

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE 8 novembre 2023, n. 0183/Pres.

Regolamento recante criteri e modalità per la costituzione della Commissione e per l'autorizzazione dei ricoveri e delle prestazioni concesse a favore di cittadini stranieri, provenienti da Paesi non appartenenti all'Unione europea e con i quali non sono previsti accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria, affetti da patologie le cui cure non possano essere erogate nel Paese d'origine, in attuazione dell'articolo 8, comma 16 della legge regionale 10 agosto 2023, n. 13 (Assestamento del bilancio per gli anni 2023-2025 ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26).

- Art. 1 Oggetto e finalità
- Art. 2 Definizioni
- Art. 3 Soggetti richiedenti
- Art. 4 Requisiti dei beneficiari
- Art. 5 Modalità per la presentazione della richiesta di autorizzazione al ricovero
- Art. 6 Istruttoria della richiesta di autorizzazione al ricovero e costituzione della Commissione di valutazione
- Art. 7 Spese ammissibili
- Art. 8 Liquidazione del rimborso
- Art. 9 Richiesta di nuovo ricovero
- Art. 10 Risorse disponibili
- Art. 11 Entrata in vigore

Art. 1
(Oggetto e finalità)

1. Il presente regolamento, in attuazione dell'articolo 8, comma 16 della legge regionale 10 agosto 2023, n. 13 (Assestamento del bilancio per gli anni 2023-2025 ai sensi dell'articolo 6 della legge regionale 10 novembre 2015, n. 26), disciplina i criteri e le modalità per la costituzione della Commissione e per l'autorizzazione dei ricoveri e delle prestazioni concesse a favore di cittadini stranieri provenienti da Paesi non appartenenti all'Unione Europea e con i quali non sono previsti accordi di reciprocità relativi all'assistenza sanitaria, affetti da patologie le cui cure non possano essere erogate nel Paese di origine per carenza di strutture sanitarie adeguate o di personale medico in possesso di specializzazioni appropriate agli interventi richiesti.

Art. 2
(Definizioni)

1. Ai fini del presente regolamento si intende per:
- a) soggetto richiedente: il soggetto giuridico che presenta la richiesta di autorizzazione al ricovero;
 - b) beneficiario: la persona fisica che beneficia della prestazione di ricovero;
 - c) struttura sanitaria regionale: la struttura sanitaria pubblica con sede sul territorio regionale che eroga la prestazione di ricovero.

Art. 3
(Soggetti richiedenti)

1. Possono presentare richiesta di autorizzazione al ricovero gli Enti del servizio sanitario regionale.

Art. 4
(Requisiti dei beneficiari)

1. Il beneficiario per il quale è presentata richiesta di autorizzazione al ricovero deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) essere cittadino e residente in un Paese non appartenente all'Unione Europea con il quale non sussistono rapporti convenzionali o accordi bilaterali con l'Italia in materia di assistenza sanitaria;
- b) essere affetto da una patologia severa il cui trattamento riveste carattere di urgenza e non può essere erogato nel Paese di residenza;
- c) non essere in possesso dei requisiti per l'ottenimento del permesso di soggiorno per motivi familiari previsto dal Titolo IV del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286

- (Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero);
- d) entrare in territorio italiano unicamente per essere sottoposto al trattamento sanitario autorizzato con rilascio del permesso di soggiorno per cure mediche ai sensi dell'articolo 36, comma 2 del decreto legislativo 286/1998.

Art. 5

(Modalità per la presentazione della richiesta di autorizzazione al ricovero)

1. Il soggetto richiedente presenta la richiesta di autorizzazione al ricovero, redatta secondo il modello di cui all'allegato A, esclusivamente tramite Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia, di seguito Direzione competente: salute@certregione.fvg.it entro il 15 novembre di ogni anno.

