



Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 188 del 24/11/2009

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 3 novembre 2009, n. 2066

Precisazioni in merito alla ulteriore documentazione da allegare alla domanda di assistenza all'estero prevista dal D.M. 3 novembre 1989.

L'Assessore alle Politiche della Salute, sulla base dell'istruttoria espletata, confermata dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio P.A.O.S., riferisce quanto segue:

Il Decreto Ministeriale 3/11/1989 e successive modifiche relativo ai "Criteri per la fruizione di prestazioni assistenziali in forma indiretta presso centri di altissima specializzazione all'estero", ha regolamentato le prestazioni non ottenibili tempestivamente o adeguatamente in Italia delle quali il cittadino italiano può usufruire presso centri di altissima specializzazione.

Il sopraccitato Decreto ha stabilito, all'art. 3 comma 1, che la Regione deve attribuire, per ogni branca specialistica, l'accertamento della sussistenza dei presupposti sanitari e ogni altra valutazione di natura tecnico sanitaria ad appositi centri di riferimento e all'art. 4, comma 2, che l'assistito deve presentare domanda alla unità sanitaria lavale di appartenenza corredata dalla proposta motivata di un medico specialista nonché dell'ulteriore documentazione prescritta dalle disposizioni regionali.

Con deliberazione n. 254 del 3 marzo 2009, sono stati identificati i Centri regionali di riferimento previsti dall'art. 9 del D.M. 3 novembre 1989.

Il DPCM 1/12/2000 "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" ha dettato le disposizioni inerenti l'assistenza di alta specializzazione all'estero della quale possono usufruire i cittadini portatori di handicap.

Ritenuto necessario definire in tutto il territorio regionale e in maniera dettagliata la documentazione sanitaria all'estero per poter consentire ai Centri Regionali di Riferimento di cui sopra di valutare in maniera obiettiva ed equa la sussistenza dei requisiti e l'efficacia delle cure, si propone alla Giunta Regionale che:

1. la richiesta dell'assistito di prestazioni assistenziali presso centri di "altissima specializzazione" all'estero deve essere corredata da proposta motivata con le seguenti caratteristiche:

- deve essere di un medico specialista nella disciplina in relazione alla patologia ed all'età del paziente;
- non può essere accettata la richiesta del medico di medicina generale, pediatra di libera scelta o di altro specialista in discipline non strettamente connesse alla patologia, fermo restando quanto previsto dall'art. 5, comma 2 del DPCM 1/12/2000;
- deve contenere una prescrizione circostanziata del medico specialista che ha in carico l'utente; il progetto terapeutico che si intende venga realizzato dall'Ospedale estero ed i motivi che non

consentono la realizzazione di tale progetto in Italia;

- deve contenere la storia riabilitativa o clinica pregressa e la relativa documentazione, con l'indicazione delle difficoltà connesse all'erogazione della prestazione sul territorio nazionale;

2. nel caso in cui la terapia prescritta sia riconducibile a non comuni procedure o tecniche curative e/o la terapia sia sperimentale in assenza di pubblicazioni scientifiche di studi randomizzati e controllati, occorre l'autorizzazione del Centro Regionale di Riferimento, previa l'acquisizione del parere del Comitato etico pertinente;

3. i Centri Regionali di Riferimento istituiti ai sensi della deliberazione n. 254 del 3/3/2009 nella valutazione della domanda devono:

- tenere presenti i Livelli Essenziali di Assistenza assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale;
- tener conto delle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida della patologia in oggetto emanate dalle società scientifiche su richiesta del Ministero della Salute e facenti parte delle procedure di accreditamento dei servizi es. (Paralisi Cerebrale Infantile, Malattie Neuro Muscolari, Spina Bifida, ecc...);

4. l'autorizzazione da parte del centro regionale di riferimento al "proseguimento di cure" deve verificare il raggiungimento del risultato promesso, valutato in modo oggettivo attraverso documentazione clinica nei casi in cui il paziente necessita di cicli ripetuti;

