

REGIONE PUGLIA

M

10/

~~Attestazione  
della Commissione  
degli artt.~~

Disegno di legge per la:

erogazione dell'assistenza ospedaliera assicurata dalla  
Regione Puglia.

testo approvato  
dalla Commissione Sanità  
del Consiglio Regionale

# REGIONE PUGLIA

La legge 17 agosto 1974, n. 386, disponendo il trasferimento alle Regioni dei compiti di assistenza ospedaliera degli enti mutualistici e delle casse mutue anche aziendali, propone non pochi problemi interpretativi.

Il primo di tali problemi riguarda la precisazione della natura della competenza trasferita.

Dal disposto dell'art. 12 si evince tuttavia con chiarezza che il trasferimento riguarda una competenza essenzialmente assicurativa qual è, appunto, quella degli enti mutualistici.

Tale interpretazione è rafforzata anche dall'art. 13 là dove si prevede l'istituzione di un ruolo regionale al quale possono iscriversi cittadini non assistibili ai sensi dell'art. 12.

La stessa estensione dell'assistenza ospedaliera ai non abbienti, come prevede l'ultimo comma dell'art. 13, non contraddice tale interpretazione perchè i Comuni sono da individuare tra gli enti pubblici di cui al punto 2) dell'art. 14.

Ne consegue che con l'attuazione della legge 17 agosto 1974 n. 386 si rimane ancora in regime assicurativo e, pertanto, lontani dal sistema di sicurezza so-

./...

# REGIONE PUGLIA

- 2 -

ziale che è ormai largamente auspicato e verrà realizzato con la legge di riforma sanitaria nazionale.

Il dato nuovo è costituito dal fatto che la legge 386 unifica in un unico ente, la Regione, l'erogazione di una assistenza finora assicurata da un numero mai precisato di enti e casse.

Da tale unificazione deriva il secondo fondamentale problema interpretativo, cioè se la Regione sia dovuta ad erogare l'assistenza sul proprio territorio oppure ai cittadini residenti sul proprio territorio.

Appare evidente, infatti, che nel primo caso l'obbligo della Regione consisterebbe nell'erogare l'assistenza nei limiti della qualità e della dimensione dei presidi esistenti sul proprio territorio; nel secondo caso, invece, la Regione sarebbe obbligata ad assicurare l'assistenza ai cittadini residenti sul proprio territorio anche al di là dei limiti derivanti dalla qualità e della dimensione dei presidi ospedalieri esistenti sul territorio regionale.

L'interpretazione corretta appare certamente quella che individua l'obbligo della Regione di assicurare l'assistenza ospedaliera ai cittadini residenti sul proprio territorio. A favore di questa interpretazione

./...

# REGIONE PUGLIA

- 3 -

giocano, tra l'altro, sia la natura della competenza trasferita che, come innanzi detto, è essenzialmente assicurativa, sia il fatto che altrimenti il cittadino avente diritto si ritroverebbe nella impossibilità pratica di individuare l'ente nei confronti del quale far valere il proprio diritto all'assistenza ospedaliera.

Tale interpretazione non trova completamente d'accordo tutte le Regioni perchè alcune di esse, in particolare quelle che dispongono di una rete ospedaliera superdimensionata rispetto al fabbisogno regionale sosterrebbero l'opportunità di far carico a ciascuna Regione dell'obbligo di erogare l'assistenza sul proprio territorio.

E' evidente, però, che tale interpretazione trova la sua motivazione autentica solo in rapporto al riparto del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera ed è chiaramente strumentale rispetto alla tesi -- innegabilmente illegittima -- secondo la quale il fondo nazionale dovrebbe essere ripartito sulla base del consolidato regionale della spesa ospedaliera anzicchè sulla base del disposto dell'art. 16, secondo comma, della legge n. 386.

./...

# REGIONE PUGLIA

- 4 -

La insostenibilità di tale interpretazione, peraltro, emerge anche quando si considera che le stesse Regioni che se ne fanno portavoce riconoscono che il dovere di erogare l'assistenza in forma indiretta ricade su ciascuna Regione in rapporto ai cittadini residenti in Comuni del proprio territorio.

Nè vale l'argomentazione secondo la quale l'erogazione dell'assistenza da parte di ciascuna Regione sul proprio territorio anzicchè nei confronti dei cittadini residenti sul proprio territorio consentirebbe di anticipare nella sostanza la riforma sanitaria nazionale.

Anzi la lettura del disegno di legge di riforma sanitaria attualmente all'esame del Parlamento elimina ogni possibile residuo dubbio.

L'art. 13 del suddetto disegno di legge, infatti, così recita al quinto comma: "Il ricovero in ospedali pubblici o in istituti convenzionati di altra regione è ammesso per motivi di urgenza ovvero è autorizzato dall'unità sanitaria di appartenenza, su richiesta motivata del medico curante, in relazione a particolari esigenze terapeutiche che rendono necessario il ricovero in strutture ospedaliere ad alta specializzazione." E il sesto comma dello stesso articolo aggiunge: "I rapporti economici tra le Regioni, derivan

./...

# REGIONE PUGLIA

- 5 -

ti da ricoveri disposti ai sensi del precedente comma, sono regolati annualmente in base ai criteri che saranno stabiliti con decreto del ministro della Sanità, di concerto con il ministro del Tesoro, sentito il Consiglio sanitario nazionale."

Non è dubitabile, pertanto, che il dovere di ciascuna Regione riguarda il soddisfacimento del diritto all'assistenza di cui sono titolari i cittadini residenti sul proprio territorio.

Nè questa interpretazione è contraddetta dall'intesa intercorsa tra tutte le Regioni -- in sede di studio congiunto della normativa regionale da adottare in attuazione della legge 386 -- intesa in base alla quale ciascuna Regione consente ai presidi ospedalieri pubblici o convenzionati esistenti sul proprio territorio di erogare l'assistenza ospedaliera in forma diretta anche ai cittadini aventi diritto residenti in altre Regioni.

