

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	1 di 11

## Procedura Aziendale per l'attuazione della DGRT 1481/2023

Data	Redazione	Verifica	Approvazione
	Referente gruppo di redazione	<b>Processo</b>  Direttore SOSD Servizi Amministrativi per Territorio e Sociale Firenze ed Empoli Annalisa Ghiribelli  Direttore Area SMIA del Dipartimento Salute mentale e dipendenze Paolo Stagi  Direttore Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale Daniele Mannelli	Delibera del Direttore Generale
		<b>SGQ</b> Direttore SOS Programmazione e monitoraggio documentazione a supporto dell'assistenza sanitaria Marco Brogi	

### Gruppo di redazione

- Daniele Mannelli (Direttore Dipartimento Rete Sanitaria Territoriale)
- Eleonora Gori (Dirigente medico UFC Cure Intermedie e Unità di Valutazione)
- Paolo Stagi (Direttore Area SMIA Dipartimento Salute mentale e dipendenze)
- Annalisa Ghiribelli (Direttore SOSD Servizi amministrativi per territorio e sociale Firenze ed Empoli)

**Parole chiave:** DGR 1481/2023; contributo, particolari patologie; Malattie Rare, Disturbi del Neuro Sviluppo

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	2 di 11

## 1. Premessa

L'attuale quadro normativo nazionale e regionale assicura sufficienti garanzie di tutela della salute per i cittadini affetti da gravi patologie, la gravità di alcune di esse e la loro specificità clinica determinano comunque situazioni dove il ripristino dello stato di salute o il mantenimento della speranza di vita sono talmente esigue che legittimano, sul piano umano e morale, il ricorso a tentativi di cura non erogati dal SSN.

Con la DGRT 1481 dell'11/12/2023 la Regione Toscana ha aggiornato la procedura di interventi assistenziali a favore di pazienti affetti da particolari patologie, revocando contestualmente le precedenti DGR n. 493/2001, n. 1052/2002 e n. 607/2005, preso atto che tali provvedimenti, considerato il tempo trascorso dalla loro adozione, richiedevano una revisione mirata ad individuare una nuova procedura ai fini di semplificare l'accesso e l'erogazione, ottimizzare i tempi e garantire maggiore appropriatezza per i casi di gravi patologie con particolari specificità clinica che legittimano il ricorso a tentativi di cura, anche di natura farmaceutica, non erogati dal SSN, ma che possono garantire ulteriori livelli di assistenza.

## 2. Scopo/ Obiettivi

Garantire l'attuazione della DGRT 1481/2023 in modo omogeneo su tutto il territorio dell'Azienda USL Toscana Centro nel rispetto dei principi di appropriatezza, continuità di cura, dignità e libertà del paziente e di un equo governo della domanda.

## 3. Campo di applicazione e criteri

Il target principale della DGRT 1481/2023 è relativo alle terapie farmacologiche erogate a livello territoriale che Aifa non ha ritenuto di rimborsare a carico del Servizio Sanitario Nazionale. La centralità della definizione del bisogno terapeutico è individuata nello specialista pubblico.

La procedura si applica a tutti gli interventi assistenziali per pazienti affetti da particolari patologie gravi. Nello specifico la commissione valuta il percorso assistenziale per i casi di gravi patologie con particolari specificità cliniche che legittimano il ricorso a tentativi di cura di comprovata efficacia, anche di natura farmaceutica, non erogati dal SSN, ma che possono garantire ulteriori livelli di assistenza.

Gli interventi avranno particolari specificità, tali che i pazienti possano trarre giovamento sia per il mantenimento delle condizioni cliniche allo stato attuale, quindi evitando un peggioramento o rallentando un decorso di aggravamento, che per un eventuale miglioramento della qualità di vita.

Criteri di **inclusione** nelle prestazioni rimborsabili ai sensi della DGRT 1481/2023.

L'istanza di rimborso, che prende in carico situazioni eccezionali non replicabili in modo diffuso, dovrà essere supportata dai seguenti elementi:

- condizioni di grave patologia accertata dal centro specialistico, con specificità cliniche particolari che determinano situazioni in cui il ripristino dello stato di salute o il mantenimento della speranza di vita sono talmente esigui che legittimano il ricorso a trattamento extra-LEA;
- disponibilità di trattamenti non erogati dal SSN, in quanto extra LEA, il cui beneficio clinico e la sicurezza sono supportati da evidenze scientifiche o cliniche attestabili dal Centro specialistico/prescrittore;
- relazione sulla storia sanitaria del paziente, riportante quanto al primo ed al secondo punto e le evidenze che supportano il trattamento; in tale relazione dovrà risultare che sono state comunque espletate le procedure terapeutiche definite da linee guida consolidate e delle quali ne è stata altresì provata l'inefficacia;

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	3 di 11

- eventuali integrazioni richieste dalle commissioni aziendali istituite ai sensi della DGRT 1481/2023 al Centro prescrittore, in particolare quando si tratti di malattia rara (in tal caso da richiedere al centro abilitato della rete delle malattie rare o al Centro di Coordinamento Clinico Malattie Rare-CCMR)

Criteri di **esclusione** delle prestazioni rimborsabili ai sensi della Delibera GRT 1481/2023

- soggetti non residenti nella AUSL TC; sono esclusi pertanto anche i domiciliati sanitari;
- trattamenti già assicurati dalla normativa nazionale e regionale;
- spese sostenute per l'assistenza alla persona; in particolare non sono erogabili contributi, anche in relazione a gravi patologie, volti a garantire un parziale rimborso delle spese (come ad esempio quelle di soggiorno, viaggio, vitto, colloqui) sostenute dai pazienti o dai loro accompagnatori in occasione delle cure ricevute presso le strutture di cura, anche se queste sono in località diverse dai luoghi di residenza;
- esecuzione di accertamenti clinici;
- la disciplina di cui alla delibera GRT 1481/2023 non è applicabile ad integrazione di quella prevista per l'assistenza sanitaria presso i centri stranieri ed italiani di altissima specializzazione;
- spese sostenute ad integrazione di livelli di assistenza riconducibili a normative sanitarie, sia a carattere nazionale, sia regionale (ad esempio rimborso ticket, supplementi nella fornitura di dispositivi sanitari quali pannoloni, cateteri vescicali, strisce per la determinazione della glicemia);
- ulteriori trattamenti riabilitativi che si sovrappongono od integrano trattamenti già in essere, trattamenti di patologie oncologiche che si sovrappongono ai protocolli riconosciuti e dispensati dal SSN);
- prescrizione di farmaci off label, per i quali si rimanda alla normativa aziendale e regionale vigenti

#### 4. Glossario e Definizioni

**SSN**\_ Sistema Sanitario Nazionale

**SSR**\_ Sistema Sanitario Regionale

**AUSL TC**\_ Azienda Unità Sanitaria Locale Toscana Centro

**DGRT**\_ Delibera della Giunta Regionale Toscana

**LEA**\_ Livelli Essenziali di Assistenza

**MMG** – Medico di Medicina Generale

**PdF** -Pediatri di Famiglia

**PT** – Piano Terapeutico

**CCMR**\_ Centro di Coordinamento Clinico Malattie Rare

#### 5. Composizione ed attività della Commissione

❖ **Composizione della commissione**

- Direttore Sanitario o suo delegato (presidente effettivo)
- Dirigente medico (presidente supplente)
- Dirigente farmacista, Dipartimento del Farmaco (componente effettivo)
- Dirigente farmacista, Dipartimento del Farmaco (componente supplente)
- Dirigente medico, Dipartimento Specialistiche chirurgiche (componente effettivo)
- Dirigente medico, Dipartimento Specialistiche chirurgiche (componente supplente)
- Dirigente medico internista, Dipartimento Medicina multidimensionale (componente effettivo)
- Dirigente medico internista, Dipartimento Medicina multidimensionale, (componente supplente)
- Dirigente medico, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (componente effettivo)

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	4 di 11

- Dirigente medico, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (componente supplente);
- Operatore amministrativo con funzione di segreteria (componente effettivo)
- Operatore amministrativo con funzione di segreteria (componente supplente)

In considerazione della specificità della casistica che ha interessato le domande pervenute alla commissione istituita precedentemente ai sensi della abrogata DGRT 493/2001, si procede, in ottica prudenziale, alla istituzione di due commissioni istruttorie. Le due commissioni hanno il compito di istruire preventivamente le pratiche delle relative domande e snellire l'iter di valutazione, al fine di garantire gli esiti entro i tempi stabiliti dalla DGRT 1481/2023.

