

# REGIONE PUGLIA

CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA  
Atti Consiglio n° 32 II Legislatura

IV

DISEGNO DI LEGGE N.47

"MODIFICAZIONE ED INTEGRAZIONE DELLE LEGGI REGIONALI 20 GENNAIO 1975, N.5 E N.6 RELATIVE, RISPETTIVAMENTE, ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E ALLA FORMAZIONE E RIPARTO DEL FONDO REGIONALE PER LA ASSISTENZA OSPEDALIERA"

Approvato dalla Giunta Regionale nella seduta del 1/12/1975.

# REGIONE PUGLIA

MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI DELLE LEGGI REGIONALI 20 GENNAIO 1975, N.5 E  
N.6 RELATIVE, RISPETTIVAMENTE, ALL'ASSISTENZA OSPEDALIERA E ALLA FORMAZIO-  
NE E RIPARTO DEL FONDO REGIONALE PER L'ASSISTENZA OSPEDALIERA.

# REGIONE PUGLIA

ASSESSORATO ALLA SANITA'

UFFICIO 1°

Modificazioni ed integrazioni delle leggi regionali 20 gennaio 1975, n. 5 e 6 relative, rispettivamente, all'assistenza ospedaliera e alla formazione e riparto del fondo regionale per l'assistenza ospedaliera. Disegno di legge. Relazione.

Come è noto la legge 17 agosto 1974, n. 386 ha introdotto notevolissime innovazioni nel campo dell'assistenza ospedaliera, trasferendo alle Regioni i compiti prima esercitati dagli enti mutuo-assicurativi in tale specifico settore.

Ponendosi la citata legge n. 386 come legge-quadro, oltre che come normativa di partenza per la riforma sanitaria generale, la stessa ha altresì demandato alla potestà legislativa delle Regioni l'onere di adottare leggi di attuazione che contemplino più specificatamente le tematiche relative all'assistenza ospedaliera.

Gli spazi legislativi di maggiore portata demandati alla competenza normativa regionale abbracciano "l'erogazione dell'assistenza ospedaliera" da un lato e la "formazione e riparto del fondo regionale per l'assistenza ospedaliera" dall'altro.

La Regione Puglia ha assolto tale compito con l'adozione delle leggi regionali n. 5 e n. 6 del 20 gennaio 1975.

Dopo circa dieci mesi dall'entrata in vigore delle predette leggi siamo chiamati ad effettuare un bilancio consuntivo circa la rispondenza di tale normativa alle aspettative dei cittadini e ai risultati che il legislatore regionale intendeva conseguire.

In tutta serenità e obbiettività si può affermare che la prova ha fornito risultati positivi e che in effetti in questo periodo si è dato l'avvio ad un discorso nuovo che dovrà portare l'assistenza ospedaliera a livelli più soddisfacenti e più rispondenti alla domanda della popolazione servita.

./..

# REGIONE PUGLIA

2

E' assolutamente evidente che ogni legge, anche la più perfetta, deve necessariamente essere verificata alla luce delle esperienze quotidiane e che non è possibile, in via preventiva, ipotizzare tutti i casi particolari che la norma è chiamata a dirimere nell'arco della sua vita.

Dalle esperienze maturate è emersa la necessità di apportare alcuni ritocchi che, pur lasciando integro lo spirito e le finalità che le leggi n. 5 e n. 6 si proponevano di conseguire, pongano riparo ad alcune piccole lacune che l'applicazione continua della norma ha sottolineato.

Da qui l'esigenza di alcune modifiche ed integrazioni che si ritiene conferiranno un indice di maggiore efficienza e snellezza alla norma e renderanno più agevole il comportamento dei destinatari della legge.

La prima esigenza che è maturata è quella descritta nell'art. 1 del disegno di legge allegato - Si tratta di comprendere nella spesa degli assistiti non abbienti i così detti quasi abbienti: di allargare cioè il concetto di povertà includendovi quello di povertà relativa.

Pertanto, si è previsto di estendere l'assistenza ospedaliera gratuita, oltre agli aventi diritto all'assistenza medico-chirurgica ed ostetrica gratuita da parte dei Comuni prevista dall'art. 55 del T.U.L. 88, anche a coloro i quali, a causa del loro stato di povertà, siano comunque assistiti sanitarmente dai Comuni.

Altra categoria meritevole di essere inclusa tra gli aventi diritto all'assistenza ospedaliera gratuita sono anche i lavoratori licenziati, sospesi dal servizio o disoccupati che perdano, anche temporaneamente, il diritto all'assistenza ospedaliera, nonché i familiari a loro carico.