Il terzo problema interpretativo riguarda il livello di assistenza ospedaliera che la Regione è obbligata a erogare.

E' noto, infatti, che attualmente, in virtù del

./...

# REGIONE PUGLIA

- 6 -

la diversità dei regolamenti tra un ente e l'altro, numerose categorie di cittadini usufruiscono di trattamenti anche notevolmente differenziati.

L'esame della legge 386 porta a concludere che la Regione è tenuta a garantire soltanto l'assistenza ospedaliera riconducibile alla retta. L'art. 14, infatti, stabilisce che al fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera affluirà tra l'altro "una quota percentuale dei contributi e delle altre entrate di ciascun ente, gestione o cassa anche aziendale, pari al rapporto tra la spesa ospedaliera ... e quella complessiva ...". Questa spesa ospedaliera, sempre a norma dell'art. 14, "è determinata sulla base delle rette di degenza approvate ...". Dalla lettura di questo articolo si deduce che al fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera sarà versata dagli enti mutualistici e dalle casse mutue soltanto l'aliquota dei contributi corrispondente a quanto è stato speso per il pagamento delle rette di degenza; e poichè le rette di degenza sono onnicomprensive solo per la corsia e non lo sono per le classi superiori, in cui si paga un supplemento sia per le prestazioni di carattere alberghiero sia per le prestazioni sanitarie, la conclusione è che nel caso di ricoveri in classe superiore la spesa supplementare non debba far carico al fondo nazionale ospedaliero, ma debba essere attribuita all'ente di assistenza

./...

# REGIONE PUGLIA

- 7 -

alla malattia che conserva tale dovere nei confronti degli assistiti proprio perchè mantiene nei propri bilanci le entrate contributive che prima servivano a pagare queste prestazioni.

Tale tesi è rafforzata dal successivo capoverso dello stesso art. 14 della legge n. 386, laddove si afferma che per le gestioni dei lavoratori autonomi la percentuale delle contribuzioni da versare al fondo nazionale ospedaliero verrà calcolata "al netto dei trattamenti facoltativi ed integrativi". Questi trattamenti facoltativi ed integrativi sono proprio quelli sulla cui base gli assistibili possono essere ricoverati in classe superiore.

Una certa ambiguità della legge potrebbe essere riscontrata nel secondo capoverso dell'art. 12, dove è detto che continuerà ad essere erogata l'assistenza in forma indiretta a favore degli assistibili "che ne abbiano diritto in base ai vigenti ordinamenti dei rispettivi enti...".

Non è chiaro immediatamente se nel suddetto capoverso si sia voluto far carico alla Regione dell'obbligo di erogare l'assistenza in forma indiretta oppure di mantenere, attraverso l'erogazione in forma indiretta, i livelli assistenziali corrisposti dagli enti che effettuano l'erogazione in forma indiretta.

Il capoverso successivo, però, pur nella sua far

./..



# REGIONE PUGLIA

- 8 -

ragiosità, conferma l'interpretazione secondo cui alla Regione si è voluto far carico di mantenere la medesima modalità di erogazione dell'assistenza (cioè la forma indiretta) senza tuttavia addossarle l'onere relativo ai livelli assistenziali in questione.

Altrimenti, infatti, non ci sarebbe stato bisogno di precisare che la quota dei rimborsi nei casi specificamente contemplati debba essere rapportata ad un costo convenzionale, mentre sarebbe stato sufficiente addossare alla gestione regionale l'intera spesa fino ad oggi sostenuta dall'ente mutualistico.

Ne deriva il quarto fondamentale problema interpretativo: per quale ragione il legislatore abbia prescritto la continuità dell'erogazione in forma indiretta.

Escluso che il mantenimento della forma di erogazione possa risolversi in un onere aggiuntivo a carico del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera e, quindi, per la gestione regionale dell'assistenza, rimane ovvio che la prescrizione di mantenere l'erogazione in forma indiretta non poteva costituire nell'intenzione del legislatore, né può risolversi in sede interpretativa, in una questione puramente formale.

Un ulteriore approfondimento, in realtà, consente di affermare fondatamente che l'intenzione autentica del legislatore era quella di garantire all'avente diritto la conservazione dei medesimi livelli assistenziali consenti

./..

# REGIONE PUGLIA

- 9 -

tigli dai vigenti ordinamenti dell'ente mutualistico di appartenenza. E che la prescrizione del mantenimento della modalità indiretta di erogazione costituiva soltanto lo strumento che al legislatore è apparso il più idoneo a garantire il suddetto diritto dell'avente titolo. Evidentemente senza che ne derivassero a carico del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera oneri che vanno mantenuti a carico dell'ente mutualistico interessato.

Ne consegue, pertanto, che è questo l'obbligo effettivo cui la Regione deve ottemperare nell'ambito dell'autonomia legislativa regionale. Ed a questo proposito non può esservi dubbio che, naturalmente nell'ambito dei principi specificati o desunti dalle leggi dello Stato, a seguito della legge 17 agosto 1974 n. 386 che trasferisce una competenza, la Regione ha acquisito piena potestà legislativa in materia di erogazione dell'assistenza ospedaliera.

Il richiamo all'autonomia legislativa regionale nella salvaguardia degli obiettivi autentici del legislatore nazionale non è inopportuno nel momento in cui si considera che la soluzione del problema interpretativo relativo alla continuità della erogazione in forma indiretta dell'assistenza a quanti ne hanno titolo in base ai vigenti ordinamenti dei rispettivi enti mutualistici, sul piano pratico comporta problemi di rilevante portata.

Una applicazione meccanicamente ripetitiva del disposto della 386 così come formulato, infatti, comporte-

./..