#### ❖ **Composizione della commissione istruttoria Disturbi del neurosviluppo**

- Dirigente medico, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (presidente effettivo)
- Dirigente medico, Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze (presidente supplente);
- Dirigente medico, Neuropsichiatra infantile (componente effettivo);
- Dirigente medico, Neuropsichiatra infantile (componente supplente);
- Dirigente medico, Neuropsichiatra infantile (componente effettivo);
- Dirigente medico, Neuropsichiatra infantile (componente supplente);
- Dirigente medico, Neuropsichiatra infantile (componente effettivo);
- Dirigente medico, Neuropsichiatra infantile (componente supplente);
- Collaboratore professionale sanitario logopedista, Dipartimento Servizi tecnico sanitari (componente effettivo);
- Collaboratore professionale sanitario logopedista, Dipartimento Servizi tecnico sanitari (componente supplente);
- Operatore amministrativo con funzione di segreteria (componente effettivo)

#### ❖ **Composizione della commissione istruttoria Farmaci e trattamenti medico-chirurgici**

- Dirigente farmacista, Dipartimento del Farmaco (presidente effettivo)
- Dirigente farmacista, Dipartimento del Farmaco (presidente supplente)
- Dirigente medico, Dipartimento Specialistiche chirurgiche (componente effettivo)
- Dirigente medico, Dipartimento Specialistiche chirurgiche (componente supplente)
- Dirigente medico internista, Dipartimento Medicina multidimensionale (componente effettivo)
- Dirigente medico internista, Dipartimento Medicina multidimensionale, (componente supplente)
- Operatore amministrativo con funzione di segreteria (componente effettivo)

Le Commissioni aziendali possono essere integrate al bisogno dalle figure professionali ritenute necessarie per la valutazione delle richieste presentate (es. Direttori dei Dipartimenti, o loro delegati, di riferimento delle patologie per le quali viene richiesto l'intervento assistenziale) e potranno richiedere parere al medico curante (MMG/PLS), a medici specialisti del Centro prescrittore, nonché all'Associazione di riferimento per la patologia, sia a livello regionale che nazionale.

La segreteria, per conto del Presidente della Commissione, provvede alle convocazioni dei membri aziendali integrativi ed all'invito di membri esterni.

Il Presidente ed i membri della Commissione, unitamente ai loro sostituti, sono individuati con Deliberazione del Direttore generale.

#### ❖ **Attività delle Commissioni**

La commissione istruttoria si attiva quando convocata dalla segreteria alla quale pervengono le richieste, a seconda della pertinenza specialistica della patologia in esame, a garanzia della necessità di concludere il processo ed esprimere il giudizio finale entro i 60 giorni dalla presentazione della richiesta.

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	5 di 11

La commissione istruttoria, sentito il proprio presidente, decide se necessario il coinvolgimento di altri specialisti e procede, successivamente, ad esaminare le richieste, emettendo un giudizio di ammissibilità della domanda secondo i criteri definiti al paragrafo 3 della presente procedura. Se la domanda non è formulata nel rispetto dei criteri definiti, la commissione istruttoria procede al rigetto dell'istanza, fornendo risposta all'utente. Se la domanda risulta ammissibile, viene inviata all'esame della commissione per l'espressione del parere.

È compito del Presidente convocare la commissione e decidere luogo, data e modalità (in presenza, online, mista) di riunione.

A fine seduta la segreteria redige il verbale e stila lettere di risposta all'utenza. Di regola la conclusione dell'esame prevede:

- Parere favorevole rispetto a tutte le istanze, con l'elenco dei farmaci/terapie autorizzati;
- Parere parzialmente favorevole, con l'elenco dei farmaci/terapie autorizzati;
- Parere negativo.

La Commissione esprime anche il giudizio relativo alla copertura temporale dell'erogazione dei farmaci/trattamenti, sulla base del piano terapeutico, della specifica situazione clinica dell'assistito e della tipologia di prodotti offerti, oltre che della documentazione prodotta e dei pareri richiesti. I pareri devono essere motivati e riportati a verbale.

Nel caso la richiesta si riferisca ad una malattia rara, prima di un eventuale diniego, la Commissione si avvale preliminarmente del parere del Centro di Coordinamento Clinico Malattie Rare (CCMR) di riferimento della patologia. Il responsabile del CCMR o della relativa Sotto Rete Clinica è tenuto a fornire il proprio parere entro 15 giorni. Per l'elenco delle patologie e dei CCMR e delle relative Sotto-reti cliniche è necessario fare riferimento a quanto riportato sul sito della Rete Regionale Malattie Rare <https://malattierare.toscana.it>.

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	6 di 11

## 6. Descrizione delle attività

### 6.1 Presentazione della richiesta

- A.** L'utente in possesso della Scheda di segnalazione del medico specialista (allegato n. 2 della presente Procedura) tramite una delle modalità riportate al punto C, avanza la Richiesta di contributo economico (allegato n.1 della presente procedura) alla segreteria della Commissione, la quale istruisce la pratica e la indirizza alla commissione istruttoriale, a seconda della pertinenza specialistica della patologia.
- B.** Il paziente allega alla richiesta di contributo economico la scheda di segnalazione del medico specialista e tutta la documentazione sanitaria utile alla valutazione della domanda, che dovrà contenere:
- dati anagrafici paziente
  - condizione patologica
  - storia sanitaria del paziente e motivo che esclude la possibilità di trattamento della stessa nell'ambito del SSN (inserire anche sulla scheda di segnalazione del medico specialista)
  - evidenze cliniche o scientifiche che supportino il beneficio clinico e la sicurezza del trattamento proposto
  - tipologia, quantità, durata della prestazione richiesta
  - eventuali ulteriori integrazioni

In caso sia richiesto il rinnovo/prosecuzione del piano terapeutico è necessario specificare le motivazioni a sostegno del rinnovo documentando il beneficio terapeutico ottenuto con il trattamento autorizzato. La struttura specialistica richiedente l'eventuale rinnovo/prosecuzione del piano terapeutico deve allegare la relazione sul follow up del paziente.

- Il paziente presenta la richiesta, indirizzata all'Azienda USL Toscana Centro, Commissione Aziendale Del. GRT 1481/2023, Ufficio Protocollo, Piazza Brunelleschi n. 1 – 50122 Firenze, unitamente agli allegati secondo una delle seguenti modalità:

La richiesta, indirizzata all'Azienda USL Toscana Centro, Commissione Aziendale Del. GRT 1481/2023, Ufficio Protocollo, Piazza Brunelleschi n. 1 – 50122 Firenze, potrà essere trasmessa in uno dei seguenti modi:

➤ di persona presso:

- uno degli uffici della SOSD Servizi amministrativi per territorio e sociale o presso uno degli sportelli Amministrativi dei Presidi territoriali; le sedi dove è possibile presentare la richiesta sono riportate in un elenco pubblicato nella intranet aziendale e disponibile presso tutti i presidi territoriali;
- la sede del Protocollo aziendale dell'USL Toscana Centro di Piazza Brunelleschi, 1 o presso eventuali sedi decentrate del Protocollo, qualora l'organizzazione aziendale lo preveda.

