggio dell'assistito e dell'accompagnatore autorizzato. **La Regione Veneto con nota del 25.5.2016 ha precisato che non possono essere ammesse in istruttoria le spese per trasferimenti interni (taxi, metropolitana, autobus ecc) di accompagnatori, parcheggio, anche presso aeroporti.**

Inoltre è stato precisato che l'autorizzazione all'accompagnatore riguarda esclusivamente il viaggio di andata e ritorno e pertanto altre spese sostenute per l'accompagnatore, anche se autorizzato, non possono essere considerate ai fini del rimborso.

- b) in strutture sanitarie private non convenzionate che si trovano in un Paese U.E.¹⁸ o SEE¹⁹ o in Svizzera o in un Paese con il quale vige una convenzione bilaterale²⁰ o in un Paese con il quale non vige una Convenzione bilaterale (assistenza in forma indiretta), se le spese che rimangono a carico dell'assistito (sanitarie e di soggiorno) sono particolarmente elevate (di importo superiore al 10% del reddito complessivo del nucleo familiare) tanto da compromettere le condizioni economiche del suo nucleo, è possibile presentare domanda, alla propria Ulss utilizzando il **MODELLO-R3-RIMBORSI**, per il rimborso²¹ di tali spese, documentate in originale e quietanzate, completando il modello di domanda con le informazioni relative alla composizione del

¹⁸ **Paesi Unione Europea:** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria

¹⁹ **Paesi SEE:** Islanda, Liechtenstein, Norvegia

²⁰ **Paesi Convenzionati:** Capoverde, ex Jugoslavia (Jugoslavia, Macedonia, Bosnia Erzegovina, Serbia, Montenegro, Vojvodina), Principato di Monaco, San Marino

²¹ D.M. 3.11.89 art. 7 c. 3



nucleo familiare ed al reddito complessivo prodotto dai componenti del nucleo familiare nell'anno precedente.

La richiesta sarà inoltrata, per competenza, alla Regione Veneto che provvederà a valutare se e in quali termini le spese rimaste a carico dell'assistito sono da ammettere al concorso in deroga e la misura del rimborso.

A tale riguardo si precisa che la Regione Veneto con nota del 25.5.2016 ha precisato che non possono essere ammesse in istruttoria le spese di soggiorno prima e dopo il ricovero superiori ad un giorno, spese per confort ospedaliero, spese per trasferimenti interni (taxi, metropolitana, autobus ecc) di accompagnatori, parcheggio, anche presso aeroporti, bar, riviste, dolciumi in genere, prodotti per l'igiene e quanto non correlato a necessità primarie.

Inoltre è stato precisato che l'autorizzazione all'accompagnatore riguarda esclusivamente il viaggio di andata e ritorno e pertanto altre spese sostenute per l'accompagnatore, anche se autorizzato, non possono rientrare nelle "altre spese".



ACCONTI

Nel caso in cui l'assistito, che abbia attivato la procedura per ottenere l'autorizzazione al trasferimento per cure all'estero in forma indiretta, debba affrontare una spesa di particolare entità, può beneficiare di un acconto sul prevedibile rimborso spettante, sia prima del trasferimento all'estero sia durante la permanenza nel Centro estero di altissima specializzazione.

La domanda di acconto deve essere presentata, sul MODELLO A1-ACCONTI, alla propria Ulss di residenza unitamente ai preventivi relativi a spese sanitarie e di viaggio, dell'assistito e dell'eventuale accompagnatore autorizzato.

L'acconto erogabile all'assistito, previsto dalla vigente normativa, non può superare il 70% della spesa rimborsabile prevedibile.

L'assistito si dovrà inoltre impegnare, in caso di non utilizzo o di parziale utilizzo dell'acconto ricevuto, alla restituzione totale o parziale dello stesso.

ACCONTI PER TRAPIANTO DI ORGANI IN AMBITO COMUNITARIO

L'assistito, autorizzato a recarsi in un Paese U.E²² o SEE²³ o in Svizzera o in un Paese con il quale vige una Convenzione bilaterale²⁴ per trapianto d'organo, può presentare domanda, alla propria Ulss, per chiedere la concessione di un acconto sulle spese di trapianto che la struttura estera comunitaria chiede agli assistiti autorizzati con Mod. S2, qualora tali spese siano particolarmente elevate in relazione al reddito complessivo del suo nucleo familiare.