# REGIONE PUGLIA

- 10 -

rebbe disagi per l'assistito e notevoli oneri gestionali per la Regione, senza che ne derivi beneficio al cuno nè sul piano del rispetto formale del diritto del l'assistito, nè sul piano del rispetto sostanziale del medesimo diritto.

Per le ragioni innanzi esposte, infatti, ove si attuasse una applicazione del tipo suddetto del disposto della 386, il cittadino dovrebbe anticipare l'inte ra spesa della spedalizzazione e successivamente avviare due distinte pratiche di rimborso, una nei confronti della Regione per la parte a carico del fondo nazio nale ospedaliero e una nei confronti dell'ente mutuali stico per la parte che rimane a carico di quest'ultimo.

Dal canto suo, la Regione dovrebbe impiantare un complesso servizio di rimborso per la parte di sua com petenza: al di là della obiettiva difficoltà, a segu ito del nuovo meccanismo di finanziamento degli enti o spedali eri pubblici, di calcolare esattamente l'ammonta re della quota da rimborsare a copertura della spedali tà ordinaria, il servizio sarebbe assolutamente sterile -- o, meglio, produttivo soltanto di costi gestionali inutili, cioè di sprechi -- nella misura in cui la quota da rimborsare dovrebbe essere esattamente uguale a quella che l'assistito dovrebbe anticipare al presidio ospedaliero a copertura delle spese relative alla spedalità a carico del fondo nazionale ospedaliero.

A meno di adottare il suddetto sistema, non si potrebbe sfuggire all'una o all'altra delle seguenti al-

./..

# REGIONE PUGLIA

- 11 -

ternative:

- o la Regione dovrebbe anticipare, nel rimborso al cittadino avente diritto, quanto dovuto all'ente mutualistico e poi istituire azione di recupero a favore del fondo nazionale ospedaliero;
- oppure l'ente mutualistico dovrebbe anticipare, nel rimborso al cittadino avente diritto, quanto dovuto dalla gestione regionale e poi promuovere azione di recupero a carico della Regione stessa.

E' evidente che sia l'una che l'altra soluzione sa rebbero chiaramente contrastanti con il dettato della legge 386.

Da quanto su esposto emerge con chiarezza che, rispettando pienamente le finalità effettive che si proponeva il legislatore nazionale, la legislazione regionale può disporre che il cittadino avente diritto all'assistenza in forma indiretta usufruisca dell'assistenza a carico del fondo nazionale ospedaliero in forma diretta, anticipando al presidio ospedaliero, pubblico o convenzionato, soltanto i costi relativi alle prestazioni supplementari e, quindi, chiedendo di questi ultimi il rimborso al proprio ente mutualistico.

E' pacifico che ne derivino i seguenti effetti positivi:

- viene pienamente realizzata la finalità effettiva del legislatore in ordine al mantenimento dei livelli as-

./..

# REGIONE PUGLIA

- 12 -

sistenziali acquisiti dall'avente diritto;

- l'assistito viene avvantaggiato nella misura in cui è costretto ad anticipare soltanto una parte, peraltro quella minore, dell'onere complessivo della specializzazione;
- la Regione non è costretta ad impiantare un complesso, quantitativamente rilevante e sostanzialmente improduttivo, servizio, realizzando, invece, una notevole economia nei costi di gestione;
- analoga economia gestionale viene realizzata anche dall'ente ospedaliero;
- la Regione realizza una organizzazione del servizio certamente trasferibile in modo più agevole alle unità sanitarie locali al momento dell'attuazione della riforma sanitaria nazionale.

Questa stessa soluzione rende superfluo, nella legislazione regionale, ogni esplicita disciplina dell'ipotesi di ricovero in classe diversa da quella convenzionata. In tali casi, infatti, risulta evidente che il cittadino avente diritto non sosterrà alcun onere per la parte che si riferisce alla ospedalità ordinaria, di cui usufruirà in forma diretta, e assumerà soltanto gli oneri relativi ai trattamenti supplementari. Questi ultimi, nella fattispecie, rimarranno a suo carico perchè evidentemente non assunti a proprio carico dall'ente che ha stipulato la convenzione.

# REGIONE PUGLIA

- 13 -

Precisati in questi termini i limiti dei doveri che derivano alla Regione dalla legge n. 386 si pongono questioni di opportunità che vanno risolte nell'ambito della autonomia legislativa regionale.

In tali ordini di questioni, quella più rilevante riguarda l'opportunità di non privare intere categorie di cittadini di prestazioni che, pur non migliorando i livelli effettivi dell'assistenza ospedaliera, sono da esse considerate come delle vere e proprie conquiste.

La questione, evidentemente, nel momento in cui l'erogazione dell'assistenza viene unificata in un unico ente, non può continuare ad essere valutata sulla base delle medesime considerazioni che valevano fino a quando l'erogazione veniva effettuata da enti diversi per ciascuna categoria di assicurati. Con l'unificazione dell'erogazione in un unico ente, tanto più che trattasi di un ente democraticamente rappresentativo qual è la Regione, acquisiscono un valore molto più pressante e incisivo le ragioni di giustizia per equativa che impongono di erogare a tutti gli assistiti un livello uniforme di assistenza.

Un esame più approfondito relativamente alla natura dei trattamenti differenziati consente di distin

./...

# REGIONE PUGLIA

- 14 -

guerli sostanzialmente in due categorie: quelli che si possono definire di conforto ambientale e quelli che sono essenzialmente sanitari. Questi ultimi, nella pratica, si saldano con i diritti che la legislazione vigente riconosce ai medici ospedalieri in ordine alla possibilità di esercizio della libera professione all'interno dello stesso presidio ospedaliero.

Questa distinzione consente di operare una scelta politica che, per quanto attiene al conforto ambientale, escluda difformità di trattamento tra gli assistiti dalla Regione, prescrivendo che la discriminante ai fini della degenza nelle camere speciali sia non già il censo ma l'esigenza assistenziale; e, per quanto attiene alle prestazioni sanitarie, consenta ai portatori di diritto di usufruirne, ma senza oneri finanziari per il fondo nazionale ospedaliero e senza pregiudizio del principio della uniformità dell'assistenza erogata dalla Regione.