➤ per posta affrancata, con o senza ricevuta di ritorno, indirizzata alla:

- USL Toscana Centro, Commissione Aziendale Del. GRT 1481/2023, Ufficio Protocollo, Piazza Brunelleschi, 1, 50122 Firenze

➤ per posta elettronica (e.mail con conferma di ricevimento, con allegati in formato non modificabile dal destinatario) all'indirizzo dedicato della Segreteria della Commissione 1481 (e-mail: [contributi.patologieparticolari@uslcentro.toscana.it](mailto:contributi.patologieparticolari@uslcentro.toscana.it)).

- C.** Il personale degli sportelli amministrativi che ricevono la richiesta di contributo:

- accoglie la richiesta ( allegato 1) ed i documenti allegati
- verifica la completezza formale (i campi obbligatori della richiesta devono essere tutti compilati)

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	7 di 11

- protocolla la richiesta;
- invia per posta interna all'ufficio protocollo che, dopo le attività previste dal regolamento aziendale del Protocollo, la trasmette alla Segreteria della Commissione unica aziendale.

La segreteria della Commissione numera progressivamente le pratiche 1481 (mantenendo il richiamo al n° di Protocollo) ed istruisce le pratiche verificandone la correttezza e completezza. Le pratiche vengono di regola portate alla prima seduta utile della commissione (al massimo entro 3/4 settimane dalla presentazione della domanda), in modo da garantire l'invio del parere entro 60 giorni dalla presentazione della domanda.

In caso di documentazione incompleta, la segreteria invia al cittadino la richiesta d'integrazione e il procedimento si interrompe. La decorrenza del contributo occorre dalla data di presentazione della documentazione integrativa.

## 6.2 Valutazione ed autorizzazione

### A. Il Presidente della commissione:

- coordina i lavori della commissione;
- individua la data della seduta e dispone la convocazione;
- coinvolge eventuali altri soggetti (membri aggiunti/esperti) per integrare le competenze della commissione;
- firma il verbale redatto dalla segreteria;
- firma la lettera di risposta.

### B. I membri della commissione e sottocommissione:

- ricevuta la lettera/mail di convocazione e la documentazione relativa alle domande da esaminare, valutano la documentazione, acquisiscono se necessario altri elementi utili ai fini del parere;
- esaminano le richieste secondo i criteri citati, tenendo conto delle considerazioni degli esperti eventualmente coinvolti;
- esprimono/condividono il loro parere;
- coadiuvano la segreteria nella redazione del verbale durante la seduta;

### C. I membri aggiunti della commissione e/o gli esperti interpellati,

- approfondiscono, valutano il caso per gli aspetti professionali di competenza e formulano le loro considerazioni da sottoporre alla commissione.

### D. La segreteria della commissione:

- raccoglie le domande pervenute nel periodo
- istruisce le pratiche
- contatta i cittadini in caso di carenze/chiarimenti necessari
- anticipa per e-mail la documentazione ai membri della commissione ed agli altri soggetti (membri aggiunti ed esperti)
- convoca la Commissione
- presenza e supporta la Commissione
- predispose il verbale della seduta (modulo di verbale allegato 4), raccoglie le firme e lo consegna ai membri presenti
- redige le lettere di risposta (Modulo di risposta Allegato 5), le trasmette al presidente per l'approvazione, le sottoscrive su eventuale delega del presidente, le trasmette al cittadino e contestualmente all'ufficio amministrativo che liquida.
- archivia le pratiche e i verbali per le successive verifiche o per soddisfare eventuali richieste di accesso agli atti.

In caso di parere negativo la comunicazione deve essere inviata per raccomandata AR o pec, mentre in caso di parere positivo o parzialmente positivo la comunicazione può essere inviata per posta ordinaria o per e-mail se richiesto. Alla lettera di risposta viene allegato il modulo (all. 6) per la liquidazione dei contributi autorizzati.

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	8 di 11

Le risposte al cittadino (positive e negative) devono essere inoltrate entro **60 giorni** dalla presentazione della domanda.

Nel caso in cui la richiesta si riferisca ad una malattia rara, prima di un eventuale diniego, la Commissione deve avvalersi preliminarmente del Centro di Coordinamento Clinico Malattie Rare (CCMR) di riferimento della patologia. Il responsabile del CCRM o della relativa Sotto Rete Clinica è tenuto a fornire il proprio parere entro 15 giorni. Per l'elenco delle patologie e dei CCRM e delle relative sotto-reti cliniche è necessario fare riferimento a quanto riportato sul sito della Rete Regionale Malattie Rare (<https://malattiarare.toscana.it>).

In caso di ricorso avverso, trasmette gli atti per il secondo parere al Direttore Generale o suo delegato.

E. Il personale degli uffici amministrativi liquidanti:

– al momento del ricevimento dell'autorizzazione della Commissione apre (o aggiorna se rinnovo) il fascicolo del paziente.

### 6.3 Erogazione contributo

La documentazione fiscale da rimborsare deve essere presentata in originale presso gli sportelli amministrativi territoriali di residenza dell'assistito oppure inviata per posta all'ufficio protocollo oppure trasmessa a mezzo pec; le sedi sono riportate in un elenco pubblicato nella intranet aziendale e disponibile presso tutti i presidi territoriali.

La liquidazione del contributo avviene esclusivamente dietro presentazione di idonea documentazione in originale probante le spese sostenute dall'assistito e la conformità del trattamento al piano terapeutico proposto ed autorizzato (fatture, ricevute e scontrini fiscali "parlanti" relativi ai prodotti/prestazioni autorizzati dalla Commissione, esclusivamente come riportato nella lettera di autorizzazione)

Il contributo non può superare l'importo indicato nell'autorizzazione della commissione.

Il diritto all'erogazione del contributo, qualora autorizzato dalla Commissione, decorre dalla data di presentazione della domanda per un periodo massimo di sei (6) mesi e non è retroattivo. Saranno rimborsate solo le prestazioni e i farmaci riportati espressamente nell'autorizzazione della Commissione. Non sono autorizzabili rimborsi a sanatoria qualora il cittadino nella richiesta di rinnovo non rispetti i tempi sopra detti.

I rimborsi effettuati ai sensi della DGRT 1481/2023 non possono essere effettuati per spese portate a detrazione fiscale; per questo motivo la struttura competente per la liquidazione acquisisce la documentazione fiscale in originale che non può essere riconsegnata agli interessati.

Per gli importi non rimborsabili perché: a) eccedenti il tetto massimo previsto; b) non rientranti nel periodo autorizzato; c) non riconducibili a farmaci autorizzati, l'ufficio competente alla liquidazione provvederà alla restituzione della documentazione originale non rimborsata per gli usi consentiti dalla legge

Gli importi rimborsati dal SSR non potranno, se consentito dalle norme vigenti, essere detratti fiscalmente, pertanto, nel caso in cui l'USL abbia provveduto a un rimborso parziale di uno scontrino/fattura restituito/a, è diretta responsabilità del cittadino dichiarare il rimborso ottenuto dalla USL, qualora questo non sia evidenziabile in via informatica, a quei soggetti cui richiede ulteriori benefici di legge o rimborsi dei costi non rimborsati dalla USL e, quindi, far sottrarre dall'importo delle spese cui richiede il beneficio/rimborso la somma erogata dalla USL ai sensi della DGRT 1481/2023.