Si potrebbe osservare che per coloro che restano privi di assistenza, la legislazione vigente preveda la possibilità dell'iscrizione nel ruolo regionale ospedaliero con il conseguente pagamento dell'importo statuito. Se si accettasse tale tesi equivarrebbe a non tener conto che costoro, proprio in un momento in cui sono bisognosi di maggior sostegno, vengono caricati di un ulteriore onere che non pare peraltro indifferente se si considera che lo stesso va moltiplicato per il numero dei componenti familiari a carico. A titolo esemplificativo, per l'anno 1975, un disoccupato con moglie

./..

# REGIONE PUGLIA

3

e tre figli a carico sarebbe chiamato a pagare una somma pari a circa L. 300.000 nel corso dell'anno (L.60.000 x 5).

La modifica dell'art. 6 della legge regionale n.5/1975 contemplata sull'art. 2 del disegno di legge la si giustifica in quanto la formulazione dell'articolo citato prevedeva il passaggio automatico, all'assistenza in forma indiretta dei cittadini che andavano a ricoverarsi in cliniche universitarie, istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico, enti ecclesiastici e case di cura convenzionate in data successiva a quella di emanazione degli schemi di convenzione. Ne discendeva che, essendo gli schemi ministeriali di convenzione stati pubblicati il 12/7/1975, nello stesso giorno occorreva stipulare le nuove convenzioni onde evitare che un cittadino ricoverato in una delle istituzioni sopraindicate passasse, nel giro di 24 ore, dalla forma diretta a quella indiretta di assistenza, con tutti gli oneri che questa seconda forma comporta. Da qui l'esigenza di prevedere un periodo transitorio entro il quale perfezionare le previste convenzioni.

L'art. 3 introduce, invece, per l'ordinamento assistenziale regionale una novità: introduce cioè l'onere di premunirsi della impegnativa di ricovero solo per quei cittadini che intendono ricoverarsi presso case di cura private convenzionate. Lo scopo dell'introduzione dell'"impegnativa limitata" è quello di assicurare un filtro del ricovero nosocomiale privato nonché un controllo preventivo a beneficio del pubblico presidio.

L'art. 4 tratta del problema relativo alle camere speciali.

E' noto che l'art. 10 della legge regionale n. 5/1975 ha riservato le stesse a vantaggio dei ricoverati che, a giudizio del sanitario, dovessero essere trattati in camere separate. Il principio è stato conservato. Si è ritenuto solo di prevedere, in aggiunta, che, in caso di disponibilità, al cittadino che richieda il ricovero o il passaggio in camera speciale ciò venga consentito; nel qual caso al beneficiario farà carico la differenza del solo costo alberghiero, fermo restando la gratuità delle prestazioni sanitarie in base al principio che il malato ha diritto a trattamento uniforme.

L'inserimento di tale comma è giustificato dalla necessità di offrire al cittadino ricoverato, ove ve ne sia possibilità, quel conforto ambientale per il reperimento del quale spesso è invogliato a privilegiare la casa di cura

in danno dell'ente pubblico ospedaliero.

Gli artt. 5 e 6 del disegno di legge si ritiene completino la normativa regionale relativa all'assistenza ospedaliera. Il primo introduce in via obbligatoria la tenuta della scheda nosologica onde consentire agli organi regionali di seguire l'andamento epidemiologico e di favorire l'indagine statistica, mentre il secondo disciplina la questione relativa all'accompagnamento materno che, in passato, gli istituti mutualistici avevano regolamentato nella maniera la più difforme. Pregio dell'art. 6 proposto è duplice:

- a) risolve il problema conseguente al peso economico che l'accompagnamento comporta per l'ospedale in rapporto all'incidenza sul calcolo della quota spettante a ciascun ente a carico del Fondo Regionale Ospedaliero;
- b) recepisce, nella forma più favorevole, quella che era la normativa mutuo-assistenziale in materia e nel contempo la migliora in quanto prevede che, a giudizio del sanitario, l'accompagnamento può essere accordato anche ai minori di età superiore agli anni sei che, per particolari bisogni, devono necessariamente essere assistiti da un familiare.

Il quarto comma dell'art. 12 della legge 6/1975 prevede la determinazione annuale, da parte del Consiglio regionale, dell'assegnazione integrativa da corrispondere agli enti ospedalieri per eventuali eccedenze transitorie di spesa, che gli enti stessi non abbiano potuto finanziare con l'assegnazione ordinaria.

