A)

Direttive in materia di
“Cooperazione Sanitaria Internazionale”

Deliberazioni Giunta Regionale 313/2001 e 1479/2002 .

Quadro generale

La Regione Toscana intende sviluppare la propria strategia di cooperazione internazionale in ambito sanitario con modalità coordinate e integrate in una logica unitaria di sistema avvalendosi a tal fine:

- 1) del Comitato per la Cooperazione Sanitaria con compiti di programmazione, valutazione e monitoraggio delle azioni, istituito con deliberazione della Giunta regionale n. 313/2001 e successiva n. 1479 del 23-12-2002 e composto da:
  - l'Assessore regionale al Diritto alla salute, o suo delegato, che lo presiede
  - dott. Fabrizio Pizzanelli, responsabile del Servizio attività internazionali del Dipartimento della presidenza e degli affari legislativi
  - dott. Marco Evi Martinucci dell'azienda Ospedaliera Meyer di Firenze
  - dott. Andrea Biagini dell'Istituto CREAS IFC-CNR
  - dott. Mauro Lazzeri dell'azienda Ospedaliera Pisana
- 2) dell'Azienda Ospedaliera Meyer di Firenze, già individuata dalle predette delibere e dal PSR come responsabile del coordinamento di tutti gli interventi a livello regionale, ove ha sede la segreteria esecutiva a supporto dell'attività del Comitato.

Ogni azienda sanitaria è tenuta a individuare, in relazione agli adempimenti previsti dalla presente direttiva, un proprio referente per la cooperazione sanitaria e a comunicarne il nominativo all'Azienda Ospedaliera Meyer.

I settori specifici di intervento della strategia regionale di cooperazione sanitaria sono quelli individuati dalla delibera n. 313/2001 e dalla successiva deliberazione 1479/2002:

- prestazioni in regime di ricovero ordinario e di day hospital a favore di soggetti stranieri prevalentemente in età pediatrica
- scambio di esperienze professionali mediante azioni di formazione e aggiornamento
- utilizzo nelle strutture ospedaliere dei paesi terzi di attrezzature medico-chirurgiche dismesse dalle Aziende Sanitarie
- invio di medicinali in paesi colpiti emergenze belliche o sanitarie

1) Erogazioni di prestazioni in regime di ricovero ordinario e/o day hospital

Il sistema sanitario regionale garantisce l'erogazione delle prestazioni di ricovero attraverso la rete integrata dei soggetti erogatori operanti sul territorio toscano (presidi delle aziende USL, aziende ospedaliere, enti di ricerca, istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, strutture private operanti in regime di accreditamento)

L'attività di ricovero si indirizza prioritariamente verso i governi regionali e locali con i quali la Toscana abbia già stipulato protocolli e accordi di cooperazione e verso le aree geografiche comunque riconosciute di interesse regionale dal Piano regionale della cooperazione internazionale e delle attività di partenariato.

Le prestazioni assicurate devono riguardare pazienti prevalentemente in età pediatrica che siano affetti da patologie non adeguatamente trattabili nei paesi di origine . L'accesso degli utenti avviene su iniziativa di istituzioni, organismi e/o associazioni a scopo non lucrativo operanti a livello internazionale, nazionale , locale o su iniziativa di strutture sanitarie pubbliche del paese terzo d'intesa, in ogni caso, con le rappresentanze diplomatiche dello stato italiano presenti nei territori interessati; ogni segnalazione deve essere comunque corredata da una relazione clinica, in inglese o in italiano, sulle condizioni del paziente predisposta da una struttura ospedaliera pubblica del paese di provenienza e tale da consentire al medico specialista competente di proporre il percorso assistenziale adeguato al caso in esame.

Le prestazioni non devono essere previste da specifici rapporti convenzionali già in essere con paesi terzi con previsione dei relativi oneri a carico del paesi stessi, ne' devono essere ricomprese in iniziative o programmi di assistenza sanitaria finanziati dallo stato o comunque altrimenti finanziati

Ciascun soggetto erogatore è tenuto a trasmettere al Centro di Coordinamento del Meyer i dati per la valutazione di ogni singolo caso, con le seguenti indicazioni:

- percorso assistenziale proposto
- modalità organizzative a garanzia dei servizi connessi alla prestazione sanitaria

Il responsabile del Centro di coordinamento dell'Azienda Meyer su incarico e secondo criteri stabiliti dal Comitato per la cooperazione sanitaria autorizza l'erogazione della prestazione di ricovero utilizzando il modello predisposto dalla struttura competente.