Sulla base di questa scelta politica la legislazione regionale può disporre che, limitatamente agli aventi diritto all'assistenza erogata dalla Regione, siano abolite le classi speciali e che, conseguentemente, gli assistiti vengano ricoverati in corsia o

./...

# REGIONE PUGLIA

- 15 -

nelle camere speciali sulla base esclusivamente delle esigenze assistenziali e possano chiedere trattamenti sanitari differenziati assumendo l'onere della sola differenza relativa esclusivamente a questi soli trattamenti sanitari (chiedendone poi il rimborso, ove ne abbiano titolo, all'ente mutualistico di appartenenza).

Ne deriva anche un miglioramento sostanziale per il cittadino che intenda usufruire di trattamenti sanitari differenziati il quale, per ottenerli, non sarà più costretto a sostenere, oltre alla spesa relativa alle prestazioni sanitarie differenziate, l'intero onere del ricovero.

In pratica il cittadino che usufruisce di prestazioni sanitarie differenziate corrisponderà soltanto gli oneri relativi a queste prestazioni, rimanendo tutto il resto compreso nell'erogazione dell'assistenza in forma diretta. Ove tale cittadino, in base al regolamento del proprio ente mutualistico ha diritto alla copertura assicurativa anche per i trattamenti sanitari differenziati, chiederà all'ente medesimo il rimborso di quanto dovutogli.

Nè tale normativa lede i diritti dei sanitari

./...



# REGIONE PUGLIA

- 16 -

perchè tali diritti si realizzano esclusivamente sugli oneri relativi alle prestazioni sanitarie differenziate, che come già detto, devono essere ripagate da chi ne usufruisce.

Tale normativa è immediata nei presidi dipendenti dagli enti ospedalieri pubblici. La sua applicazione, inoltre, sarà abbastanza agevole negli istituti, enti e case di cura una volta che saranno stipulate le convenzioni di competenza regionale.

Ad un esame non approfondito, invece, essa potrebbe apparire di difficile se non impossibile attuazione relativamente alle convenzioni che erano in atto alla data dell'11 luglio 1974 (data di entrata in vigore del decreto successivamente convertito in legge con la 386) e che, per disposto della legge 386, rimangono in vigore fino alla data di emanazione degli schemi di cui al secondo comma dell'art. 18 della stessa legge, emanazione per la quale la medesima 386 fissa il termine massimo del 30 giugno 1975.

In realtà, invece, sia il cittadino sia la Regione ne risultano facilitati nel senso che non sono costretti a subire alcuna complicazione procedurale conseguente al regime transitorio.

./...

# REGIONE PUGLIA

- 17 -

Il problema si semplifica nel momento in cui, come è doveroso, si chiariscono i limiti degli obblighi che alla Regione derivano nel subentrare alle convenzioni in atto alla data dell'11 luglio 1974.

Per le considerazioni svolte in precedenza in ordine al livello di assistenza ospedaliera che la Regione è obbligata a erogare, è indiscutibile che la Regione deve subentrare nelle convenzioni relativamente alle prestazioni incluse nel costo della retta: tutto quello che è fuori dalla retta non può essere a carico del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera e, quindi, non riguarda la gestione dell'assistenza ospedaliera assicurata dalla Regione.

Ne consegue che, applicando il meccanismo erogativo previsto con la legge regionale, i presidi convenzionati chiederanno alla Regione il rimborso relativo agli oneri di competenza regionale e all'ente mutualistico che ha stipulato la convenzione il rimborso delle prestazioni sanitarie che eccedono la competenza del fondo nazionale ospedaliero e, pertanto, rimangono a carico dell'ente mutualistico.

Nella pratica, per l'assistito non cambierà niente, la Regione corrisponderà quanto è tenuta a corri-

./...

# REGIONE PUGLIA

- 18 -

spondere e l'ente mutualistico farà altrettanto.

Ove, invece, si applicasse un sistema diverso, come già detto in precedenza:

- o la Regione dovrebbe anticipare quanto dovuto dall'ente mutualistico e poi istituire azione di recupero a favore del fondo nazionale ospedaliero;
- oppure l'ente mutualistico dovrebbe anticipare quanto dovuto dalla Regione e poi promuovere azione di recupero a carico della Regione stessa.

Sia l'una che l'altra soluzione, come già sottolineato, sarebbero in contrasto con la legge 386.

Si potrebbe da taluno osservare, valutando nell'insieme le implicazioni operative di questo meccanismo di erogazione, che di fatto potrebbe derivarne un'incentivazione al ricovero nelle case di cura private.

A questo proposito valgono due ordini di considerazioni.

Da un lato, con l'abolizione delle classi differenziate per gli aventi diritto all'assistenza assicurata dalla Regione Puglia, viene considerevolmente

./...

# REGIONE PUGLIA

- 19 -

te ridotto il margine speculativo per l'attività privata nel settore della salute.

D'altro canto la domanda di ospedalizzazione in case di cura private va disincentivata non già attraverso la frapposizione di impedimenti al cittadino avente diritto, bensì attraverso la qualificazione della prestazione nei presidi ospedalieri pubblici, sotto il profilo sia sanitario che ambientale, ed il conseguente recupero a questi presidi di quella fiducia del cittadino progressivamente quanto erroneamente indirizzata verso strutture di tipo talvolta essenzialmente mercantile.

Da siffatta scelta consegue coerentemente per la Regione l'impegno di dotarsi con sollecitudine dello strumento programmatico settoriale e, nel suo ambito, di attuare le scelte di politica ospedaliera che ne sono alla base, realizzando interventi quantitativamente rilevanti e qualitativamente selezionati allo scopo di conseguire in tempi brevi un apprezzabile miglioramento della qualità della prestazione nei presidi ospedalieri pubblici.