L'acconto erogabile all'assistito non può superare il 70% della spesa prevista.

La richiesta di acconto è subordinata alla presentazione della domanda di concorso delle spese sanitarie prevista dall'art. 7 comma 4 del DM 3.11.89, contenente la riserva di integrare la domanda stessa con la documentazione relativa alle spese effettivamente sostenute.

²² **Paesi Unione Europea:** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

²³ **Paesi SEE:** Islanda, Liechtenstein, Norvegia.

²⁴ **Paesi Convenzionati:** Capoverde, Ex Jugoslavia (Jugoslavia, Macedonia, Bosnia Erzegovina, Serbia, Montenegro, Voivodina), Principato di Monaco, San Marino.



La domanda di acconto dovrà essere presentata all'Ulss di appartenenza, sul **MODELLO A1-ACCONTI**, completato con le informazioni relative alla composizione del nucleo familiare dell'assistito ed al reddito complessivo prodotto dai componenti del nucleo familiare nell'anno precedente.

L'assistito si dovrà inoltre impegnare, in caso di non utilizzo o di parziale utilizzo dell'acconto ricevuto, alla restituzione totale o parziale dello stesso.

TRASFERIMENTO ALL'ESTERO PER CURE DI NEURORIABILITAZIONE

Gli assistiti, portatori di handicap grave ex art. 3 comma 3 della legge 104/92, che necessitano cure di neuroriabilitazione all'estero presentano richiesta di autorizzazione così come già descritto precedentemente, avendo cura di utilizzare il modello di domanda corretto a seconda che il Centro estero sia pubblico o convenzionato e si trovi in un Paese U.E.²⁵ o SEE²⁶ o in Svizzera o in un Paese con il quale vige una convenzione bilaterale²⁷ (assistenza in forma diretta) o che il Centro estero sia privato e si trovi in un Paese U.E.²⁵ o SEE²⁶ o in Svizzera o in un Paese con il quale vige una convenzione bilaterale²⁷ o in Paese con il quale non vige una convenzione bilaterale (assistenza in forma indiretta).

Anche per la neuroriabilitazione, viene rilasciato dall'Ulss il formulario S2 (o similare per i Paesi Convenzionati) nel caso di assistenza in forma diretta o la comunicazione di autorizzazione nel caso di assistenza in forma indiretta.

Per quanto riguarda la richiesta di rimborso delle spese sostenute e rimaste a carico dell'assistito, da presentarsi sul MODELLO R2-RIMBORSI, la vigente normativa nazionale²⁸ e regionale²⁹ prevede l'equiparazione delle spese di soggiorno alle spese di degenza ospedaliera, contemplando così la possibilità di ottenere un rimborso anche delle

²⁵ **Paesi Unione Europea:** Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica Ceca, Repubblica Slovacca, Romania, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria.

²⁶ **Paesi SEE:** Islanda, Liechtenstein, Norvegia.

²⁷ **Paesi Convenzionati:** Capoverde, Ex Jugoslavia (Jugoslavia, Macedonia, Bosnia Erzegovina, Serbia, Montenegro, Vojvodina), Principato di Monaco, San Marino.

²⁸ D.P.C.M. dell'1.12.2000 – Accordo Governo-Regioni del 6.2.2003

²⁹ Delibera della Regione Veneto n. 2878 del 17.09.2004



spese di soggiorno. Più dettagliatamente è previsto un concorso sulle spese pari a:

- 100% della spesa rimasta a carico se si tratta di un nucleo familiare con ISEE inferiore a € 8.000,00;
- 80% della spesa rimasta a carico se si tratta di un nucleo familiare con ISEE tra € 8.000,00 e € 13.000,00;
- 80% delle spese di soggiorno se si tratta di un nucleo familiare con ISEE superiore a € 13.000,00.



ACCONTI

L'assistito può chiedere un acconto sulle spese che andrà a sostenere per le cure neuroriabilitative all'estero, comprensivo di quelle relative al soggiorno che saranno determinate secondo gli importi previsti per il personale dirigenziale di seconda fascia dello Stato.

