UFFICIO RICOVERI FUORI REGIONE

Carta dei Servizi

Ricoveri in Italia e all'estero

Ogni cittadino italiano può usufruire dell'assistenza sanitaria presso qualunque struttura pubblica o privata accreditata su tutto il territorio nazionale, senza richiedere alcuna autorizzazione.

Per i cittadini residenti in Sardegna la legge regionale n. 26/91 prevede anche la possibilità di ottenere il rimborso delle spese di viaggio e un contributo per il soggiorno, da erogarsi a prestazione avvenuta, soltanto nei casi in cui le prestazioni sanitarie richieste non vengano effettuate nel territorio regionale o se l'attesa prevista sia incompatibile con lo stato di salute o precluda la possibilità di intervento o cure. La presenza di queste condizioni, presupposto per il riconoscimento del diritto al contributo, dovrà essere confermata e attestata da strutture sanitarie attivate in ambito regionale, della cui collaborazione si avvarrà l'Ufficio Ricoveri Fuori Regione per l'esame delle relative richieste.

1. Autorizzazione in territorio nazionale

L'assistenza diretta è, di norma, erogata in strutture pubbliche o private convenzionate con il SSN.

> Il ricorso a forme di assistenza indiretta, cioè i casi in cui all'utente è chiesto di pagare direttamente e per intero le spese sanitarie (ad esempio prestazioni in libera professione o erogate da strutture private non accreditate), **non è contemplato dalla LR 26/91**, in quanto tali spese non possono essere poste a carico del SSN.

Come ottenere l'autorizzazione

Per richiedere l'autorizzazione in territorio nazionale l'utente deve presentare:

1. La domanda, secondo il fac-simile disponibile sul sito aziendale o presso l'Ufficio Ricoveri Fuori Regione (Via Romagna 16, 09127 Cagliari), oppure richiedendo il modulo all'indirizzo **ricoverifuoriregione@aslcagliari.it**, specificando la struttura sanitaria prescelta.
2. La proposta sanitaria attestante la necessità delle prestazioni, predisposta da un medico specialista regionale della branca interessata, in cui siano indicati chiaramente la prestazione o procedura necessaria, la diagnosi o il sospetto diagnostico, il quadro clinico e ogni altra informazione utile alla valutazione del caso, specificando che la prestazione richiesta non è eseguibile adeguatamente e/o tempestivamente in sede regionale.
3. La documentazione, anche tramite autocertificazione, di dati anagrafici, residenza, codice fiscale, stato di famiglia (in caso di minori) e iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale.

ASL CAGLIARI
Sede legale: Ospedale Marino
Viale Lungomare Poetto 12, 09126 Cagliari
P. IVA 03990560926
direzione.generale@aslcagliari.it

Sede operativa: Cittadella della Salute
Via Romagna 16, Pad. H
09126 Cagliari
P. IVA 03990560926
direzione.generale@aslcagliari.it

Distretto Sociosanitario Cagliari Area Vasta
Cittadella della Salute, Pad. F
Via Romagna 16, 09127 Cagliari
distretto.cagliariareavasta@aslcagliari.it

A tutela dell'utente è importante che la relazione sia chiara, circostanziata e completa.

La prestazione è considerata non erogabile tempestivamente quando le strutture pubbliche o convenzionate regionali richiedono un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, o quando l'attesa comprometterebbe lo stato di salute dell'assistito o precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure.

> La concessione dei benefici è subordinata al rilascio di un'**autorizzazione preventiva**. La LR 26/91 non è retroattiva: le istanze presentate a prestazione già fruita non verranno prese in considerazione, fatti salvi i casi previsti dall'art. 13 della stessa legge.

Istruttoria e tempi

Per accertare se la prestazione può essere fruita e garantita all'interno del territorio regionale con tempi adeguati a salvaguardare la salute della persona, il Responsabile del Procedimento:

- trasmette alle strutture ospedaliere regionali la documentazione clinica, per accertare la sussistenza dei presupposti sanitari necessari all'autorizzazione;
- invia al richiedente il provvedimento di sospensione del procedimento, necessario allo svolgimento dell'istruttoria.

Entro 10 giorni dalla presentazione della domanda il Responsabile del Procedimento emana il provvedimento di autorizzazione o di diniego motivato. Nel caso di verifiche presso i centri di riferimento, il procedimento si intende sospeso fino ad avvenuta risposta, secondo i termini della L. 241/90.

In caso di diniego può essere presentato ricorso al Direttore Generale dell'Azienda entro 15 giorni dal ricevimento, specificando i motivi per cui si chiede il riesame della pratica.

Accompagnatore e viaggio

La legge regionale prevede il contributo per le spese di viaggio dell'accompagnatore quando:

- la sua presenza è stata espressamente richiesta dal medico che ha redatto la proposta sanitaria, previo accertamento del Responsabile del Procedimento;
- il paziente non è autosufficiente o ha meno di 18 anni.