Si tratta di una scelta politica qualificante, come detto innanzi, dalla quale derivano implicazioni

./...

# REGIONE PUGLIA

- 20 -

rilevanti sul piano della organizzazione e della gestione dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera.

La implicazione più rilevante è rappresentata dal fatto che la rinuncia al controllo preventivo del diritto all'assistenza assicurata dalla Regione comporta l'eliminazione di ogni procedura amministrativa di autorizzazione del ricovero, facendo giustizia dell'istituto anacronistico dell'impegnativa.

Poichè, infatti, il cittadino assistibile è un portatore del diritto all'assistenza ospedaliera, nessun impedimento va frapposto all'esercizio di tale diritto. E nell'esercizio di tale diritto egli deve poter liberamente scegliere di ricoverarsi nel presidio che preferisce e nella forma che preferisce.

Sul piano procedurale, la scelta fatta comporta che il ricovero avvenga soltanto sulla base dell'accertamento sanitario dell'esigenza di prestazione ospedaliera.

Solo successivamente al ricovero si porrà il problema dell'accertamento del diritto all'assistenza assicurata dalla Regione.

Tale procedura rende superato il bisogno di sot

./...

# REGIONE PUGLIA

- 21 -

tolineare che in nessun caso possono essere negate le prestazioni ospedaliere di urgenza.

La scelta fatta, oltre a essere la più qualificante sotto il profilo politico, risulta anche la più valida sotto il profilo gestionale. Essa infatti rende inutile l'impianto di un colossale sistema di controllo preventivo che sarebbe costosissimo e che, in definitiva, produrrebbe il risultato modestissimo di individuare soltanto la percentuale irrilevante di non aventi diritto all'assistenza ospedaliera. Casi, questi ultimi, che peraltro non possono comunque sfuggire al controllo, successivo al ricovero, effettuato dall'ufficio spedalità del presidio ospedaliero.

La scelta politica innanzi indicata e le implicazioni che ne derivano sul piano procedurale, tuttavia, espongono la Regione al rischio di registrare un incremento considerevole degli indici di spedalizzazione.

Rispetto a questo rischio lo strumento più valido di difesa non può essere costituito da impedimenti amministrativi, ma va individuato nella qualificazione del servizio di accettazione del presidio ospedaliero.

Tale servizio, infatti, va organizzato e struttuo

./...

# REGIONE PUGLIA

- 22 -

rato per smettere di essere un semplice punto di smi-  
stamento e, invece, diventare un servizio capace di  
accertare effettivamente e compiutamente la sussisten-  
za effettiva del bisogno di prestazioni ospedaliere.

Nè è valida l'osservazione secondo cui questo può  
valere per i presidi ospedalieri pubblici ma non al-  
trettanto per i presidi convenzionati.

Rispetto a questi ultimi, infatti, non potrà mai  
avere effetto apprezzabile ogni possibile impedimento  
amministrativo, mentre potrà essere molto più effica-  
ce un controllo ispettivo ben organizzato e sistemati-  
camente esercitato dagli uffici regionali.

Ma il problema generale che si pone in conseguen-  
za della istituzione della dicotomia assistenziale de-  
ve trovare la sua soluzione effettiva in un rapporto  
di autentica ed efficace collaborazione tra la Regione  
e gli enti mutualistici.

La sede in cui può determinarsi questa collabora-  
zione -- che va perseguita e realizzata -- è il comi-  
tato regionale per il coordinamento della attività de-  
gli enti mutualistici con la programmazione regionale  
e con l'attività degli enti ospedalieri. Organismo,  
questo, che può consentire il superamento non soltan-

./...

# REGIONE PUGLIA

- 23 -

to degli inconvenienti derivanti dalla nuova dicotomia gestionale dell'assistenza, ma anche il determinarsi di una integrazione effettiva tra l'attività ospedaliera e l'attività extra ospedaliera, con conseguenti notevolissimi vantaggi sia per il cittadino utente del servizio sanitario, sia per la organizzazione dell'intervento sanitario pubblico, sia per l'economicità dell'erogazione dell'assistenza.



# REGIONE PUGLIA

art. 1 - Criteri generali

*l. m.*

*art.*

*MS*

*e*

*PC*

Fino alla completa attuazione della riforma sanitaria nazionale, la Regione Puglia assicura l'assistenza ospedaliera in applicazione della legge 17 agosto 1974 n. 386, con i mezzi finanziari derivanti dal riparto tra le Regioni del fondo nazionale ospedaliero e secondo le modalità stabilite con la presente legge.

# REGIONE PUGLIA

art. 2 - Auenti diritto

*S.*

Hanno diritto all'assistenza ospedaliera assicurata dalla Regione Puglia:

-- i cittadini italiani che abbiano titolo all'assistenza diretta in base ai vigenti ordinamenti dei rispettivi enti o casse mutue di malattia anche aziendali,

-- i cittadini italiani che abbiano titolo all'assistenza indiretta in base ai vigenti ordinamenti dei rispettivi enti o casse mutue di malattie anche aziendali;

-- i cittadini italiani non abbienti assistiti a norma dell'art. 13, ultimo comma, della legge 17 agosto 1974 n. 386;

-- i cittadini italiani iscritti nel ruolo regionale di cui al successivo art. ~~15~~ della presente legge;

(13)



./.

# REGIONE PUGLIA

segue art. 2

- i cittadini italiani non aventi posizione assicurativa, ma assistibili in base a vigenti disposizioni;
- gli stranieri non stabilmente residenti sul territorio regionale, assistibili in base alle convenzioni internazionali.

