



PROGRAMMA DI ASSISTENZA SANITARIA PER RAGIONI UMANITARIE DEL SERVIZIO SOCIO-SANITARIO REGIONALE - ANNO 2020 - PROTOCOLLO OPERATIVO

Chi può presentare la richiesta di intervento sanitario

La richiesta di intervento sanitario per ragioni umanitarie a favore di cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione Europea (cittadini extra UE), di cui al "Programma di assistenza sanitaria per ragioni umanitarie del Servizio Socio – Sanitario Regionale - anno 2020" devono essere presentate da Enti/Associazioni aventi sede nel territorio della Regione del Veneto, in particolare da:

- Enti Pubblici
- Organizzazioni non Governative
- Onlus
- Associazioni di Volontariato
- Enti e Istituti Religiosi
- altri Enti e Istituzioni

A chi deve essere indirizzata la richiesta di intervento sanitario

La richiesta di intervento sanitario deve essere presentata esclusivamente mediante:

- PEC all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata della Regione del Veneto – Area Sanità e Sociale: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

Quando può essere presentata la richiesta di intervento sanitario

La richiesta di intervento sanitario deve essere presentata unicamente a partire dal 1/07/2020.

Le richieste presentate prima di tale data saranno respinte come irricevibili.

Fino a quando può essere presentata la richiesta di intervento sanitario

La richiesta di intervento sanitario deve essere presentata entro il termine perentorio del 31/12/2020.

A favore di chi può essere presentata la richiesta di intervento sanitario

La richiesta di intervento sanitario può essere presentata a favore di soggetti che, al momento della richiesta, presentino tutti i seguenti requisiti:

- cittadinanza di un Paese non appartenente all'Unione Europea;
- residenza in un Paese non appartenente all'Unione Europea;
- condizioni economiche disagiate;
- non trovarsi nel territorio italiano;
- assenza di parenti di ogni ordine e grado residenti in Italia.

Dalla data di presentazione della richiesta, i soggetti interessati potranno entrare nel territorio italiano esclusivamente dopo aver ottenuto l'autorizzazione all'intervento sanitario da parte della Regione del Veneto, e solamente al fine di sottoporsi all'intervento sanitario.

Cosa deve contenere la richiesta di intervento sanitario

La richiesta di intervento sanitario deve essere redatta esclusivamente secondo il modello fac-simile di cui all'Allegato B della DGR di approvazione del Programma di assistenza sanitaria per ragioni umanitarie 2020 e contenere in allegato:

- idonea documentazione medica rilasciata da una Struttura Sanitaria (italiana o straniera) comprovante la necessità dell'intervento sanitario oggetto della richiesta; la documentazione sanitaria rilasciata da una Struttura Sanitaria straniera deve essere redatta obbligatoriamente in lingua inglese, ove possibile, accompagnata dalla sua traduzione in lingua italiana;
- documentazione relativa al costo stimato dell'intervento sanitario richiesto (in base al Tariffario per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e/o al Nomenclatore Tariffario prestazioni specialistiche ambulatoriali in vigore) rilasciata da una Struttura Sanitaria del SSR del Veneto;
- documento "Informativa sul trattamento dei dati personali (ex art. 13, Regolamento 2016/679/UE - GDPR)" di cui all'Allegato C della DGR di approvazione del Programma di assistenza sanitaria per ragioni umanitarie 2019, debitamente sottoscritto dal/la cittadino/a straniero/a beneficiario/a



9f51f36b



dell'intervento sanitario (paziente) o, se minorenne, dal genitore esercente la potestà o dal tutore legale;

- fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del/la cittadino/a straniero/a beneficiario/a dell'intervento sanitario (paziente), nonché di eventuale accompagnatore, ove previsto.

Le richieste di intervento sanitario a titolo di prosecuzione cure e le richieste di intervento sanitario per prestazioni di *follow-up* ambulatoriale (visita di controllo) devono anche riportare:

- numero e anno del caso umanitario del paziente a favore del quale si chiede l'intervento sanitario (dati reperibili in alto a destra nella scheda di valutazione autorizzativa del primo ricovero umanitario);
- data di conclusione del primo ricovero umanitario.