La modifica proposta con l'art. 7 del disegno di legge in esame consiste nella possibilità che le assegnazioni integrative vengano determinate anche più volte nel corso dell'esercizio, anziché fine anno, attesa la necessità di venire incontro alle esigenze di cassa degli enti ospedalieri.

Allo scopo poi di conferire maggiore snellezza alla procedura, è previsto che sia la Giunta regionale a determinare l'entità delle quote integrative, anziché il Consiglio; ciò anche in considerazione della mancanza di una certa area di discrezionalità nello stabilire l'entità delle predette assegnazioni integrative, le quali vanno determinate sulla base di esigenze obiettive dimostrate e documentate dagli enti ospedalieri.

Gli artt. 8 e 9 tendono a superare un grave disservizio che è scaturito dall'applicazione della vigente legge n. 6/1975. Questa prevede appositi stanziamenti per far fronte da parte degli

# REGIONE PUGLIA

5

Ospedali, alle spese relative alla manutenzione straordinaria ed alle ristrutturazioni interne dei presidi ospedalieri, nonché a quelle concernenti le attrezzature e gli impianti dei servizi generali, economici, tecnici e sanitari.

Ai sensi degli artt. 14 e 15 della stessa legge regionale, i predetti stanziamenti devono essere utilizzati con i criteri e secondo le disposizioni della legge regionale 25 agosto 1973, n. 22. Deve cioè l'ospedale che ha bisogno di effettuare le spese in argomento presentare domanda all'Assessorato regionale alla Sanità, corredandola di tre preventivi di spesa. La Giunta regionale, accogliendo la domanda, delibera l'erogazione del contributo e successivamente procede alla liquidazione sulla base della presentazione di determinati atti (fattura, collaudo, ecc.) presentati dall'ente ospedaliero.

Come si vede, se tale procedimento deve ritenersi idoneo quale norma generale, non lo è invece nei casi d'urgenza o che comportano una modesta spesa. Si pensi all'acquisto di un bisturi o di un forcipe, per il quale, ai sensi di legge, l'ente è tenuto ad inoltrare apposita domanda e ad ottenere autorizzazione preventiva.

Si appalesa evidente la necessità di conferire snellezza a siffatta procedura che, peraltro, è inapplicabile nei casi d'urgenza. Di qui le norme di cui agli artt. 8 e 9 del presente disegno di legge che disciplinano la messa a disposizione degli enti ospedalieri, in via preventiva, di una quota degli stanziamenti per le spese di cui si è detto, ripartita con criterio obiettivo: il numero dei posti letto.

L'art. 10 si limita ad introdurre un "aggiustamento" di carattere tecnico, mentre di sicuro interesse si presenta la disposizione contenuta nel successivo art. 11. Com'è noto, ai sensi dell'art. 21 della legge n. 6/1975, gli enti ospedalieri possono spendere mensilmente, in anticipo rispetto alla quota assegnata dalla Regione, fino ad un dodicesimo degli stanziamenti passivi iscritti per la spesa corrente nel bilancio di previsione per l'esercizio 1975. In conseguenza sono autorizzati a contrarre anticipazioni di tesoreria, garantite da fidejussione della Regione.

Ora, considerando che la spesa corrente della quasi totalità degli Ospedali è di gran lunga superiore all'assegnazione ordinaria per la spesa stessa, attesa la nota insufficienza del FRAO a soddisfarne il fabbisogno finanziario, la normativa in vigore consente agli Enti Ospedalieri la contrazione di anticipazioni di cassa per un ammontare superiore a quello rappresentato da entrate di sicura riscossione. Le possibili conseguenze sono facilmente immaginabili.

# REGIONE PUGLIA

6

Ciò stante, la modifica introdotta con l'art.11 del disegno di legge in esame oltre a rimuovere alcune norme che hanno già esaurito la loro efficacia, in quanto riferite al solo 1975, è rivolta ad ancorare l'esposizione finanziaria degli ospedali all'entità dell'assegnazione ordinaria per la spesa corrente a carico del F.R.A.O.

Sono inoltre previste limitazioni d'importo per le anticipazioni di cassa da contrarre antecedentemente all'approvazione tutoria del bilancio di previsione; ciò per responsabilizzare maggiormente gli amministratori ospedalieri e spingerli a presentare in tempo debito i bilanci per la prescritta approvazione.