5. non è da considerarsi "continuità terapeutica" il semplice controllo ambulatoriale post-operatorio o post-riabilitativo a distanza e/o il CHECK UP post-trapianto di organo;

6. l'Azienda Sanitaria di appartenenza dell'assistito deve verificare che la domanda sia redatta secondo le modalità esplicitate in questa deliberazione e che la documentazione sia completa, prima di inviare l'intera pratica alla Commissione regionale;

7. nei "casi particolari", non esistendo un Centro Regionale di Riferimento definito, le Aziende Sanitarie Locali si rivolgeranno al Centro della specialità più affine all'interno della propria Azienda o dell'Azienda Ospedaliera del proprio territorio;

8. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

COPERTURA FINANZIARIA - L.R. n. 28/2001

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Dirigente del Servizio

Silvia Papini

Il presente schema di provvedimento rientra nella competenza della Giunta Regionale a norma dell'art.4, comma 4 lettera c) della L.R. 7/97

L'Assessore relatore sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dal Responsabile del Procedimento, dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione e Assistenza Ospedaliera Specialistica;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

- di stabilire, per quanto in premessa esposto, che:

1. la richiesta dell'assistito di prestazioni assistenziali presso centri di "altissima specializzazione" all'estero deve essere corredata da proposta motivata con le seguenti caratteristiche:

- deve essere di un medico specialista nella disciplina in relazione alla patologia ed all'età del paziente;
- non può essere accettata la richiesta del medico di medicina generale, pediatra di libera scelta o di altro specialista in discipline non strettamente connesse alla patologia, fermo restando quanto previsto dall'art. 5, comma 2 del DPCM 1/12/2000;
- deve contenere una prescrizione circostanziata del medico specialista che ha in carico l'utente; il progetto terapeutico che si intende venga realizzato dall'Ospedale estero ed i motivi che non consentono la realizzazione di tale progetto in Italia;
- deve contenere la storia riabilitativa o clinica pregressa e la relativa documentazione, con l'indicazione delle difficoltà connesse all'erogazione della prestazione sul territorio nazionale;

2. nel caso in cui la terapia prescritta sia riconducibile a non comuni procedure o tecniche curative e/o la terapia sia sperimentale in assenza di pubblicazioni scientifiche di studi randomizzati e controllati, occorre l'autorizzazione del Centro Regionale di Riferimento, previa l'acquisizione del parere del Comitato etico pertinente;

3. i Centri Regionali di Riferimento istituiti ai sensi della deliberazione n. 254 del 3/3/2009 nella valutazione della domanda devono:

- tenere presenti i Livelli Essenziali di Assistenza assicurati dal Servizio Sanitario Nazionale;
- tener conto delle raccomandazioni contenute nelle Linee Guida della patologia in oggetto emanate dalle società scientifiche su richiesta del Ministero della Salute e facenti parte delle procedure di accreditamento dei servizi es. (Paralisi Cerebrale Infantile, Malattie Neuro Muscolari, Spina Bifida, ecc...);

4. l'autorizzazione da parte del centro regionale di riferimento al "proseguimento di cure" deve verificare il raggiungimento del risultato promesso, valutato in modo oggettivo attraverso documentazione clinica nei casi in cui il paziente necessita di cicli ripetuti;

5. non è da considerarsi "continuità terapeutica" il semplice controllo ambulatoriale post-operatorio o post-riabilitativo a distanza e/o il CHECK UP post-trapianto di organo;

6. l'Azienda Sanitaria di appartenenza dell'assistito deve verificare che la domanda sia redatta secondo le modalità esplicate in questa deliberazione e che la documentazione sia completa, prima di inviare l'intera pratica alla Commissione regionale;

7. nei “casi particolari”, non esistendo un Centro Regionale di Riferimento definito, le Aziende Sanitarie Locali si rivolgeranno al Centro della specialità più affine all’interno della propria Azienda o dell’Azienda Ospedaliera del proprio territorio;

8. di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta
Dott. Romano Donno Dott. Nichi Vendola