Individuato il mezzo di viaggio più idoneo (aereo o nave), il viaggio deve essere effettuato in classe economica, fatti salvi i casi di necessità e urgenza che potrebbero compromettere la salute o la vita della persona.

Anticipazioni

È possibile richiedere l'anticipazione delle spese di viaggio nella misura del 70% della spesa rimborsabile, almeno 7 giorni prima della partenza, allegando la fattura delle sole spese di viaggio e compilando

l'apposito modulo. Il servizio di anticipazione è sospeso dal 15 dicembre alla prima settimana di gennaio.

Non sono più erogati anticipi sulla base di preventivi rilasciati da agenzie di viaggio che non siano in linea con le tariffe proposte dai vettori aerei.

Documenti per ottenere il contributo

A. Relazione clinica, datata e firmata, rilasciata dal sanitario della struttura per cui si è stati autorizzati, attestante l'avvenuta prestazione.

B. Fattura dei biglietti aerei e carte d'imbarco, o biglietti della nave, del paziente e dell'eventuale accompagnatore; biglietti dei mezzi pubblici utilizzati per tratte extraurbane.

C. In caso di ricovero di minori di 18 anni, per ottenere la diaria giornaliera prevista per l'accompagnatore: attestazione della Direzione Sanitaria del presidio che l'accompagnatore non ha soggiornato in ospedale con costi (vitto e/o alloggio) a carico del fondo ospedaliero.

D. Fattura e ricevuta dell'eventuale pernottamento, con le date del soggiorno dettagliate.

E. Attestazione della struttura sanitaria sull'effettiva presenza dell'accompagnatore per tutto il periodo considerato.

Accertata la regolarità della documentazione, il contributo viene erogato entro 60 giorni dalla sua presentazione. La diaria giornaliera è corrisposta solo per le prestazioni effettuate.

Prestazioni successive al primo trattamento

Per le prestazioni successive al primo trattamento che richiedono continuità terapeutica:

- sono erogabili esclusivamente le prestazioni che configurano una continuità terapeutica, cioè una forma di trattamento specifica e personale riservata a quel paziente (terapia personalizzata);
- possono essere valutati percorsi diagnostico-terapeutici che prevedono più prestazioni nell'arco di 12 mesi.

Il principio di continuità viene meno nei controlli standardizzati, nei quali i protocolli di sorveglianza sono comuni a tutti i pazienti affetti dalla stessa patologia e sono eseguibili presso un centro di riferimento locale o nazionale, anche diverso da quello che ha fornito il primo trattamento. Le ASL sono tenute a garantire la presa in carico dei pazienti da parte delle strutture di riferimento.

La continuità terapeutica è concessa, a seconda dei casi, per un periodo limitato: ad esempio, per i pazienti con patologie oncologiche è garantita fino a cinque anni dalla remissione completa; trascorso tale periodo, i controlli devono essere assicurati dai centri di riferimento regionali.

La richiesta di riesame di un caso clinico può essere presa in considerazione solo se corredata da documentazione integrativa.

Deroghe – LR 26/91, art. 13

In caso di comprovata gravità e urgenza, i benefici previsti dalla LR 26/91 possono essere concessi anche in assenza di autorizzazione. La domanda per il contributo alle spese sanitarie e di viaggio, redatta secondo le modalità sopra descritte, deve essere inviata all'Ufficio Ricoveri Fuori Regione competente entro il termine perentorio di 90 giorni dalla data di pagamento. L'Ufficio, accertata la sussistenza delle condizioni di gravità e urgenza, eroga il contributo nei successivi 60 giorni.

> Nel caso di autorizzazione in deroga ai sensi dell'art. 13 spetta **solo il rimborso delle spese di viaggio**; non è dovuto in alcuna misura il contributo per le spese di soggiorno.

2. Autorizzazione in territorio estero

L'assistenza sanitaria all'estero, in forma diretta o indiretta, può essere richiesta quando le prestazioni di diagnosi, cura e riabilitazione non sono ottenibili adeguatamente e tempestivamente presso i presidi e i servizi pubblici o convenzionati del SSN.

La prestazione è considerata non ottenibile adeguatamente quando richiede professionalità, procedure tecniche e curative o attrezzature non presenti nelle strutture pubbliche o convenzionate del territorio nazionale.

La prestazione è considerata non erogabile tempestivamente quando le strutture pubbliche o convenzionate del territorio nazionale richiedono un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, o quando l'attesa comprometterebbe lo stato di salute dell'assistito o precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure.

Come ottenere l'autorizzazione

Per richiedere l'autorizzazione in territorio estero l'utente deve presentare:

1. La domanda, secondo il fac-simile disponibile sul sito aziendale o presso l'Ufficio Ricoveri Fuori Regione (Via Romagna 16, 09127 Cagliari), oppure richiedendo il modulo all'indirizzo **ricoverifuoriregione@aslcagliari.it**, specificando la struttura sanitaria estera prescelta.
2. La proposta sanitaria attestante la necessità delle prestazioni, predisposta da un medico specialista della branca interessata, in cui siano indicati chiaramente la prestazione o procedura necessaria, la diagnosi o il sospetto diagnostico, il quadro clinico e ogni altra informazione utile alla valutazione del caso, specificando che la prestazione richiesta non è eseguibile adeguatamente e/o tempestivamente in sede regionale e nazionale; si allega l'eventuale documentazione sanitaria utile all'esame del caso.
3. La documentazione, anche tramite autocertificazione, di dati anagrafici, residenza, codice fiscale, stato di famiglia (in caso di minori) e iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale.