Chi valuta la richiesta di intervento sanitario

Relativamente alla richiesta di intervento sanitario, l'Unità Organizzativa Commissione salute e relazioni socio-sanitarie dell'Area Sanità e Sociale istruisce la pratica, una volta verificati ai sensi del presente Protocollo:

- il rispetto dei termini per la presentazione;
- i requisiti dell'ente richiedente;
- i requisiti del soggetto a favore del quale è richiesto l'intervento sanitario;
- la completezza della documentazione allegata alla richiesta di intervento sanitario.

Accertata la correttezza della richiesta per gli aspetti amministrativi, l'Unità Organizzativa Commissione salute e relazioni socio-sanitarie la sottopone al Gruppo di esperti che, a seguito di esame e valutazione della documentazione sanitaria prodotta, procede ad autorizzare/non autorizzare le prestazioni sanitarie.

Il Gruppo di esperti, valutate le caratteristiche della patologia e le peculiarità delle prestazioni sanitarie da erogare, può individuare per l'esecuzione dell'intervento sanitario una diversa Struttura Sanitaria del SSR qualora sia ritenuta più idonea rispetto a quella indicata nella richiesta.

Il Gruppo di esperti assume le determinazioni di competenza considerato l'evolversi della situazione epidemiologica da COVID-19 e tenuto conto dei provvedimenti nazionali e regionali vigenti.

Quali sono i criteri di priorità nella valutazione della richiesta di intervento sanitario

Per la valutazione della richiesta di intervento sanitario, il Gruppo di esperti attribuisce priorità alle:

- richieste che riguardino soggetti minori di età;
- richieste che rivestano carattere prioritario, in quanto relative a patologie che richiedono un tempestivo trattamento in considerazione della possibile insorgenza di grave disabilità fisica e/o di un serio rischio per la sopravvivenza del paziente;
- richieste relative a patologie il cui trattamento sia ritenuto idoneo a determinare, con alta probabilità, la completa guarigione del paziente;
- richieste relative a patologie che, a parità di gravità e di rischio per la salute del paziente, presentino la maggiore probabilità di guarigione e/o il minore costo;
- richieste relative a patologie per le quali, successivamente all'intervento sanitario, i necessari controlli ed esami potranno essere erogati dalle Strutture Sanitarie presenti nel Paese di origine del paziente.

Quali prestazioni può riguardare la richiesta di intervento sanitario

La richiesta di intervento sanitario deve riguardare:

- prestazioni sanitarie di alta specializzazione relative al trattamento di patologie che richiedono competenze medico-specialistiche non esistenti ovvero non facilmente accessibili nei Paesi di origine del/la cittadino/a straniero/a beneficiario/a dell'intervento sanitario (paziente);
- prestazioni sanitarie di alta specializzazione non effettuabili nei Paesi di origine del/la cittadino/a straniero/a beneficiario/a dell'intervento sanitario (paziente), per carenza di Strutture Sanitarie adeguate ad erogare gli interventi sanitari richiesti; sono escluse dai ricoveri umanitari le prestazioni sanitarie concernenti il trapianto di organi solidi.

La richiesta di intervento sanitario concernente unicamente esami diagnostici deve riguardare:



- esami diagnostici di alta specializzazione e non disponibili nelle strutture sanitarie del Paese di origine del/la cittadino/a straniero/a beneficiario/a dell'intervento sanitario (paziente).

La richiesta di intervento sanitario può riguardare altresì l'erogazione di prestazioni di ricovero in regime di *day hospital* e *day surgery* nonché di prestazioni ambulatoriali, nonché l'erogazione di trattamenti farmacologici relativi a farmaci non disponibili presso le Strutture Sanitarie presenti nel Paese di origine del/la cittadino/a straniero/a beneficiario/a dell'intervento sanitario (paziente). In tale ultimo caso, l'erogazione dei trattamenti farmacologici richiesti deve essere effettuata mediante la farmacia ospedaliera e per un periodo non superiore a dodici mesi. Nel caso in cui sia necessario un periodo di trattamento farmacologico di durata superiore ai dodici mesi, deve essere presentata una nuova richiesta di intervento sanitario per la parte di trattamento successiva al termine dei primi dodici mesi.