Qualora richiesto l'ufficio amministrativo che liquida rilascerà copia della documentazione liquidata parzialmente e la dichiarazione dell'importo restituito all'utente e di quello eventualmente utilizzabile dall'utente per ulteriori benefici di legge o assicurativi.

### Delega alla riscossione

Nel caso di richiesta di accredito (bancario o postale), su un c/c intestato ad un soggetto diverso da colui che richiede il contributo, è necessario presentare apposita delega, con copia del documento di identità del delegato e del delegante. Se il conto è cointestato, occorre indicare il cointestatario, mentre in caso di minori o incapaci, la riscossione sarà a cura del genitore o del Tutore.

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	9 di 11

Il personale degli uffici amministrativi liquidanti:

- riceve (direttamente o dagli sportelli amministrativi territoriali) il modulo per la liquidazione compilato dal paziente ed i relativi documenti (scontrini/fatture)
- verifica la regolarità della documentazione fiscale presentata e la sua coerenza con quanto approvato dalla Commissione,
- registra il ricevimento e liquida il rimborso dovuto (sul gestionale Contabilità)
- pubblica per la trasparenza i contributi erogati
- rendiconta periodicamente alla Regione Toscana nelle forme richieste.

#### 6.4 Rinnovi

In caso sia richiesto il rinnovo/prosecuzione del piano terapeutico, dovrà essere presentata domanda non prima della scadenza e non oltre i 30 (trenta) giorni dalla data di scadenza del periodo autorizzato con la prima domanda, allegando una relazione sul follow-up del paziente e la richiesta specifica redatta da parte del centro prescrittore (o da centro abilitato della rete delle malattie rare in caso di malattia rara).

Qualora non siano rispettati i tempi sopra detti la decorrenza del beneficio sarà dalla data di presentazione della nuova richiesta.

La Commissione, se lo riterrà opportuno, potrà richiedere documentazione integrativa da presentare nel tempo massimo di 90 giorni, pena la decadenza dell'istanza.

#### 6.5 Erogazione

Gli eventuali prodotti autorizzati dalla Commissione Aziendale (medicinali, trattamenti) che siano previsti nel piano terapeutico, saranno resi disponibili direttamente agli assistiti attraverso i canali del SSR, come avviene per altre prestazioni extra LEA.

#### 6.6 Ricorsi

Il cittadino che ha avuto esito negativo sulla richiesta di contributo ai sensi della DGRT 1481/2023 può presentare ricorso entro 15 giorni dalla data di ricezione dell'esito negativo comunicato dalla Commissione a mezzo raccomandata a/r o pec.

Il ricorso è formulato su apposito modulo (allegato 8) e può essere presentato: dal cittadino che ha richiesto la prestazione, dal suo tutore o amministratore di sostegno o dal genitore unicamente in caso di cittadino minorenni.

Il ricorso deve contenere tutte le generalità, il riferimento al provvedimento di diniego, la motivazione per la quale si ricorre, deve essere sottoscritto e accompagnato da documento di identità.

Il ricorso è indirizzato alla Direzione Generale. La Direzione Generale, dopo aver esaminato il ricorso, fornisce risposta **entro 30 giorni**.

Gli adempimenti amministrativi di supporto alla Direzione Generale in caso di ricorso sono a carico della Segreteria della Commissione 1481/2023.

Non sono accolti ricorsi mancanti degli elementi sopra indicati.

#### 6.7 Flussi informativi/Rendiconti

Trimestralmente le AUSL dovranno inoltrare alla Direzione Sanità, Welfare e Coesione Sociale la rendicontazione circa i prodotti erogati ed i relativi piani terapeutici

Con cadenza mensile la Struttura che liquida pubblica sul sito aziendale/amministrazione trasparente, i rimborsi effettuati e le informazioni richieste dalla normativa.

La Segreteria della Commissione raccoglie i dati di monitoraggio, predispone il rendiconto periodico dei contributi erogati ed i piani terapeutici trattati.

Il Direttore della SOSD Servizi amministrativi per territorio e sociale:

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	10 di 11

- verifica i rendiconti periodici;
- predispone Report periodici di monitoraggio per la Direzione, sull'andamento del servizio;
- predispone su richiesta, report per le strutture /dipartimenti coinvolti nel servizio;
- valuta e propone alla Direzione le eventuali azioni di miglioramento.

## 7. Disposizioni transitorie

I piani terapeutici redatti secondo le precedenti disposizioni della DGRT 493/2001 proseguono la loro validità fino alla data di scadenza negli stessi definita.

Le terapie non farmacologiche che venivano finanziate con gli atti abrogati dalla DGRT 1481/23 possono essere rinnovate se comunque rispondenti al percorso individuato della nuova delibera (con particolare riferimento alla necessità di autorizzazione preventiva rispetto alla erogazione assistenziale), con i medesimi importi già autorizzati.

Le richieste presentate entro il 31 gennaio 2024 sono valutate secondo i criteri della DGRT 493/2001 e la relativa procedura aziendale dalle Commissioni istituite ai sensi della DGRT n. 493/2001.

La Commissione e le commissioni istruttorie istituite con Deliberazione del Direttore Generale n. 116 del 01.02.2024 valutano le domande presentate dal 01.02.2024 secondo le indicazioni fornite nella presente procedura e nei relativi atti regionali.

## 8. Riferimenti

### Normativa

- D Lgs n° 30/1992
- D. Lgs n°229/1999
- L.R. n° 22/2000
- Piano Sanitario e Sociale Integrato Regionale 2018-2020 approvato con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 73 del 9 ottobre 2019
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017
- L. 175/2021
- DGRT 1481-2023
- Prot n. 101 del 02/01/2024 Direttore Generale AUSL TC

### Link utili o siti di riferimento

- Ministero salute: <http://www.salute.gov.it/portale/home.html>
- AIFA: <http://www.agenziafarmaco.gov.it/>
- Malattie rare: <https://malattierare.toscana.it/>

## 9. Diffusione/conservazione/consultazione/archiviazione

### **Modalità di diffusione:**

Delibera del Direttore Generale

### Distribuzione

Tutti i Direttori dei Dipartimenti Sanitari ed Amministrativi che diffondono a cascata a tutto il personale coinvolto a loro afferente

Addestramento e supporto all'applicazione della procedura: a cura del Direttore della SOSD Servizi amministrativi per territorio e sociale o persona da lui delegata.

Responsabile della distribuzione: Direttore della SOSD Servizi amministrativi per territorio e sociale

### Archiviazione:

La versione finale approvata, così come lo storico sono archiviate dalla struttura deputata alla Gestione della Documentazione Aziendale (SOSD Governance Clinico Assistenziale).

	Direzione Sanitaria	<b>Codice</b>	<b>Revisione</b>	<b>Pagina</b>
	Procedura aziendale Attuazione della DGRT 1481/2023		0	11 di 11

Il documento cartaceo originale/firmato è disponibile presso la segreteria dello Servizi amministrativi per territorio e sociale.

La procedura è pubblicata nel *Repository* dei Documenti Aziendali

## 10. Revisione

La revisione si effettua su motivazioni sostanziali, e comunque si consiglia ogni tre anni.