> La concessione dei benefici è subordinata al rilascio di un'**autorizzazione preventiva**. La LR 26/91 non è retroattiva: le istanze presentate a prestazione già fruita non verranno prese in considerazione, fatti salvi i casi previsti dall'art. 23 della stessa legge.

Valutazione della richiesta

- Possono richiedere i benefici i cittadini di Stati membri dell'UE ed extra UE residenti in Sardegna nel territorio della ASL Cagliari.
- La richiesta è valutata da un'apposita Commissione Regionale istituita presso l'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale (art. 15 della LR 26/91), alla quale l'Ufficio Ricoveri Fuori Regione la trasmette entro 5 giorni per il parere sulla sussistenza dei presupposti sanitari.
- Il parere della Commissione è obbligatorio e vincolante ed è espresso nel termine perentorio di 10 giorni dalla trasmissione della domanda.
- La Commissione individua inoltre il mezzo di trasporto più idoneo in relazione al caso clinico e alle eventuali condizioni di urgenza, e si pronuncia sulla necessità dell'accompagnatore.
- Se non è possibile ricorrere al centro estero prescelto, la Commissione indica un diverso centro estero presso cui può essere erogata la prestazione.
- Entro 5 giorni dal parere tecnico, e comunque entro 20 giorni dalla presentazione della domanda, l'Ufficio Ricoveri Fuori Regione, verificati i requisiti, adotta il provvedimento di accoglimento o di rigetto. L'eventuale diniego deve essere motivato.

Anticipazioni

Previa autorizzazione della prestazione, è possibile richiedere l'anticipazione delle spese di viaggio nella misura del 70% della spesa rimborsabile, con le stesse modalità previste per i ricoveri in territorio nazionale (fattura delle spese di viaggio). La domanda va presentata almeno 7 giorni prima della partenza. Per le spese sanitarie il preventivo deve essere rilasciato dal presidio estero o, per le prestazioni liberoprofessionali, dal medico prescelto.

Documenti per ottenere il contributo

A. Relazione clinica, datata e firmata, rilasciata dal sanitario della struttura per cui si è stati autorizzati, attestante l'avvenuta prestazione.

B. Fattura della prestazione sanitaria di assistenza indiretta fruita.

C. Fattura dei biglietti aerei e carte d'imbarco, o biglietti della nave, del paziente e dell'eventuale accompagnatore; biglietti dei mezzi pubblici utilizzati per tratte extraurbane.

D. In caso di ricovero di minori di 18 anni, per ottenere la diaria giornaliera prevista per l'accompagnatore: attestazione della Direzione Sanitaria del presidio che l'accompagnatore non ha soggiornato in ospedale con costi (vitto e/o alloggio) a carico del fondo ospedaliero.

E. Fattura e ricevuta dell'eventuale pernottamento, con le date del soggiorno dettagliate.

F. Attestazione della struttura sanitaria sull'effettiva presenza dell'accompagnatore per tutto il periodo considerato.

Accertata la regolarità della documentazione, il contributo viene erogato entro 60 giorni dalla sua presentazione.

Deroghe – LR 26/91, art. 23

Nei casi di comprovata ed eccezionale gravità e urgenza si può accedere al contributo anche per prestazioni non preventivamente autorizzate, purché rientrino nei requisiti previsti dalla LR 26/91. In questo caso il contributo è concesso, previo parere della Commissione, su domanda dell'interessato da presentare, a pena di decadenza, entro 60 giorni dal pagamento delle spese.

3. Servizi aggiuntivi

L'Ufficio Ricoveri Fuori Regione valuta e autorizza anche le seguenti prestazioni:

- Oncotype;
- Test NGS.

4. Dove trovarci

L'Ufficio Ricoveri Fuori Regione si trova in Via Romagna 16, padiglione C – 09127 Cagliari.

Avviso per gli utenti dell'Ufficio Ricoveri Fuori Regione della ASL di Cagliari

Lunedì e venerdì **ore 09.00 – 10.00**	Siamo raggiungibili telefonicamente al numero **070.6093221**.
Martedì e giovedì **ore 09.00 – 10.00**	Siamo aperti al pubblico previo appuntamento, da richiedere tramite e-mail all'indirizzo **ricoverifuoriregione@aslcagliari.it**, indicando nell'oggetto la motivazione della richiesta e il recapito telefonico del richiedente.

Tutte le richieste devono comunque essere trasmesse all'indirizzo e-mail **ricoverifuoriregione@aslcagliari.it**, indicando un recapito telefonico per eventuali comunicazioni.