2. La richiesta, sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto richiedente, contiene:

- a) i dati anagrafici del beneficiario e l'indicazione della sua data di arrivo in Italia;
- b) la dichiarazione di impegno da parte del soggetto richiedente che tutte le procedure burocratiche per l'ottenimento del visto di ingresso in Italia saranno regolarmente espletate;
- c) la dichiarazione di impegno da parte del soggetto richiedente a provvedere, con risorse esterne al Fondo sanitario regionale, agli oneri relativi al trasporto, viaggio, soggiorno del beneficiario ed eventualmente del suo accompagnatore fino alla fine del percorso di cura e al successivo rientro al Paese di residenza nonché alle spese connesse alle prestazioni sanitarie relative al ricovero eccedenti l'ammontare del rimborso regionale.

3. Alla richiesta è allegata la seguente documentazione:

- a) una relazione clinica, rilasciata da una struttura sanitaria italiana o straniera, attestante le condizioni di salute del beneficiario e il carattere di urgenza del ricovero, corredata dalla documentazione che si ritiene utile ai fini dell'inquadramento della patologia. La documentazione sanitaria rilasciata da una struttura sanitaria straniera deve essere redatta obbligatoriamente in lingua inglese e, ove possibile, accompagnata dalla sua traduzione asseverata in lingua italiana;
- b) una dichiarazione, rilasciata dal legale rappresentante di una struttura sanitaria del Paese di provenienza ovvero altra idonea documentazione attestante la non disponibilità di cure adeguate alla complessità della situazione clinica nel Paese di residenza del beneficiario;
- c) la dichiarazione del beneficiario o, se minore, del suo rappresentante legale, di non essere in possesso dei titoli per l'ottenimento del permesso di soggiorno per motivi familiari previsto dal Titolo IV del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico sull'immigrazione) e che egli richiede l'ingresso unicamente per essere sottoposto al trattamento sanitario preventivamente autorizzato ai sensi del presente regolamento;

- d) l'indicazione del costo previsto per l'intervento di ricovero, calcolato secondo il sistema di classificazione del "Diagnosis-Related Group (DRG)", correlato alla prestazione di ricovero richiesta e alle eventuali ulteriori prestazioni a essa collegate;
- e) l'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 ("Regolamento generale sulla protezione dei dati - GDPR") disponibile sul sito istituzionale della Regione nella pagina dedicata, debitamente sottoscritta dal beneficiario dell'intervento sanitario o, se minorenne, dal genitore esercente la potestà o dal tutore legale.

Art. 6

(Istruttoria della richiesta di autorizzazione al ricovero e costituzione della Commissione di valutazione)

1. La Direzione competente svolge l'istruttoria delle richieste di autorizzazione al ricovero pervenute, verificando la completezza della documentazione presentata, la sussistenza delle condizioni e dei requisiti previsti e provvede a richiedere eventuali integrazioni che devono pervenire entro il termine di venti giorni dalla richiesta. In tal caso, il termine per la conclusione del procedimento è sospeso e riprende a decorrere dal momento della ricezione della documentazione integrativa o, comunque, decorsi venti giorni dalla richiesta.

2. Le richieste di autorizzazione al ricovero ammesse sono valutate, per gli aspetti tecnico-sanitari relativi alla gravità clinica e alla priorità di intervento, da una Commissione composta da tre medici, di cui uno specialista in medicina legale e delle assicurazioni, individuati con decreto del Direttore centrale della Direzione competente.

3. Nel caso di contestuale presentazione di più richieste di autorizzazione al ricovero che esauriscono le risorse stanziare, è attribuita priorità alle richieste di autorizzazione al ricovero che coinvolgono pazienti minori e a quelle che rivestono maggiore carattere di urgenza per il rischio di sopravvivenza o di grave disabilità fisica, qualora il beneficiario non sia sottoposto al trattamento richiesto.

4. I ricoveri selezionati dalla Commissione sono autorizzati con decreto del Direttore centrale della Direzione competente sulla base della disponibilità di bilancio annualmente definita.