## 11. Indice revisioni

Revisione n°	Data emissione	Tipo modifica	Titolo
0		PRIMA EMISSIONE	

## 12. Lista di diffusione

Tutti i Direttori dei Dipartimenti dell'Azienda USL Toscana Centro

## 13. Allegati

Allegato 1 - RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO - DGRT1481/2023

Allegato 2 - SCHEDA DI SEGNALAZIONE DEL MEDICO SPECIALISTA - DGR 1481/2023

Allegato 3 - INFORMAZIONI PER IL CITTADINO - DGR 1481/2023

Allegato 4 - VERBALE DI RIUNIONE DELLA COMMISSIONE AZIENDALE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA DGRT. 1481/2023

Allegato 5 – RISPOSTA A UTENTE

Allegato 6 – DOMANDA PER CONTRIBUTI PER PARTICOLARI PATOLOGIE DELIBERA GRT N. 1481/2023

Allegato 7 - SCHEDA DI PRESA IN CARICO PAZIENTI CON MALATTIE RARE FARMACIA TERRITORIALE

Allegato 8 – MODULO DI RICORSO

**RICHIESTA DI CONTRIBUTO ECONOMICO - DGRT1481/2023**

Spett.le USL Toscana Centro Commissione DGRT 1481/2023

Uff. Protocollo – Piazza Brunelleschi, 1  
50122 Firenze

Prot. N.....Del.....

Il/La sottoscritto/a _____	CF* _____
Nato/a _____	Prov. _____ il _____
Residente a _____	Prov. _____
Indirizzo del domicilio* _____	n° _____
Telefono * _____	Cellulare ** _____
Indirizzo E-mail: ** _____	

**CHIEDE:**  per sé

per conto di:

Sig/ra _____	CF* _____
Nato/a _____	Prov. _____ il _____
Residente a _____	Prov. _____
Indirizzo del domicilio* _____	n° _____
Telefono * _____	Cellulare _____
Indirizzo E-mail: _____	

In qualità di:  Genitore

Tutore

Curatore

**L'EROGAZIONE dei benefici economici previsti dalla Delibera di G.R.T. n° 1481 del 11 dicembre 2023**

PRIMA RICHIESTA

RINNOVO

VARIAZIONE/ INTEGRAZIONE

Si allega la **SCHEDA DELLO SPECIALISTA** (Allegato 2)

**Per le informazioni relative al trattamento dei dati personali effettuato dall'Azienda USL Toscana Centro** a seguito della ricezione del presente modello, si rappresenta che **l'Azienda, in qualità di titolare del trattamento** (con sede in Piazza S.M.Nuova,1 Firenze **PEC: direzione.uslcentro@postacert.toscana.it**) tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di trattazione delle istanze pervenute, nonché di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. **Il conferimento dei dati è obbligatorio** e la loro mancata indicazione non consente di effettuare il procedimento attivato con il presente modello. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno **conservati** in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. **I dati saranno trattati** esclusivamente dal personale e da collaboratori dell'Azienda (designati **referenti e incaricati**) o da soggetti espressamente nominati come **responsabili del trattamento**. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Azienda, nei casi previsti, **l'accesso ai propri dati personali** e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (art. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'Azienda è presentata contattando il **Responsabile della protezione dei dati** ([responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it](mailto:responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it)) scaricando il fac-simile di domanda dal sito istituzionale [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) link **Privacy in Azienda - Modulo per esercizio diritti interessato**. Sempre dal sito istituzionale è possibile consultare l'elenco aggiornato dei **Referenti del trattamento dei dati**. Le ricordiamo che potrà esercitare il diritto di reclamo presso il Garante per protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).

**Dichiara** di non aver richiesto contributi/rimborsi per la stessa prestazione ad altri enti pubblici o privati

Chiede che la risposta sia inoltrata:

per posta ordinaria

per e-mail

Data \_\_\_\_\_

\* Firma del richiedente

Consegnare la richiesta, la scheda di segnalazione del medico specialista e la documentazione a corredo al Distretto di appartenenza o presso il protocollo aziendale o inviare per posta A/R all'indirizzo riportato sull'informativa o per **e-mail** con conferma di lettura alla segreteria della Commissione Aziendale.

Data presentazione domanda \_\_\_\_\_

Firma di chi consegna \_\_\_\_\_

\*Campo Obbligatorio \*\* Raccomandato

**Timbro e firma addetto allo sportello  
amministrativo territoriale**



Elenco della documentazione sanitaria allegata dimostrativa di quanto sopra, compresa l'indicazione delle consulenze specialistiche rese da Strutture Pubbliche:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

**TERAPIA PER LA QUALE SI RICHIEDE IL RIMBORSO**

Deve riportare SOLO il farmaco e/o l'integratore prescritto specificandone il principio attivo e la posologia per il/i quale/i si richiede il contributo economico

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**\* Se RINNOVO**

Specificare le motivazioni a sostegno del rinnovo documentando il beneficio terapeutico ottenuto con il trattamento autorizzato. La struttura specialistica richiedente l'eventuale rinnovo/prosecuzione del piano terapeutico deve allegare la relazione sul follow up del paziente.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di aver informato il paziente ed averne acquisito il consenso (*obbligatorio in caso di specialità medicinale impiegata al di fuori delle indicazioni di registrazione*).

Dichiaro, altresì, che la cura proposta verrà monitorata e verificata dall'ente prescrittore.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\* Timbro e Firma del Medico Specialista

**\*Campo Obbligatorio**

## INFORMAZIONI PER IL CITTADINO - DGR 1481/2023

### 1. Presentazione della domanda di contributo

**Ai sensi della delibera regionale 1481/2023, le richieste di contributo, possono essere presentate, solo dai cittadini che hanno la residenza nel Territorio della USL Toscana Centro.**

**Sono esclusi i residenti fuori Regione, anche nel caso in cui abbiano il Domicilio Sanitario nel territorio dell'Azienda USL Toscana Centro, i quali dovranno fare richiesta alla ASL in cui hanno la Residenza**

La procedura di erogazione del contributo economico si applica a tutti gli interventi assistenziali per pazienti affetti da particolari patologie gravi, il cui bisogno terapeutico è individuato dallo **specialista pubblico**

Il target principale della DGRT 1481/2023 è relativo alle **terapie farmacologiche** erogate a livello territoriale che Aifa non ha ritenuto di rimborsare a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

La centralità della definizione del bisogno terapeutico è individuata nello **specialista pubblico**.

L'istanza di rimborso, che prende in carico situazioni eccezionali non replicabili in modo diffuso, dovrà essere supportata dai seguenti elementi:

- condizioni di grave patologia accertata dal centro specialistico, con specificità cliniche particolari che determinano situazioni in cui il ripristino dello stato di salute o il mantenimento della speranza di vita sono talmente esigui che legittimano il ricorso a trattamento extra-LEA;
- disponibilità di trattamenti non erogati dal SSN, in quanto extra LEA, il cui beneficio clinico e la sicurezza sono supportati da evidenze scientifiche o cliniche attestabili dal Centro specialistico/prescrittore;
- piano terapeutico redatto da Centro specialistico prescrittore (o, in caso la richiesta coinvolga trattamenti per malattie rare non assicurate dai LEA nazionali o da atti regionali, certificato redatto dal centro abilitato della rete delle malattie rare);
- relazione sulla storia sanitaria del paziente, riportante quanto al primo ed al secondo punto e le evidenze che consigliano il trattamento;
- conferma che il tentativo di cura proposto verrà monitorato e verificato dal Centro specialistico, relativamente anche alla sua efficacia nel tempo;
- eventuale documentazione dalla quale risulti che sono state comunque espletate le procedure terapeutiche definite da linee guida consolidate e delle quali ne è stata altresì provata l'inefficacia;
- eventuali integrazioni richieste dalle commissioni aziendali istituite ai sensi della DGRT 1481/2023 al Centro prescrittore, in particolare quando si tratti di malattia rara (in tal caso da richiedere al centro abilitato della rete delle malattie rare o al Centro di Coordinamento Clinico Malattie Rare-CCMR)