*un. Lere - Luibetta = report univ*

# REGIONE PUGLIA

art. 3 - Assistenza diretta *e*

Ai cittadini e agli stranieri indicati al precedente art. 2 la Regione Puglia assicura l'erogazione dell'assistenza ospedaliera in forma diretta, senza limiti di durata e con criteri di uniformità, attraverso:

- gli ospedali dipendenti dagli enti ospedalieri aventi sede sul territorio regionale;
- le cliniche universitarie, gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico, gli istituti ed enti di cui all'art. 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, gli istituti ed enti di cui alla legge 26 novembre 1973 n. 817, le case di cura private, con i quali la Regione Puglia abbia stipulato apposita convenzione ai sensi dell'art. 18, commi 1 e 2, della legge 17 agosto 1974, n. 386.

*cur. Andr. - Leone = rispetto umano.*

# REGIONE PUGLIA

art. 4 - Assistenza indiretta

CS

Ai cittadini indicati al precedente art. 2 e residenti in Comuni della Puglia i quali si avvalgono della facoltà di ricoverarsi in istituti o case di cura non convenzionati, la Regione Puglia rimborserà una quota pari al la spesa media sostenuta dalla Regione stessa per analoghe prestazioni nelle case di cura private convenzionate, ubicate sul territorio regionale.

L'ammontare della suddetta spesa media è determinata con deliberazione della Giunta regionale su proposta dell'assessore alla Sanità.

Ai cittadini indicati al precedente art. 2 e residenti in Comuni della Puglia, che si trovino all'estero per ragioni di lavoro, la Regione Puglia assicura l'assistenza ospedaliera secondo i vigenti ordinamenti dei rispettivi

./...

# REGIONE PUGLIA

segue art. 4

enti mutualistici.

Fino all'entrata in vigore della legge di riforma sanitaria nazionale, la Regione Puglia rimborserà alle casse marittime gli oneri sostenuti per l'assistenza ospedaliera all'estero dei marittimi residenti in Comuni della Puglia.

*em. Lacro - Audi = rapporto unico.*

# REGIONE PUGLIA

art. 5 - Convenzioni della Regione Puglia

S

Le convenzioni di cui al precedente art. 3 sono deliberate dalla Giunta regionale su proposta dell'Assessore alla Sanità e sulla base degli appositi schemi che il Ministero della Sanità deve predisporre a norma dell'art. 18, secondo e quarto comma, della legge 17 agosto 1974 n. 386.

# REGIONE PUGLIA

art. 6 - Convenzioni in atto alla  
data dell'11 luglio 1974

CS

L'erogazione dell'assistenza ospedaliera sulla base delle convenzioni stipulate dagli enti mutualistici ed in atto alla data dell'11 luglio 1974 sarà assicu-rata dalla Regione Puglia ai cittadini aventi diritto che si ri-coverino in cliniche universita-rie, istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scienti-fico, istituti ed enti di cui al l'art. 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968 n. 132, i istituti ed enti di cui alla leg-ga 26 novembre 1973 n. 817 e ca-se di cura private fino alla da-ta di emanazione degli schemi di cui al secondo comma dell'art. 18 della legge 17 agosto 1974 n. 386.

Ai cittadini residenti in Comuni della Puglia che si ricove-rino in cliniche universitarie, istituti di ricovero e cura rico-

./.



# REGIONE PUGLIA

segue art. 6

nosciuti a carattere scientifico, istituti ed enti di cui all'art. 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968 n. 132, istituti ed enti di cui alla legge 26 novembre 1973 n. 817 e case di cura private in data successiva a quella di emanazione degli schemi di cui al secondo comma dell'art. 18 della legge 17 agosto 1974 n. 386, la Regione Puglia assicurerà l'assistenza ospedaliera in forma indiretta, rimborsando la quota prevista all'art. 4 della presente legge.

# REGIONE PUGLIA

art. 7 - Assistenza in casi di esigenze terapeutiche  
non soddisfacibili sul territorio nazionale

9

La Giunta regionale, su proposta dell'Assessore alla Sanità, può deliberare di assumere a carico del fondo regionale ospedaliero gli oneri derivanti dalle prestazioni ospedaliere relative al ricovero in luoghi di cura al di fuori del territorio nazionale di cittadini indicati all'art. 2 della presente legge e residenti in Comuni della Puglia le cui esigenze terapeutiche non potrebbero altrimenti essere soddisfatte in modo o tempi adeguati.



# REGIONE PUGLIA

art. 8 - Convenzioni con luoghi di cura fuori del territorio nazionale.

Al di fuori dei casi previsti nel precedente art. 7 e comunque dopo il primo anno di applicazione della presente legge, valutate le esigenze terapeutiche che non abbiano trovato soddisfacimento adeguato, per qualità e tempestività, nell'ambito dei presidi ospedalieri nazionali, la Regione Puglia può stipulare convenzioni con luoghi di cura al di fuori del territorio nazionale.

I relativi atti deliberativi sono adottati dalla Giunta regionale su proposta dell'assessore alla Sanità.

*art. Scamarcio = approvato e usage.*

# REGIONE PUGLIA

(8)  
art. 9 - Ricovero nei presidi ospedalieri

9

Il ricovero nei presidi ospedalieri, pubblici o convenzionati, di cui all'art. 3 della presente legge è disposto dai rispettivi servizi di accettazione per accertate esigenze di prestazioni ospedaliere.

Il ricovero degli aventi diritto all'assistenza ospedaliera assicurata dalla Regione Puglia non è subordinato ad alcuna autorizzazione.

# REGIONE PUGLIA

(8)

art. 10 - Accertamento della necessità del ricovero

9

L'accertamento dell'obiettiva  
esistenza della necessità del ricovero, sarà effettuato dai sanitari  
assegnati all'accettazione che, a  
tal fine, possono avvalersi di tutti i servizi diagnostici e specialistici del presidio ospedaliero,  
secondo le modalità disposte dalla  
direzione sanitaria.

