



**REGIONE TOSCANA**  
**Giunta Regionale**

**DIREZIONE SANITA', WELFARE E COESIONE  
SOCIALE**

**SETTORE ASSISTENZA FARMACEUTICA E DISPOSITIVI**

*Dirigente Responsabile:* **Claudio Marinai**  
claudio.marinai@regione.toscana.it

---

**Oggetto: DGRT 1481/23 – Precisazioni.**

Ai Direttori Generali delle Aziende USL

e p.c. Ai Direttori Generali delle Aziende Ospedaliere  
Universitarie

Al Direttore Generale Fondazione G. Monasterio

Al Direttore Generale ISPRO

Al Direttore Generale IRCCS Fondazione Stella  
Maris

Al Direttore della Direzione Sanità, Welfare e  
Coesione Sociale  
Dr. Federico Gelli

Viste alcune richieste di chiarimenti sulla delibera di cui all'oggetto, con la presente si forniscono alcune sintetiche precisazioni per favorire una presa in carico uniforme dei pazienti a livello regionale da parte delle tre Asl.

In prima istanza è opportuno precisare che il principale target assistenziale della DGRT 1481/23 è relativo alle terapie farmacologiche erogate a livello territoriale che per qualche motivo Aifa non ha ritenuto di rimborsare a carico del SSN.

Inoltre, rispetto agli atti regionali precedenti, abrogati con questo provvedimento, la centralità della definizione del bisogno terapeutico è individuata nello specialista pubblico. Inoltre è stato eliminato ogni riferimento al rimborso giornaliero passando a un sistema di budget aziendale.

Con queste premesse è comunque possibile estendere l'assistenza definita dalla DGRT 1481/23 anche a tipologie assistenziali diverse da quella farmaceutica a patto che sia rispettato il percorso definito nell'allegato.

A questo proposito è opportuno precisare che:

- i piani terapeutici in essere, redatti sulla base delle norme abrogate, proseguono la loro validità fino a scadenza;
- non è istituita una quota giornaliera perché anacronistica rispetto a molte terapie che attualmente potrebbero beneficiare di questa estensione assistenziale della nostra Regione. L'atto individua però dei budget per le Asl che non possono essere derogati. Il

Budget deve quindi dettare le priorità ed i limiti delle tipologie assistenziali da autorizzare nelle singole Commissioni aziendali;

- le stesse Commissioni aziendali sono tenute a rendicontare trimestralmente al Settore Regionale scrivente la proiezione annuale dei costi autorizzati nel periodo di riferimento. Tale rendicontazione dovrà essere cumulativa per ogni esercizio finanziario;
- viste le numerose richieste di chiarimenti si precisa infine che 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;
- in ogni caso l'assistenza indicata nella delibera in oggetto è aggiuntiva rispetto a quella erogabile dal SSN, pertanto la responsabilità del rispetto dei budget assegnati alle Asl è delle rispettive Commissioni Aziendali che devono effettuare il monitoraggio richiesto anche in funzione delle autorizzazioni e dei rimborsi assegnati.

Cordialità.

Il Dirigente responsabile  
Dott. Claudio Marinai