Criteri di esclusione delle prestazioni rimborsabili ai sensi della Delibera GRT 1481/2023

- soggetti non residenti nella AUSL TC; sono esclusi pertanto anche i domiciliati sanitari;
- trattamenti già assicurati dalla normativa nazionale e regionale;
- spese sostenute per l'assistenza alla persona; in particolare non sono erogabili contributi, anche in relazione a gravi patologie, volti a garantire un parziale rimborso delle spese (come ad esempio quelle di soggiorno, viaggio, vitto, colloqui) sostenute dai pazienti o dai loro accompagnatori in occasione delle cure ricevute presso le strutture di cura, anche se queste sono in località diverse dai luoghi di residenza;
- esecuzione di accertamenti clinici;

- la disciplina di cui alla delibera GRT 1481/2023 non è applicabile ad integrazione di quella prevista per l'assistenza sanitaria presso i centri stranieri ed italiani di altissima specializzazione;
- spese sostenute ad integrazione di livelli di assistenza riconducibili a normative sanitarie, sia a carattere nazionale, sia regionale (ad esempio rimborso ticket, supplementi nella fornitura di dispositivi sanitari quali pannoloni, cateteri vescicali, strisce per la determinazione della glicemia; ulteriori trattamenti riabilitativi che si sovrappongono od integrano trattamenti già in essere, trattamenti di patologie oncologiche che si sovrappongono ai protocolli riconosciuti e dispensati dal SSN).

Per usufruire dei benefici previsti per i cittadini affetti da particolari tipologie, come previsto dalla normativa regionale, delibere GRT 1481/2023, gli interessati dovranno inoltrare formale richiesta mediante la compilazione del modello "Richiesta di contributo Delibera G.R.T. 1481/2023" (modulo 1).

Alla richiesta di contributo economico dovrà essere allegata la "Scheda di segnalazione dello Specialista" redatta in originale nel periodo di presentazione della domanda (modulo 2), corredata da eventuale documentazione clinico sanitaria specialistica in copia. Il trattamento dovrà essere alternativo a quanto erogabile nell'ambito del SSN.

La richiesta, indirizzata all'USL Toscana Centro, Commissione Aziendale Delib. GRT 1481/2023, Ufficio Protocollo, Piazza Brunelleschi n. 1 – 50122 Firenze, potrà essere trasmessa in uno dei seguenti modi:

a) di persona presso:

a.1 uno degli sportelli amministrativi dei Presidi territoriali della Zona-Distretto di residenza del cittadino;

a.2 la sede del Protocollo aziendale dell'USL Toscana Centro di Piazza Brunelleschi sopra detto o presso eventuali sedi decentrate del Protocollo, qualora l'organizzazione aziendale lo preveda.

b) per posta affrancata, con o senza ricevuta di ritorno, indirizzata alla:

USL Toscana Centro, Commissione Aziendale delib. GRT 1481/2023  
Ufficio Protocollo  
Piazza Brunelleschi, 1  
50122 Firenze

c) per posta elettronica, tramite scanner (non in modalità foto), mediante e-mail alla Segreteria della Commissione 1481 con allegati in formato pdf o altro formato non modificabile dal destinatario, con richiesta di e-mail di conferma di ricevimento.

In questa ipotesi allegare copia del proprio documento di riconoscimento in corso di validità e dichiarazione ai sensi del DPR 4445/2000 che l'originale per il periodo richiesto è conservato presso il richiedente e dimostrabile a richiesta degli uffici USL.

Non sono ritenute valide le schede del medico specialista che risultino una copia di quelle già presentate in domande per periodi precedenti.

**N.B. La lista aggiornata dei Presidi dove presentare la domanda e gli indirizzi di posta elettronica per l'invio via e-mail, saranno disponibili sul sito aziendale e presso gli sportelli territoriali.**

## 2. Parere della Commissione

La Commissione aziendale comunicherà la decisione in merito alla richiesta presentata al cittadino richiedente entro 60 giorni e p.c. all'Ufficio amministrativo che liquiderà il contributo, allegando la documentazione necessaria al successivo rimborso.

Ai fini della data di decorrenza del contributo, il procedimento si interrompe in caso di carenza documentale, di incompletezza della richiesta come accertata dalla Commissione. La Segreteria della Commissione notificherà al richiedente l'interruzione del procedimento e la nuova decorrenza che non potrà essere che quella derivante dalla completezza della documentazione.

La Commissione se lo riterrà opportuno potrà richiedere documentazione integrativa da presentare nel tempo massimo di 90 giorni, Qualora la Commissione ritenga necessario acquisire documentazione integrativa, sia che si tratti di una prima richiesta, sia in caso di rinnovo, tale documentazione dovrà essere fornita entro 90 giorni, pena la decadenza dell'istanza.

### **3. Decorrenza del Contributo**

La data di decorrenza per l'erogazione del contributo, qualora autorizzato dalla Commissione, decorre dalla data di presentazione della domanda per un periodo massimo di sei (6) mesi e non è retroattivo.

La decorrenza del beneficio economico è desumibile: dalla data, timbro e firma rilasciata dall'addetto dell'ufficio del presidio ove è consegnata di persona (punto 1.1); dalla data del Protocollo aziendale (punto 1.2 e punto 2), dalla data di risposta di avvenuto ricevimento se trasmessa per e.mail;

Saranno rimborsate solo le prestazioni, i farmaci, gli integratori e quanto eventualmente autorizzato dalla Commissione purché rientrante nel periodo autorizzato dalla Commissione.

I rimborsi effettuati ai sensi della DGRT 1481/2023 non possono essere effettuati per spese portate a detrazione fiscale; per questo motivo l'ufficio competente per la liquidazione acquisisce la documentazione fiscale in originale che non può essere riconsegnata agli interessati.

Per gli importi non rimborsabili perché: a) eccedenti il tetto massimo previsto; b) non rientranti nel periodo autorizzato; c) non riconducibili a farmaci autorizzati, l'ufficio competente alla liquidazione provvederà alla restituzione della documentazione originale non rimborsata per gli usi consentiti dalla legge.

Gli importi rimborsati dalla USL ai sensi della delib 1481/2023 non potranno, se consentito dalle norme vigenti, essere detratti fiscalmente, pertanto, nel caso in cui l'USL abbia provveduto a un rimborso parziale di uno scontrino/fattura restituito/a, è diretta responsabilità del cittadino dichiarare il rimborso ottenuto dalla USL, qualora questo non sia evidenziabile in via informatica, a quei soggetti cui richiede ulteriori benefici di legge o rimborsi dei costi non rimborsati dalla USL e, quindi, far sottrarre dall'importo delle spese cui richiede il beneficio/rimborso la somma erogata dalla USL ai sensi della DGRT 1481/2023

Qualora richiesto l'ufficio amministrativo che liquida rilascerà copia della documentazione liquidata parzialmente e la dichiarazione dell'importo restituito all'utente e di quello eventualmente utilizzabile dall'utente per ulteriori benefici di legge o assicurativi.

### **4. Presentazione della richiesta di erogazione (liquidazione) del contributo**

Il contributo massimo semestrale erogabile è commisurato alle spese effettivamente sostenute e dimostrabili con la presentazione in originale, o nelle forme consentite dalla normativa, di fatture, ricevute fiscali, scontrini fiscali parlanti (codice fiscale e nome prodotto) o altra documentazione ritenuta fiscalmente valida.