5. L'accoglimento della richiesta o il suo diniego sono comunicati al soggetto richiedente entro quarantacinque giorni dalla presentazione della richiesta di autorizzazione al ricovero, insieme all'indicazione dell'importo del rimborso assentito per l'intervento, previa verifica dei codici di "Diagnosis- Related Group" (DRG), correlati alla richiesta di ricovero e alle eventuali ulteriori prestazioni connesse.

6. Nel caso le risorse disponibili non siano sufficienti a coprire l'intero costo dell'intervento ammesso, il ricovero può essere autorizzato a condizione che il soggetto richiedente, accettando il rimborso nell'importo ridotto, si impegni ad assicurare la copertura delle spese connesse alle prestazioni sanitarie eccedenti l'ammontare del rimborso con risorse esterne al Fondo sanitario regionale.

Art. 7
(Spese ammissibili)

1. Sono ammissibili a rimborso le seguenti tipologie di spesa:
- a) i costi relativi al ricovero comprensivi delle indagini diagnostiche e delle terapie farmacologiche o riabilitative connesse all'intervento nella misura prevista dal tariffario regionale delle prestazioni di ricovero ospedaliero in vigore;
 - b) i costi relativi alle prestazioni eseguite in regime ambulatoriale, connesse al ricovero, nella misura prevista dal tariffario regionale in vigore;
 - c) i costi relativi alla terapia farmacologica connessa al ricovero prescritta all'atto della dimissione del beneficiario per un periodo non superiore a sessanta giorni.

2. La terapia farmacologica prescritta all'atto della dimissione del beneficiario è effettuata per il tramite della farmacia ospedaliera.

3. Qualora, successivamente alla presentazione della richiesta di autorizzazione al ricovero e prima della richiesta di liquidazione del rimborso, emergano costi ulteriori o diversi rispetto a quelli originariamente indicati e autorizzati, il soggetto richiedente integra la richiesta di cui all'articolo 5 con apposita comunicazione alla Direzione competente. In tal caso, fermo restando il limite previsto all'articolo 10, la Commissione, provvede alla valutazione dei nuovi costi e la Direzione competente dà comunicazione della loro ammissibilità o meno al soggetto richiedente entro venti giorni dalla ricezione della documentazione integrativa.

Art. 8
(Liquidazione del rimborso)

1. La richiesta di rimborso delle spese di ricovero è trasmessa, da parte del soggetto richiedente, all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata della Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia: salute@certregione.fvg.it nel termine di novanta giorni dalla chiusura della cartella clinica relativa al beneficiario dell'intervento sanitario ovvero al momento in cui non è più necessario effettuare ulteriori ricoveri o prestazioni sanitarie correlate.

2. La richiesta di rimborso è corredata dalla seguente documentazione:
- a) copia della scheda nosologica relativa al ricovero effettuato ed altra idonea documentazione in caso di prestazione eseguita in regime ambulatoriale o in caso

- di somministrazione di farmaci attraverso la struttura ospedaliera, insieme a una sintetica relazione descrittiva dell'intervento effettuato;
- b) dichiarazione, redatta secondo il modello di cui all'allegato B, contenente l'indicazione:
- 1) della spesa totale della prestazione di ricovero effettuata e delle eventuali ulteriori prestazioni connesse, calcolata secondo il sistema di classificazione del "Diagnosis-Related Group (DRG)" e nella misura prevista dal tariffario regionale in vigore per le altre prestazioni eseguite;
 - 2) della spesa coperta dal rimborso regionale;
 - 3) dell'importo dell'eventuale cofinanziamento destinato a coprire la spesa dell'intervento di ricovero per la parte eccedente il rimborso regionale.

3. La Direzione competente, entro sessanta giorni dalla ricezione della richiesta di rimborso, provvede alla liquidazione a favore del soggetto richiedente sulla base della documentazione di cui al comma 2 e nei limiti dell'importo massimo, previsto annualmente per ciascun ricovero.

Art. 9

(Richiesta di nuovo ricovero)

1. Nel caso di necessità di un ulteriore ricovero, anche se collegato alla medesima patologia, qualora il beneficiario, dopo le dimissioni, sia rientrato nel Paese di provenienza, il soggetto richiedente presenta una nuova richiesta di autorizzazione ai sensi dell'articolo 5.