La struttura sanitaria autorizzata alla presa in carico del paziente è responsabile in via esclusiva:

- delle prestazioni sanitarie direttamente erogate
- della definizione dei rapporti con gli altri soggetti erogatori che intervengono nel percorso assistenziale del paziente
- della pianificazione organizzativa , con eventuale esclusione dell'accollo dei relativi oneri finanziari, dei servizi connessi alla prestazione sanitaria (trasferimento del paziente dal paese di origine al luogo di erogazione della prestazione e ritorno; trasferimento dei loro accompagnatori, generalmente almeno uno dei genitori nel caso di minori, e loro permanenza possibilmente nelle vicinanze del presidio ospedaliero interessato; soggiorno dei pazienti in strutture esterne ai presidi sanitari negli intervalli di tempo intercorrenti tra gli accessi alle strutture di ricovero)

Eventuali modifiche del percorso assistenziale, specialmente per quanto riguarda il trasferimento in strutture sanitarie extra-regionali, del paziente in costanza di trattamento devono essere preventivamente autorizzate dal Comitato per la cooperazione sanitaria.

1.2) Modalità di rendicontazione e pagamento delle prestazioni erogate in regime di ricovero ordinario e day hospital

La remunerazione delle prestazioni di ricovero erogate in regime di cooperazione sanitaria internazionale non è sottoposta a procedure compensative, ma viene garantita direttamente dal livello regionale sul presupposto della corretta rilevazione delle prestazioni in questione da parte dei soggetti erogatori all'interno del flusso informativo per le prestazioni di ricovero ospedaliero (SDO).

Con deliberazione della Giunta regionale n. 659 del 18-06-2001 "Manuale di certificazione dei flussi sanitari versione 2.1", si è provveduto inserire nel campo "onere" del tracciato del flusso informativo della scheda nosologica un apposito codice "B" che il soggetto erogatore deve utilizzare quale identificativo delle prestazioni di ricovero erogate nell'ambito di iniziative regionali di cooperazione internazionale in ambito sanitario, con oneri a carico di specifico stanziamento sul bilancio regionale. Il Dipartimento del Diritto alla salute e delle Politiche di solidarietà regionale invia trimestralmente, per tramite della competente struttura, copia delle SDO dei ricoveri di cooperazione internazionale con codice B al Centro di Coordinamento del Meyer per il necessario monitoraggio della spesa corrente.

Sono da considerarsi erogate in regime di cooperazione sanitaria internazionale ai fini della copertura dei relativi oneri da parte della regione esclusivamente le prestazioni di ricovero che soddisfino contestualmente i seguenti requisiti:

- rispetto di tutte le condizioni generali di cui alle deliberazioni della Giunta regionale n. 313/2001 e 1479/2002;
- inserimento nel percorso assistenziale avente le caratteristiche procedurali di cui al paragrafo precedente;
- essere ricomprese entro il tetto finanziario e/o di attività annualmente determinato dalla regione

L'autorizzazione rilasciata dal responsabile del Centro di coordinamento dell'Azienda Meyer attesta il possesso dei requisiti di cui sopra ai fini dell'ammissibilità della prestazione al rimborso dei relativi oneri da parte della regione.

Il Centro di coordinamento del Meyer istituisce presso la segreteria esecutiva del Comitato apposita banca dati per il monitoraggio di tutte le prestazioni di ricovero autorizzate e definisce le modalità attraverso le quali ricondurre le autorizzazioni concesse ai dati di attività relativi alle prestazioni erogate.

I ricoveri effettuati a favore di cittadini stranieri che dimorano a qualunque titolo in Italia, compresi quelli temporaneamente presenti (STP), rientrano negli ambiti di intervento regolamentati dalla normativa nazionale (DPR 394/99 art.43 comma 8; D.Lgs.286/98 art.35 comma 4; Circolare ministeriale n.5 del 24.03.2000) e, come tali, non possono considerarsi erogati nell'ambito della strategia regionale di cooperazione sanitaria internazionale

1.3) Trasporti sanitari ed accoglienza dei familiari dei ricoverati

In relazione a ciascun caso trattato nell'ambito della strategia regionale di cooperazione sanitaria internazionale sono da considerarsi a carico del bilancio regionale unicamente gli oneri connessi all'erogazione della prestazione di ricovero, determinati sulla base dei vigenti meccanismi tariffari, e all'erogazione dei farmaci necessari al trattamento extra-ospedaliero, con esclusione degli oneri correlati alle operazioni di trasporto sanitario del paziente, all'accoglienza dei familiari, al soggiorno dei pazienti nei periodi di deospedalizzazione tra ricoveri successivi.