Le fatture e le ricevute dovranno riportare tipologia di prestazione effettuata, data della prestazione e nominativo del soggetto che ha usufruito della prestazione.

Qualora la documentazione fosse presentata in una delle forme consentite dalla normativa (es. stampa della fattura elettronica), alla richiesta di erogazione del contributo dovrà essere allegata la dichiarazione redatta ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i. con la quale il cittadino s'impegna, pena le sanzioni previste per normativa, a non richiedere ad altri soggetti rimborsi o benefici di legge per gli importi restituiti dall'USL.

La richiesta di erogazione del contributo potrà essere presentata, nel rispetto delle modalità e tempi indicati (alla fine del periodo autorizzato), come indicato ai punti sub a) e sub b) del punto 1. delle presenti istruzioni. Gli uffici che riceveranno la documentazione la inoltreranno all'ufficio liquidatore.

Alla richiesta di rimborso potrà essere allegata la copia di risposta della Commissione.

### **5. Delega alla riscossione**

Nel caso di richiesta di accredito (bancario o postale), su un c/c intestato ad un soggetto diverso da colui che richiede il contributo, è necessario presentare apposita delega, con copia del

documento di identità del delegato e del delegante. Se il conto è cointestato, occorre indicare il cointestatario, mentre in caso di minori o incapaci, la riscossione sarà a cura del genitore o del Tutore.

#### **6. Rinnovo del contributo**

Un eventuale rinnovo del contributo deve essere presentato NON PRIMA e NON OLTRE i 30 (Trenta) giorni dalla data di scadenza del periodo autorizzato con la prima domanda compilando una nuova richiesta, effettuata con le stesse modalità e la stessa modulistica di cui al punto sub 1.

La nuova richiesta dovrà contenere il giudizio documentato del medico specialista del beneficio terapeutico ottenuto con il trattamento, medicinali, prodotti autorizzati e della non possibilità di altre terapie erogate dal SSN.

La Commissione potrà concedere un nuovo periodo per ulteriori 6 mesi a partire dalla scadenza del piano terapeutico precedentemente autorizzato. Qualora non fossero rispettati i tempi sopra detti la decorrenza del beneficio sarà dalla data di presentazione della nuova richiesta.

Ulteriori rinnovi potranno essere presentati solo se corredati da adeguata documentazione che attesti il beneficio conseguito rilasciata da medico specialista di struttura pubblica competente per la patologia diagnosticata.

#### **7. Ricorsi**

Avverso la decisione della Commissione aziendale è possibile esperire ricorso amministrativo, in carta semplice, ai sensi dell'art. 4 comma 1 della Legge 595/85 al Direttore Generale entro 15 giorni dalla ricezione della comunicazione da parte della Commissione aziendale.

**VERBALE DI RIUNIONE DELLA COMMISSIONE AZIENDALE AI FINI DELL'APPLICAZIONE DELLA DGRT.  
1481/2023**

In data \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ alla presenza dei seguenti Componenti la Commissione, come da atto deliberativo \_\_\_\_\_,

<input type="checkbox"/> Presidente _____	Sostituto _____
<input type="checkbox"/> Membro Dip. Farmaco _____	Sostituto _____
<input type="checkbox"/> Membro Medico Internista _____	Sostituto _____
<input type="checkbox"/> Membro Dip. Chirurgico _____	Sostituto _____
<input type="checkbox"/> Specialista _____	
<input type="checkbox"/> Specialista _____	
<input type="checkbox"/> Specialista _____	
<input type="checkbox"/> Segreteria _____	

**Nuove Domande**

<b>Ambito Territoriale /Zona</b>	
<b>COGNOME E NOME</b>	
N° Pratica /n° protocollo	
Data presentazione domanda	
Richiedente (o l'avente diritto)	
Medico Curante	
Area della Patologia (DNS, Malattia Rara, Altro )	
Diagnosi	
Prodotti/Trattamenti del piano (Farmaci, integratori, Dispositivi, Trattamenti riabilitativi, ecc)	
Centro di riferimento del P.T.	
<b>PARERE</b>	[ ] FAVOREVOLE [ ] *Parzialmente favorevole [ ] **SFAVOREVOLE
<input type="checkbox"/> Parere unanime <input type="checkbox"/> **Parere discorde di _____	
* Lista dei prodotti/trattamenti approvati:	_____ _____ _____
**Motivazioni del parere sfavorevole/discorde:	<input type="checkbox"/> non eccezionalità del caso <input type="checkbox"/> terapia di supporto che non riveste carattere di eccezionalità <input type="checkbox"/> esistenza di alternative terapeutiche prescrivibili a carico del SSN <input type="checkbox"/> prestazioni erogabili dalle strutture aziendali (si riferisce a prestazioni infermieristiche o riabilitative) <input type="checkbox"/> altro _____ _____

**Rinnovi**

<b>Ambito Territoriale</b>	
<b>COGNOME E NOME</b>	
N° Pratica	
Data presentazione domanda	
Richiedente (o l'avente diritto)	
Medico Curante	
Area della Patologia (DNS, Malattia Rara, Altro )	
Diagnosi	
Prodotti/Trattamenti del piano (Farmaci, integratori, DM , riabilitativi , altro)	
Centro di riferimento del P.T.	
<b>PARERE</b>	[ ] FAVOREVOLE      [ ] *Parzialmente favorevole      [ ] **SFAVOREVOLE
<input type="checkbox"/> Parere unanime <input type="checkbox"/> **Parere discorde di _____	
* Lista dei prodotti/trattamenti approvati : _____	
*Motivazioni del parere sfavorevole/discorde <input type="checkbox"/> non eccezionalità del caso <input type="checkbox"/> terapia di supporto che non riveste carattere di eccezionalità <input type="checkbox"/> esistenza di alternative terapeutiche prescrivibili a carico del SSN <input type="checkbox"/> prestazioni erogabili dalle strutture aziendali (si riferisce a prestazioni infermieristiche o riabilitative) <input type="checkbox"/> altro _____ _____	

**Firma dei componenti la Commissione:**

Presidente _____
Membro Dip. Farmaco _____
Membro Medico Internista _____
Membro Dip. Chirurgico _____
Specialista _____
Specialista _____
Specialista _____

La segreteria verbalizzante: \_\_\_\_\_

Sede della riunione e data: \_\_\_\_\_

Firenze,  
Prof. n.

Gent.mo/ma.....  
.....  
.....

e p.c. SOSD Servizi Amministrativi per Territorio  
e Sociale – Ufficio Liquidatore  
c.a. ....  
Via .....  
Comune .....  
e-mail .....

Azienda USL Toscana centro



OGGETTO: **Delibera GRT 1481/2023 - risposta esiti Commissione a favore di**  
**data di nascita**

In riferimento alla domanda presentata in data ....., protocollo USL n. ...., per l'ottenimento dei benefici di cui alla delibera GRT 1481/2023, si comunica che la Commissione aziendale, esaminata la documentazione, ha espresso il seguente parere alla richiesta di contributo:

**NON FAVOREVOLE** per le seguenti motivazioni: .....  
.....  
In caso di parere non favorevole è possibile presentare ricorso amministrativo in carta semplice al Direttore Generale entro 15 giorni dal ricevimento della presente.

**SOSPESA si richiede documentazione integrativa** per le seguenti motivazioni:  
.....  
.....  
entro e non oltre il termine di 90 giorni dal ricevimento della presente.