# REGIONE PUGLIA

(10)

art. 11 - Uniformità dell'assistenza

S

Al fine di garantire l'uniformità dell'assistenza ospedaliera la cui erogazione è assicurata dalla Regione Puglia, per i cittadini indicati all'art. 2 della presente legge, sono abolite le classi speciali differenziate nei presidi indicati all'art. 3.

Il ricovero nelle camere speciali è disposto dal medico curante ospedaliero sulla base delle obiettive esigenze assistenziali del paziente.

Le prestazioni libero professionali eventualmente richieste dal ricoverato in base alla normativa vigente non possono svolgersi con pregiudizio del criterio dell'uniformità dell'assistenza ospedaliera la cui erogazione è assicurata dalla Regione Puglia.

• em. Andr. - Loro = respinti unanimità

# REGIONE PUGLIA

(11)

art. 12 - Accertamento del titolo all'assistenza assicurata dalla Regione Puglia.

9.

L'ufficio spedalità del presidio ospedaliero, pubblico o convenzionato, accerta il titolo in base al quale il ricoverato abbia diritto all'assistenza ospedaliera assicurata dalla Regione Puglia.

Il ricoverato che non sia in grado di esibire la documentazione attestante il suo titolo all'assistenza assicurata dalla Regione Puglia può sottoscrivere una dichiarazione indicante a quale categoria di aventi diritto egli appartiene.

In caso di minore età o di impedimento, la dichiarazione di cui al precedente comma può essere sottoscritta dall'accompagnatore.

# REGIONE PUGLIA

art. 13 - Prestazioni libero professionali nei presidi dipendenti da enti ospedalieri aventi sede sul territorio regionale.

Il ricoverato che richieda prestazioni libero professionali all'interno dei presidi dipendenti dagli enti ospedalieri aventi sede sul territorio regionale ai sensi del precedente art. 11, ultimo comma, è tenuto a corrispondere in proprio, all'amministrazione dell'ente, il costo delle prestazioni professionali richieste.

{ • em. Luzzi - Tot. - Alessandria = d. u.  
(suppression)  
• em. Scamarcio = non si vota perché  
(suppression) l'emendamento Luzzi  
lo elenca in punto  
uguale -



# REGIONE PUGLIA

(12)

art. 14 - Oneri delle prestazioni a cittadini non  
aventi diritto all'assistenza assicurata  
dalla Regione Puglia

S

Il ricoverato non avente di  
ritto all'assistenza ospedaliera  
assicurata dalla Regione Puglia è  
tenuto a corrispondere all'ammini-  
strazione del presidio ospedaliero  
il costo delle prestazioni ai sen-  
si dell'art. 47 del D.P.R. 27 mar-  
zo 1969 n. 130, nonchè le spese  
di ricovero e mantenimento delibe-  
rate dalle amministrazioni dei pre-  
sidi di cui all'art. 3 della pre-  
sente legge.

# REGIONE PUGLIA

<sup>(13)</sup>  
art. 15 - Ruolo regionale

*es*

E' istituito il ruolo regionale per l'assistenza ospedaliera ai cittadini non assistibili da enti e casse mutue di malattia, anche aziendali, ai sensi dell'art. 13 della legge 17 agosto 1974 n. 386.

Il ruolo ha validità fino all'attuazione della riforma sanitaria nazionale.

# REGIONE PUGLIA

(14)  
art. 16 - Iscrizione al ruolo regionale e contributo  
annuale

I cittadini residenti in Co  
muni della Puglia e non aventi  
posizione assicurativa presso al  
cun ente o cassa mutua di malat-  
tia possono ottenere l'assisten-  
za ospedaliera in forma diretta  
e senza limiti di durata a cari-  
co della Regione Puglia mediante  
iscrizione nel ruolo regionale di  
cui al precedente art. ~~13~~ 13

Possono iscriversi al ruolo  
regionale anche gli stranieri sta-  
bilmente residenti in un Comune  
della Puglia e gli apolidi.

L'importo del contributo an-  
nuale per ciascun soggetto richie-  
dente, da versare a norma del suc-  
cessivo art. ~~17~~ 17, è pari alla spe-  
sa media capitaria annua per l'ag-  
sistenza ospedaliera rilevata in  
Puglia per l'anno precedente.

Per il primo anno di attuazio-  
ne della presente legge l'importo  
del contributo è pari alla spesa

./.

# REGIONE PUGLIA

segue art. 16

media capitaria per l'assistenza  
ospedaliera rilevata dall'INAM  
per l'anno 1974.

# REGIONE PUGLIA

(15)  
art. 17 - Durata e decorrenza dell'iscrizione al ruolo regionale

1

L'iscrizione al ruolo regionale di cui all'art. 13 della presente legge è operante fino all'attuazione della riforma sanitaria nazionale e decorre dal 1° gennaio dell'anno nel quale viene inoltrata la richiesta.

Per i cittadini che, nel corso dell'anno nel quale viene inoltrata la richiesta, avessero avuto ad altro titolo il diritto all'assistenza assicurata dalla Regione Puglia, l'iscrizione decorre dal primo giorno di scopertura assicurativa.

Nei casi previsti dal precedente comma, l'importo del contributo dovuto per l'anno di iscrizione si calcola dividendo l'ammontare del contributo stabilito al precedente art. 14 per il numero dei giorni dell'anno di iscrizione e moltiplicando il risultato per il numero dei giorni per i quali è valida l'iscrizione al ruolo regionale.

# REGIONE PUGLIA

(16)

art. 18 - Modalità di iscrizione al ruolo regionale

*S*

La domanda di iscrizione al ruolo di cui all'art. 13 della presente legge, corredata dalla documentazione che sarà stabilita con deliberazione della Giunta regionale, è presentata a mezzo del servizio postale all'assessorato alla Sanità della Regione.

L'assessorato alla Sanità della Regione provvede alla tenuta del ruolo e alle relative variazioni; rilascia ai richiedenti il libretto personale di iscrizione; calcola l'ammontare del contributo dovuto a norma dei precedenti artt. 14 e 15 e lo comunica all'esattoria competente per la riscossione ai sensi del successivo art. 17 della presente legge.