La struttura sanitaria che prende in carico il paziente provvede a definire le modalità organizzativo-logistiche atte a garantire il livello dei servizi connessi alla prestazione di ricovero e la copertura dei relativi oneri.

Il Dipartimento del diritto alla salute e delle politiche di solidarietà, sentito il Comitato per la cooperazione sanitaria, è impegnato a individuare soluzioni e strumenti che consentano alle associazioni di volontariato, relativamente ai settori del trasporto sanitario e dell'accoglienza, il riconoscimento del ruolo da queste tradizionalmente svolto nonché la completa e omogenea integrazione operativa con le strategie di intervento della regione.

2) Formazione ed aggiornamento

La strategia regionale di cooperazione sanitaria rispetto a questo settore di intervento si sostanzia nell'erogazione di finanziamenti a favore di progetti di formazione e di aggiornamento presentati da soggetti terzi destinati a operatori sanitari stranieri e indirizzati prioritariamente verso i governi regionali e locali con i quali la Toscana abbia già stipulato protocolli e accordi di cooperazione e verso le aree geografiche comunque riconosciute di interesse regionale, ai fini dell'instaurarsi ex novo di rapporti di cooperazione, dal Piano regionale della cooperazione internazionale e delle attività di partenariato e sempre nell'ambito delle delibere n.313/2001 e 1479/2002.

Si considerano ammissibili, ai fini dell'erogazione del contributo regionale, esclusivamente i progetti presentati dalle seguenti tipologie di soggetti operanti all'interno del sistema sanitario regionale toscano:

- aziende sanitarie
- enti di ricerca
- istituti di ricovero e cura a carattere scientifico
- strutture private operanti in regime di accreditamento

Ciascun progetto deve essere presentato da un solo soggetto che è anche responsabile della rendicontazione del contributo regionale.

Ogni soggetto ammissibile può presentare ogni anno fino a due progetti comunque relativi a paesi diversi.

Il contributo richiesto alla regione Toscana non può superare il 50% del costo complessivo del progetto.

La regione determina annualmente la quota parte dello stanziamento complessivo per gli interventi di cooperazione sanitaria da destinare al finanziamento dei progetti di

formazione/aggiornamento e ne dispone l'assegnazione all'azienda ospedaliera Meyer.

I progetti devono essere presentati , entro il 31 ottobre di ogni anno, al Dipartimento del diritto alla salute e delle politiche di solidarietà che, avvalendosi del Comitato per la cooperazione sanitaria, ne effettua, entro 90 giorni, l'istruttoria e predisporre, per l'anno successivo, l'elenco dei progetti approvati e del relativo contributo a carico del bilancio regionale .

L'azienda Meyer provvede per il tramite della segreteria esecutiva a:

- costituire e gestire una banca dati dei progetti ritenuti ammissibili al contributo regionale;
- predisporre apposito disciplinare che definisca le modalità di rendicontazione circa lo stato di avanzamento dei progetti nonché le modalità e i tempi di erogazione del contributo concesso
- liquidare i contributi a favore dei soggetti beneficiari
- presentare alla Giunta regionale ,entro il 31 gennaio di ogni anno, una relazione sulle azioni di aggiornamento/formazione realizzate nel corso dell'anno precedente

Gli oneri relativi ai progetti ritenuti non ammissibili a finanziamento regionale sono totalmente a carico del soggetto proponente.

3) Destinazione a paesi terzi delle attrezzature dismesse dalle strutture sanitarie toscane

Il Comitato per la cooperazione sanitaria, opportunamente integrato dalle necessarie professionalità, provvede a predisporre linee guida destinate alle strutture sanitarie toscane sul livello minimo di funzionalità delle attrezzature dismesse e su altri requisiti di utilizzabilità delle stesse presso i paesi terzi.

Il Comitato provvede, altresì, avvalendosi dell'Azienda Ospedaliera Pisana ad attivare un inventario delle attrezzature disponibili ed alla raccolta delle richieste di apparecchiature: pertanto tutte le Aziende Sanitarie Toscane invieranno le dichiarazioni di disponibilità all'Azienda Ospedaliera Pisana anche indipendentemente dall'esistenza di una correlata richiesta di paese terzo. Inoltre le Aziende Sanitarie invieranno all'Azienda Ospedaliera Pisana tutte le richieste di materiali e attrezzature provenienti da paesi terzi anche in carenza di proprie disponibilità di corrispettivi materiali dismessi. Al fine di aggiornare l'attuale inventario, già presente presso l'Azienda Ospedaliera Pisana, le Aziende Sanitarie della Regione devono inviare, entro 15 giorni dal ricevimento della presente l'elenco aggiornato delle attrezzature al momento disponibili con l'indicazione delle principali caratteristiche di funzionalità delle stesse. Inoltre, le Aziende Sanitarie, al momento dell'invio ai paesi terzi delle attrezzature richieste dagli stessi, dovranno dare comunicazione di ciò all'Azienda Ospedaliera Pisana ai fini dell'aggiornamento dell'inventario delle disponibilità.