**FAVOREVOLE** per: .....  
.....  
.....  
**Periodo autorizzato:** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**In caso di parere favorevole** per procedere al rimborso delle spese sanitarie sostenute per i prodotti, farmaci e/o prestazioni autorizzati, la S.V. dovrà compilare e consegnare l'unito modulo (n° 5), allegando allo stesso gli originali delle spese sostenute (scontrini, fatture o altra documentazione valida fiscalmente) presso il Presidio territoriale di competenza che provvederà a inoltrarlo all'Ufficio liquidatore.

Eventuali altre richieste o proroghe dovranno essere presentate con documentazione clinico - medica specialistica aggiornata e attestante la validità della terapia effettuata per la quale si richiede il rinnovo del contributo.

Il Presidente  
Commissione Delibera GRT 1481/2023

Commissione Delibera GRT  
1481/2023  
.....  
.....  
Telefono .....  
e-mail : .....

**DOMANDA PER CONTRIBUTI PER PARTICOLARI PATOLOGIE DELIBERA GRT N. 1481/2023**

PRESENTATA AL PRESIDIO DI \_\_\_\_\_ Prof. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Da trasmettere all'Ufficio Liquidatore della Zona \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 46 e 47D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e smi)**

Il/La sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. Abit. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Domiciliata a (indicare solo se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di: \_\_\_\_\_ (genitore/familiare/tutore/curatore/amministratore di sostegno) **del richiedente del beneficio**

**economico** Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Vista la sussistenza delle condizioni per l'erogazione del contributo economico previsto dalla DGRT 1481/2023 così come stabilito dall'apposita Commissione Aziendale con Prof. AUSL n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità

**CHIEDE**

Che il pagamento del contributo previsto dalla delibera G.R.T. n. 1481/2023 avvenga mediante:

**VERSAMENTO SUL:**  C/C BANCARIO  C/C POSTALE  ALTRO (eccetto carte/libretti validi solo per la riscossione della pensione)

BANCA/POSTA \_\_\_\_\_ Agenzia n. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

C/C O ALTRO INTESTATO A SÉ STESSO

C/C O ALTRO INTESTATO A SIG/SIG.RA \_\_\_\_\_ Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

RESIDENTE  DOMICILIO a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

CODICE IBAN (27 caratteri - obbligatorio)

I T \_\_\_\_\_

**Allega la seguente documentazione:** N. \_\_\_\_\_ fatture originali quietanzate o N. \_\_\_\_\_ scontrini parlanti in originale, eventuale N. \_\_\_\_\_ copia/e del bonifico/i di pagamento.

**DICHIARA**

- Di non aver presentato richieste di rimborso a enti o assicurazioni private per gli importi di spesa rimborsati dalla AUSL Toscana Centro

- Di non presentare in sede di dichiarazione dei redditi, l'importo di fatture/ricevute/scontrini fiscali che sono stati oggetti di rimborso da parte dell'Azienda USL Toscana Centro

Per le informazioni relative al trattamento dei dati personali effettuato dall'Azienda, USL Toscana Centro a seguito della ricezione del presente modello, si rappresenta che l'Azienda, in qualità di titolare del trattamento (con sede in p.zza S.M. Nuova, 1 Firenze PEC: [direzione.uslcentro@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslcentro@postacert.toscana.it)) tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di trattazione delle istanze pervenute, nonché di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. **Il conferimento dei dati è obbligatorio** e la loro mancata indicazione non consente di effettuare il procedimento attivato con il presente modello. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno **conservati** in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. **I dati saranno trattati** esclusivamente dal personale e da collaboratori dell'Azienda (designati **referenti e incaricati**) o da soggetti espressamente nominati come **responsabili del trattamento**. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'Azienda, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento). L'apposita istanza all'Azienda è presentata contattando il **Responsabile della protezione dei dati** ([responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it](mailto:responsabileprotezionedati@uslcentro.toscana.it)) scaricando il fac-simile di domanda dal sito istituzionale [www.uslcentro.toscana.it](http://www.uslcentro.toscana.it) link [Privacy in Azienda - Modulo per esercizio diritti interessato](#). Sempre dal sito istituzionale è possibile consultare l'elenco aggiornato dei **Referenti del trattamento dei dati**. Le ricordiamo che potrà esercitare il diritto di reclamo presso il Garante per protezione dei dati personali ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)).

Data e luogo \_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

**Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta dal dichiarante e inviata all'ufficio competente, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità valido del dichiarante o senza alcun documento di identità se firmata digitalmente ( art. 65 D.Lgs 07/03/2005)**

**SCHEDA DI PRESA IN CARICO PAZIENTI CON MALATTIE RARE  
AI FINI DELLA DOMANDA PER D.G.R.T. n° 1481/2023**

Azienda USL Toscana centro



**FARMACIA DI CONTINUITA'**

Sede \_\_\_\_\_ Timbro Farmacia \_\_\_\_\_

Paziente \_\_\_\_\_ Cod.Fiscale\* \_\_\_\_\_

Numero di telefono del paziente \_\_\_\_\_

Numero di telefono del *caregiver* \_\_\_\_\_

Prodotto/i del piano terapeutico non erogabile/i in distribuzione diretta

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per la seguente motivazione

- Non reperibile presso altra farmacia aziendale
- Non reperibile presso magazzino ESTAR
- Non acquisibile da altri canali

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Farmacista \*

\_\_\_\_\_

Dipartimento del Farmaco  
Via di San Salvi,12  
50135 Firenze  
Telefono 055/6933902  
e-mail :  
dipartimento.farmaco@uslcentro.to  
scana.it

\*Campi Obbligatori

## Ricorso contro l'esito di valutazione contributo economico - DGR 1481/2023

Spett.le USL Toscana Centro  
Alla c.a. Direttore Generale  
Piazza Brunelleschi, 1  
50122 Firenze

Il/La sottoscritto/a _____	CF* _____
Nato/a _____	Prov. _____ il _____
Residente a _____	Prov. _____
Indirizzo del domicilio* _____	n° _____
Telefono * _____	Cellulare ** _____
Indirizzo E-mail: ** _____	

**in qualità di:**

- BENEFICIARIO  
 TUTORE (specificare di seguito i dati della persona richiedente il contributo)  
 AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO specificare di seguito i dati della persona richiedente il contributo)  
 GENITORE (specificare di seguito i dati della persona richiedente il contributo)

(barrare la voce di interesse)

**del:**

Sig/Sig.ra _____	CF* _____
Nato/a _____	Prov. _____ il _____
Residente a _____	Prov. _____
Indirizzo del domicilio* _____	n° _____
Telefono * _____	Cellulare _____
Indirizzo E-mail: _____	

**Formula ricorso avverso la decisione assunta dalla Commissione aziendale 1481/2023 con protocollo n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, per le seguenti motivazioni:**

**Allega**

- copia del documento di identità;
- documentazione sanitaria specialistica integrativa

**Data \_\_\_\_\_ Firma del ricorrente \_\_\_\_\_**

L'Azienda USL Toscana Centro, in qualità di titolare del trattamento, (con sede in Piazza S.M. Nuova,1-Firenze PEC: [direzione.usicentro@postacert.toscana.it](mailto:direzione.usicentro@postacert.toscana.it)) tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio dei propri pubblici poteri, ivi incluse le finalità di trattazione delle istanze pervenute, nonché di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici. **Il conferimento dei dati è obbligatorio** e la loro mancata indicazione non consente di effettuare il procedimento attivato con il presente modello. I dati acquisiti nell'ambito della procedura saranno **conservati** in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. **I dati saranno trattati** esclusivamente dal personale e da collaboratori dell'Azienda (designati **referenti e incaricati**) o da soggetti espressamente nominati come **responsabili del trattamento**. Al di fuori di queste ipotesi, i dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dall'Unione europea.