2. Nel caso di necessità di ulteriore ricovero collegato alla medesima patologia, qualora il beneficiario dopo le dimissioni non sia rientrato nel Paese di provenienza, il soggetto richiedente integra la precedente richiesta di autorizzazione al ricovero, allegando la documentazione idonea ad attestare le ragioni, le modalità, la durata del nuovo ricovero e il costo previsto calcolato secondo il sistema di classificazione del "Diagnosis-Related Group" (DRG).

3. Nel l'ipotesi di cui al comma 2, la Commissione di valutazione esamina la documentazione integrativa trasmessa e la Direzione competente comunica l'accoglimento della richiesta o il suo diniego al soggetto richiedente entro trenta giorni dalla ricezione della documentazione integrativa.

4. Ove, al momento della valutazione dell'integrazione dell'autorizzazione al ricovero, risultino pendenti altre richieste e le risorse annuali disponibili non consentano di coprire tutti gli interventi, i ricoveri sono autorizzati sulla base delle priorità assegnate dalla Commissione di valutazione ai sensi dell'articolo 6, comma 3.

Art. 10
(Risorse disponibili)

1. Il limite massimo previsto per ciascun ricovero è definito annualmente con decreto del Direttore centrale della Direzione competente, tenuto conto delle risorse stanziare nel relativo capitolo di spesa.

Art. 11
(Entrata in vigore)

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

Allegato A

Rif. Art. 5 Regolamento

Marca
da
bollo
(ove ricorra)

Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
Via Cassa di Risparmio n. 10
34121 TRIESTE
PEC salute@certregione.fvg.it

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL RICOVERO E ALLE PRESTAZIONI CONCESSE A FAVORE DI CITTADINI STRANIERI, PROVENIENTI DA PAESI NON APPARTENENTI ALL'UNIONE EUROPEA, E CON I QUALI NON SONO PREVISTI ACCORDI DI RECIPROCIÀ RELATIVI ALL'ASSISTENZA SANITARIA, AFFETTI DA PATOLOGIE LE CUI CURE NON POSSANO ESSERE EROGATE NEL PAESE DI ORIGINE PER CARENZA DI STRUTTURE SANITARIE ADEGUATE O DI PERSONALE MEDICO IN POSSESSO DI SPECIALIZZAZIONI APPROPRIATE AGLI INTERVENTI RICHIESTI

(Art. 8, commi 14 – 17 della legge regionale 10 agosto 2023, n. 13)

Il sottoscritto _____ nato/a _____ il
_____ in qualità di legale rappresentante dell'Ente del SSR

_____ presenta richiesta di autorizzazione al ricovero e alle prestazioni connesse ai sensi del Regolamento regionale emanato in attuazione dell'articolo 8, comma 16 della legge regionale 10 agosto 2023, n. 13 .

A tal fine **dichiara** che il beneficiario del ricovero è: (dati anagrafici del soggetto da ricoverare – *iniziali del nome e del cognome, data di nascita, Stato estero di nascita e residenza*)

Il sottoscritto, in nome e per conto dell'Ente richiedente, **si impegna** a:

- espletare tutte le procedure burocratiche necessarie all'ottenimento del visto di ingresso in Italia del beneficiario;
- provvedere, con risorse esterne al Fondo sanitario regionale, agli oneri relativi al trasporto, viaggio, soggiorno del beneficiario ed eventualmente del suo accompagnatore fino alla fine del percorso di cura e al successivo rientro al Paese di residenza nonché alle spese connesse alle prestazioni sanitarie relative al ricovero eccedenti l'ammontare del rimborso regionale.

Dichiara di essere a conoscenza della normativa che regola la fattispecie in oggetto e che all'esecuzione dell'intervento sanitario non consegue l'iscrizione, né obbligatoria né volontaria, al Servizio Sanitario Regionale.