# REGIONE PUGLIA

(17)  
art. 19 - Riscossione del contributo relativo  
alla iscrizione al ruolo regionale

S.

La riscossione del contributo avviene con la procedura prevista per la riscossione delle imposte di rette ed è affidata alle esattorie con apposite convenzioni da stipularsi sulla base di idonei atti deliberativi della Giunta regionale.

Le entrate sono versate dalle esattorie al bilancio dello Stato per essere assegnate al fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera.



# REGIONE PUGLIA

(18)

art. 20 - Iscrizione al ruolo regionale dei cittadini pugliesi che siano lavoratori stagionali al l'estero

S.

I cittadini residenti in un Comune della Puglia e che siano lavoratori stagionali all'estero, possono ottenere l'iscrizione nel ruolo regionale di cui all'art. ~~13~~ versando un importo proporzionato al periodo medio di permanenza della categoria di appartenenza sul territorio nazionale.

Per i cittadini indicati al primo comma che siano capofamiglia, il diritto all'assistenza assicurata dalla Regione Puglia è esteso a tutto il nucleo familiare.

Ai cittadini di cui ai precedenti commi l'assistenza ospedaliera assicurata dalla Regione Puglia sarà erogata in qualsiasi periodo dell'anno fino ad un massimo complessivo di giornate di degenza pari al periodo medio di permanenza

./.



# REGIONE PUGLIA

segue art. 20

za sul territorio nazionale della categoria di appartenenza del lavoratore.

L'importo dovuto dal cittadino di cui al primo comma è calcolato dall'assessorato alla Sanità secondo i criteri di cui all'art. 15 e sulla base di dati ufficiali attinti presso il Ministero per il Lavoro e la Previdenza Sociale.

# REGIONE PUGLIA

(18)  
art. 21 - Decadenza dall'iscrizione al ruolo regio-  
nale

Il conseguimento del diritto all'assistenza ospedaliera a diverso titolo determina la decadenza dalla iscrizione nel ruolo regionale di cui all'art. 13 a far tempo dal giorno dal quale decorre il diritto acquisito ad altro titolo.

La comunicazione dell'avvenuto conseguimento del diritto all'assistenza a diverso titolo va fatta dall'iscritto all'assessorato alla Sanità della Regione Puglia.

Nei casi previsti al primo comma del presente articolo il contributo di cui all'art. 14 della presente legge è dovuto fino all'ultimo giorno di validità dell'iscrizione nel ruolo regionale.

L'assessorato alla Sanità della Regione calcola, con i criteri di cui all'art. 15 della presente legge, l'ammontare del con-

./...

# REGIONE PUGLIA

segue art. 21

tributo dovuto e ne dà comunicazione all'esattoria competente alla riscossione, diffidandola dal procedere ad indebite riscossioni.

Nei casi in cui, a causa di tardiva comunicazione, da parte dell'iscritto, dell'avvenuto conseguimento del diritto all'assistenza a titolo diverso, siano state riscosse contribuzioni non dovute, l'assessorato alla Sanità della Regione comunicherà all'interessato l'ammontare dei contributi relativi al periodo di validità dell'iscrizione nel ruolo regionale. L'interessato richiederà a suo carico, presso le amministrazioni competenti, il rimborso delle somme corrisposte ma non dovute.

# REGIONE PUGLIA

(20)

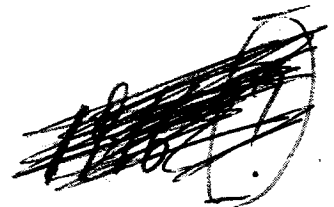
art. 22 - Azione di rivalsa

CS.

La Regione Puglia esercita azione di rivalsa nei casi previsti dall'art. 1916 del codice civile e dall'art. 28 della legge 24 dicembre 1969 n. 990.

Il costo dell'assistenza ospedaliera da addebitare ai responsabili sarà determinato a norma del precedente art. 1<sup>L</sup>

L'azione di rivalsa viene esercitata in ottemperanza dell'art. 19 della legge 17 agosto 1974 n. 386.



# REGIONE PUGLIA

(21)

art. 23 - Ottemperanze ai fini dell'azione di rivalsa

S.

Gli enti ospedalieri, gli istituti, enti e case di cura private devono segnalare, con apposito formulario e secondo le istruzioni e nei termini che saranno stabiliti dall'assessorato alla Sanità della Regione, i casi di ricovero per malattie presumibilmente provocate da terzi responsabili.

# REGIONE PUGLIA

(22)

art. 24 - Disposizione generale

9.

Per quanto non specificatamen  
te disposto nella presente legge,  
valgono le disposizioni generali  
della legge 17 agosto 1974 n. 386.

# REGIONE PUGLIA

(23)

art. 25 - Norme regolamentari in contrasto con  
la presente legge

S.

Si intendono abrogate tutte  
le disposizioni regolamentari de  
gli enti ospedalieri aventi sede  
sul territorio regionale le quali  
siano in contrasto, in tutto o in  
parte, con le norme della presen-  
te legge.

*Laiche eiu. Anichette - Leone  
art. appuntati*

- 1) respinto -
- 2) respinto -
- 3) respinto -
- 4) respinto -

# REGIONE PUGLIA

(24)

art. 26 - Dichiarazione di urgenza della presente legge

C.

La presente legge regionale è dichiarata urgente ai sensi e per gli effetti dell'art. 127, comma secondo, della Costituzione e dell'art. 60 dello Statuto della Regione Puglia ed entrerà in vigore il giorno successivo

La presente legge sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione ed entrerà in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione.

alla sua pubblicazione

~~È fatto obbligo a chiunque spetti, di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Puglia.~~

legge = @. M.  
art. P. C. e M. S.