La determinazione dell'acconto è data dal valore dell'indicatore ISEE del nucleo familiare dell'assistito, così come di seguito riportato:

- acconto del 100% della spesa prevedibile qualora l'assistito appartenga ad un nucleo familiare in condizioni di indigenza;
- acconto del 90% della spesa prevedibile qualora l'assistito appartenga ad un nucleo familiare con ISEE inferiore a € 8.000,00;
- acconto del 70% della spesa prevedibile qualora l'assistito appartenga ad un nucleo familiare con ISEE tra € 8.000,00 e € 13.000,00;
- acconto del 70% delle spese sanitarie e di viaggio prevedibili qualora l'assistito appartenga ad un nucleo familiare con ISEE superiore a € 13.000,00.

**ASSISTENZA PER TRAPIANTI D'ORGANO****E MIDOLLO OSSEO****DGR 231/2006 DELLA REGIONE VENETO****AVENTI DIRITTO:**

Hanno diritto a questa assistenza, presentando al Distretto competente, apposita domanda sul **Modello R5–Rimborsi**:

- *i pazienti trapiantati d'organo e di midollo osseo*
- *i pazienti trapiantandi d'organo e di midollo osseo*
- *i donatori d'organo (nel caso di trapianti di rene o di fegato da vivente) che sono seguiti presso i Centri Trapianti di altre Regioni in Italia o all'estero*

CONDIZIONI ECONOMICHE:

- il reddito IRPEF lordo del nucleo familiare dell'assistito non deve superare i 40.000,00 € annui per i pazienti trapiantati e trapiantandi;
- Il limite di reddito di cui al punto precedente non si applica ai pazienti donatori di rene o di fegato da vivente.

SPESE RIMBORSABILI:

- 1) spese di viaggio dell'assistito e di un suo eventuale accompagnatore nei limiti della tariffa ferroviaria di seconda classe, aerea (in classe economica) e in caso di utilizzo di automezzo privato, secondo le vigenti tariffe ACI – in occasione di:
 - esami preliminari, tipizzazione di isto-compatibilità ed altri esami clinici o indagini che richiedano una altissima specializzazione;
 - interventi di trapianti d'organo;
 - controlli successivi all'intervento ed eventuale espianto;

- 2) spese di soggiorno dell'assistito e di un suo accompagnatore nel periodo pre e post operatorio presso la località sede del Centro Trapianti. Tali spese di soggiorno (vitto e alloggio) vanno rimborsate entro il limite giornaliero di € 150,00 a seguito di presentazione di idonea documentazione fiscale.

Il Distretto provvederà ad inoltrare le domande di rimborso:



- al Servizio Convenzioni per prestazioni sanitarie fruite all'estero;
- al Servizio Medicina Territoriale e Specialistica per prestazioni sanitarie fruite in altre Regioni in Italia.

Si fa presente che la Regione Veneto con nota del 7.12.2016 n. 479929 ha comunicato che nelle more dell'adeguamento dei contenuti della DGR 631/2006 agli assistiti autorizzati al trapianto all'estero, eventuali rimborsi dovranno essere erogati secondo quanto disciplinato dall'art. 7 comma 3 o 4 del DM 3.11.89.

PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI



Regg. CEE n. 1408/1971

D.M. del 03.11.1989

Circolare del Ministero della Sanità n. 33 del 12.12.1989

Nota della Regione Veneto prot. n. 44487/20131 del 31.12.1991

Decreto 24.01.1990

Decreto 30.08.1991

Delibera della Regione Veneto n. 1293 del 28.03.1994

D.P.C.M. del 01.12.2000

Accordo Governo – Regioni del 06.02.2003

Delibera della Regione Veneto n. 2878 del 17.09.2004

D.M. del 13.01.2003

Delibera della Regione Veneto n. 631 del 7.3.2006

Regg. CE n. 883/2004 e 987/2009

Nota della Regione Veneto – Coordinamento regionale per i trapianti n. 314/crt/10 del 13.8.2010

Nota Regione Veneto n. 650096 del 14.12.2010

Nota Regione Veneto n. 29688 del 21.1.2011

Nota Regione Veneto n. 209901 dell'8.5.2012

Nota Regione Veneto n. 238063 del 23.5.2012

Nota Regione Veneto n. 496510 del 2.11.2012

Nota Regione Veneto n. 216048 del 22.5.2013

REGIONE DEL VENETO



ULSS9
SCALIGERA

Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona
cod.fisc. e P. IVA 02573090236

Nota Regione Veneto n. 141304 del 2.4.2015

Nota Regione Veneto n. 205571 del 25.5.2016

Nota Regione Veneto n. 479929 del 7.12.2016

Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 12.1.2017