Qualora a seguito della conclusione dell'intervento sanitario autorizzato, il/la beneficiario/a (paziente) si trovi ancora nel territorio italiano e si renda necessaria l'erogazione di un'ulteriore prestazione sanitaria collegata alla patologia oggetto dell'intervento sanitario originario, l'Ente/Associazione richiedente deve dare comunicazione formale agli Uffici regionali, senza presentare una nuova richiesta di intervento sanitario, allegando la documentazione rilasciata dalla Struttura Sanitaria del SSR attestante le ragioni, le modalità e la durata della prestazione sanitaria.

Qualora a seguito della conclusione dell'intervento sanitario autorizzato, il/la beneficiario/a (paziente) non si trovi più nel territorio italiano e si renda necessaria l'erogazione di un'ulteriore prestazione sanitaria collegata alla patologia oggetto dell'intervento sanitario originario, l'Ente/Associazione richiedente deve presentare una nuova richiesta di intervento sanitario a titolo di prosecuzione cure, che sarà oggetto di una nuova valutazione da parte del Gruppo di esperti.

Il limite temporale per l'ammissibilità delle richieste di intervento sanitario a titolo di prosecuzione cure, comprese le richieste di prosecuzione cure per trattamenti farmacologici, anche riferite ai casi autorizzati negli anni precedenti a quello in corso, è quello di un anno dalla conclusione del primo intervento sanitario.

Decorso tale termine, qualora si renda necessario un ulteriore intervento sanitario, l'Ente/Associazione richiedente deve presentare una nuova richiesta di intervento sanitario.

Il limite temporale per l'ammissibilità delle richieste di intervento sanitario concernenti le prestazioni di *follow-up* ambulatoriale (visita di controllo), anche riferite ai casi autorizzati negli anni precedenti a quello in corso, è quello di tre anni dalla conclusione del primo intervento sanitario.

Quali costi copre l'autorizzazione dell'intervento sanitario richiesto

A seguito dell'autorizzazione dell'intervento sanitario da parte del Gruppo di esperti, la Regione del Veneto si fa carico esclusivamente delle spese relative all'intervento sanitario autorizzato, mediante rimborso diretto alle Strutture Sanitarie del SSR dei costi sostenuti per l'erogazione della prestazione sanitaria richiesta.

La Regione non si fa carico di alcun onere economico relativo al trasporto (in ingresso e in uscita dall'Italia) e all'ospitalità in Italia del/la cittadino/a extra UE beneficiario/a dell'intervento sanitario (paziente), né di alcun onere burocratico relativo all'ottenimento del visto di ingresso in Italia del/la cittadino/a extra UE beneficiario/a dell'intervento sanitario (paziente) nonché di eventuale soggetto accompagnatore, ove previsto. Tali oneri sono integralmente a carico dell'Ente che presenta la richiesta di intervento sanitario.

La medesima disciplina si applica anche in caso di intervento sanitario di prosecuzione cure/*follow-up* ambulatoriale (visita di controllo).

Relazione e rendicontazione da parte delle Strutture del SSR Veneto

Nel termine di 90 giorni dalla chiusura della cartella clinica relativa al/la beneficiario/a (paziente) dell'intervento sanitario, la Struttura del SSR Veneto che ha effettuato il ricovero umanitario/prosecuzione cure/*follow-up* ambulatoriale (visita di controllo), preliminarmente autorizzato, sia in caso di prima autorizzazione sia in caso di prosecuzione cure/*follow-up* ambulatoriale, deve inviare - tramite PEC all'indirizzo: area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it - alla Regione del Veneto - Area Sanità e Sociale - Unità Organizzativa Commissione salute e relazioni socio-sanitarie, sintetica relazione descrittiva dell'intervento effettuato. Alla relazione deve essere allegata idonea documentazione attestante le spese sostenute per le prestazioni sanitarie erogate (determinate in base al Tariffario per la remunerazione delle



9f51f36b



prestazioni di assistenza ospedaliera e/o al Nomenclatore Tariffario prestazioni specialistiche ambulatoriali in vigore) ed un prospetto riepilogativo di rendicontazione.