Il sottoscritto comunica che la data di arrivo in Italia del beneficiario è _____ e che il medesimo beneficiario sarà ricoverato presso la seguente struttura sanitaria regionale

Allega alla presente dichiarazione i seguenti documenti:

a) una relazione clinica, rilasciata da una struttura sanitaria italiana o straniera, attestante le condizioni di salute del soggetto interessato e il carattere di urgenza del ricovero, corredata dalla documentazione utile ai fini dell'inquadramento della patologia.

b) una dichiarazione, rilasciata dal legale rappresentante della struttura sanitaria del Paese di provenienza ovvero altra idonea documentazione attestante la non disponibilità di cure adeguate alla complessità della situazione clinica nel Paese di residenza del beneficiario;

c) la dichiarazione del beneficiario o, se minore, del suo rappresentante legale, di non essere in possesso dei titoli per l'ottenimento del permesso di soggiorno per motivi familiari previsto dal Titolo IV del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Testo unico sull'immigrazione) e che egli richiede l'ingresso unicamente per essere sottoposto al trattamento sanitario preventivamente autorizzato ai sensi del citato regolamento regionale;

d) l'indicazione del costo previsto per l'intervento di ricovero, calcolato secondo il sistema di classificazione del "Diagnosis-Related Group (DRG)" vigente, correlato alla prestazione di ricovero richiesta e alle eventuali ulteriori prestazioni a essa collegate;

e) Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 ("Regolamento generale sulla protezione dei dati - GDPR") debitamente sottoscritta dal beneficiario dell'intervento sanitario o, se minorenne, dal genitore esercente la potestà o dal tutore legale;

f) fotocopia del passaporto del beneficiario e di quello dell'eventuale accompagnatore in corso di validità.

(luogo e data) _____, lì _____

Firma e timbro del
Legale rappresentante

Alla Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità
Via Cassa di Risparmio n. 10
34121 TRIESTE
PEC salute@certregione.fvg.it

**DICHIARAZIONE AI FINI DELLA LIQUIDAZIONE DEL RIMBORSO PER GLI INTERVENTI DI
RICOVERO UMANITARI AUTORIZZATI AI SENSI DEL REGOLAMENTO REGIONALE PREVISTO
DALL'ARTICOLO 8, COMMA 16 DELLA LEGGE REGIONALE 10 AGOSTO 2023, N. 13**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
_____ il _____ e residente a _____, in
qualità di legale rappresentante dell'Ente del SSR

DICHIARA CHE

- a) Presso la suddetta struttura del SSR sono stati effettuati, a favore del beneficiario (*indicare le iniziali*) _____, nato a _____, i seguenti interventi/prestazioni connesse al ricovero umanitario previamente autorizzato dalla Amministrazione regionale in intestazione:
(sintetica descrizione dell'intervento effettuato) _____

- b) la spesa totale della prestazione di ricovero effettuata e delle eventuali ulteriori prestazioni connesse, come risultanti dalla scheda nosologica e da altra documentazioni (nel caso di prestazione eseguita in regime ambulatoriale o in caso di somministrazione di farmaci attraverso la struttura ospedaliera) è pari a Euro _____ ed è stata calcolata sulla base dei seguenti DRG ("Diagnosis-Related Group") e/o nella misura prevista dal tariffario regionale attualmente in vigore per le altre prestazioni eseguite:
cod. DRG _____ importo _____
cod. DRG _____ importo _____
cod. DRG _____ importo _____
cod. DRG _____ importo _____
- c) la quota della spesa sostenuta per il ricovero del medesimo beneficiario, per la quale si richiede la liquidazione del rimborso regionale è pari a Euro _____ ed è conforme all'importo autorizzato con decreto del Direttore centrale previa valutazione della Commissione prevista dall'articolo 6 del Regolamento.
- d) (*da compilare solo nel caso in cui il costo totale dell'intervento di ricovero ecceda il rimborso regionale concesso*) che le spese eccedenti il rimborso regionale, pari a Euro _____ sono state finanziate da: _____

(luogo e data) _____, lì _____

Firma e timbro del
Legale rappresentante