Su disposizione del CCS, le Aziende Sanitarie potranno essere chiamate ad inviare le attrezzature giacenti presso di loro ai paesi terzi che ne avranno fatto richiesta. I costi di manutenzione e taratura delle apparecchiature, da effettuarsi prima dell'invio, e quelli

derivanti dall'invio medesimo sono a carico delle singole Aziende.

4) Invio di medicinali in paesi colpiti da emergenze belliche o sanitarie

In presenza di richieste occasionali e urgenti relative all'invio di medicinali in paesi interessati da emergenze belliche o sanitarie il Comitato per la cooperazione sanitaria, su indicazione dell'Assessorato al diritto alla salute, provvede a:

- coordinare le operazioni di raccolta delle informazioni relative alla disponibilità dei medicinali all'interno del sistema sanitario regionale
- attivarsi nei confronti delle aziende e delle altre strutture sanitarie presenti in Toscana con le opportune indicazioni operative per l'invio dei medicinali nei paesi interessati

5) -Accordi di collaborazione con paesi terzi

La Regione Toscana sottoscrive specifici accordi e/o intese di cooperazione sanitaria nei termini stabiliti dalla legge 131 del 5 giugno 2003 con i soggetti indicati dalla stessa legge (altri Stati ed enti territoriali interni ad altri Stati).

In particolare tali accordi:

1. debbono indirizzarsi prioritariamente verso le aree geografiche riconosciute di interesse regionale dal Piano regionale della cooperazione internazionale e delle attività di partenariato adottato dal Consiglio Regionale con propria deliberazione n. 279/2000.
2. debbono riguardare gli ambiti di intervento comunque riconosciuti prioritari dagli indirizzi regionali nel quadro della strategia complessiva di cooperazione sanitaria in campo internazionale

Il Dipartimento del Diritto alla salute e delle Politiche di solidarietà e il Dipartimento della Presidenza, Servizio relazioni Internazionali, sentito il Comitato per la cooperazione sanitaria, esaminano le proposte di accordo e/o di intesa e ne valutano la conformità ai requisiti di cui ai precedenti punti 1 e 2, proponendone l'approvazione alla Giunta Regionale

Gli accordi e le intese possono individuare le Aziende sanitarie, le università, gli enti di ricerca, gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, le strutture private operanti in regime di accreditamento quali soggetti attuatori delle attività di cooperazione.

6) Progetti di iniziativa regionale

Con delibera della Giunta Regionale possono essere approvati progetti di iniziativa regionale relativi ad attività di cooperazione sanitaria internazionale. Tali progetti:

- si indirizzano prioritariamente verso i governi regionali e locali con i quali la Toscana abbia già stipulato protocolli e accordi di cooperazione e verso le aree geografiche comunemente riconosciute di interesse regionale dal Piano regionale della cooperazione internazionale e delle attività di partenariato 2001-2005 adottato dal Consiglio regionale con deliberazione n 279 del 28 dicembre 2000.
- riguardano tutti i settori specifici di intervento della strategia regionale di cooperazione sanitaria quali individuati dalle deliberazioni della Giunta regionale nn. 313/2001 e 1479/2002

La regione può individuare quali attuatori dei progetti in questione i seguenti soggetti:

- aziende sanitarie e altre istituzioni di rilievo sanitario
- università ed enti di ricerca
- organizzazioni non governative e terzo settore
- associazioni di categoria e associazioni pubbliche e private senza finalità di lucro
- enti locali e loro comitati e coordinamenti
- altri enti pubblici

7) Programma annuale delle iniziative di cooperazione sanitaria

All'inizio di ogni anno il Dipartimento del diritto alla salute e delle politiche di solidarietà, sentito il Comitato per la cooperazione sanitaria, presenta alla Giunta regionale, che lo approva con delibera, il programma annuale delle iniziative di cooperazione sanitaria internazionale da realizzare nell'anno con la ripartizione degli stanziamenti complessivamente disponibili tra le diverse tipologie di intervento previste .