La modifica proposta con l'art.12, infine, scaturisce dall'esperienza maturata in questo primo periodo di applicazione della nuova nomenclatura ospedaliera.

L'art.22 della legge n.6/1975 stabilisce direttamente, per l'anno 1975, fra l'altro, la ripartizione percentuale della spesa per gli enti ospedalieri fra diverse destinazioni.

Si è pertanto ravvisata la necessità di apportare leggere modifiche ai valori percentuali di alcune aggregazioni di spesa, onde renderli più adeguati alle effettive esigenze degli ospedali.

# REGIONE PUGLIA

## ART. 1

All'art.2 della Legge regionale 20 gennaio 1975, n.5 sono aggiunti i seguenti commi:

"Agli effetti della presente legge sono considerati non abbienti, gli iscritti negli elenchi comunali previsti dall'art.55 del Testo Unico delle Leggi Sanitarie approvato con R.D. 27.7.1934, n.1265, nonché i cittadini comunque assistiti dal Comune.

Hanno diritto altresì all'assistenza ospedaliera assicurata dalla Regione i lavoratori che per licenziamento, sospensione o disoccupazione perdano temporaneamente il diritto all'assistenza ospedaliera, nonché i loro familiari a carico".

# REGIONE PUGLIA

## ART. 2

L'art.6 della Legge regionale 20 gennaio 1975, n.5 è sostituito dal seguente:

"L'erogazione dell'assistenza ospedaliera sulla base delle convenzioni stipulate dagli enti mutualistici ed in atto alla data dell'11 luglio 1974 sarà assicurata dalla Regione ai cittadini aventi diritto che si ricoverino in cliniche universitarie, istituti di ricovero e cura riconosciuti 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 fino alla data in cui saranno resi esecutivi gli atti di stipula delle nuove convenzioni.

La Regione provvede alla stipula delle convenzioni entro 180 giorni dalla data di pubblicazione degli schemi di convenzione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica.

Le convenzioni vigenti decadono allo scadere del termine di cui al precedente comma ed ai cittadini residenti in Comuni della Puglia, che si ricoverino in istituti e case di cura già convenzionati, l'assistenza ospedaliera sarà assicurata in forma indiretta".

# REGIONE PUGLIA

## ART. 3

Il secondo comma dell'art.8 della Legge regionale 20 gennaio 1975, n.5 è sostituito dai seguenti:

"Il ricovero degli aventi diritto all'assistenza ospedaliera assicurata dalla Regione non è subordinato ad alcuna autorizzazione, ad eccezione di quello presso case di cura private convenzionate, per il quale è necessario ottenere preventiva impegnativa di ricovero da parte dei competenti uffici regionali.

Dietro richiesta da parte del medico curante dell'assistito, gli uffici regionali, esperiti i controlli ritenuti necessari, rilasceranno al richiedente l'impegnativa di ricovero.

Le case di cura convenzionate sono tenute a comunicare ai competenti uffici regionali la data di accettazione o di dimissione dell'assistito entro tre giorni dall'avvenuto ricovero o dimissione".

# REGIONE PUGLIA

## ART. 4

All'art.10 della Legge regionale 20 gennaio 1975, n.5 sono aggiunti i seguenti commi:

"Ove vi sia disponibilità di fuori dei casi previsti dal precedente secondo comma, gli aventi diritto all'assistenza assicurata dalla Regione possono usufruire, a richiesta, del ricovero nelle camere speciali di cui all'art.32 della Legge 12 febbraio 1968, n.132. In tale caso al ricoverato farà carico l'onere del puro costo alberghiero, ferma restando la gratuità di ogni prestazione sanitaria.

Tale onere sarà determinato annualmente con deliberazione del Consiglio di Amministrazione".

# REGIONE PUGLIA

## ART. 5

Alla Legge regionale 20 gennaio 1975, n.5 è aggiunto il seguente articolo:

"Art.12 bis (Scheda nosologica obbligatoria).

Gli Enti Ospedalieri, le Cliniche Universitarie, gli Istituti a carattere scientifico, gli Istituti ed Enti di cui all'art.1, penultimo comma della Legge 12.2.1968, n.132, gli Istituti ed Enti di cui alla Legge 26.11.1973, n.817 e gli Istituti e Case di Cura private, convenzionate e non, operanti nella Regione Puglia, sono tenute a compilare e trasmettere all'Assessorato regionale alla Sanità, entro dieci giorni dalla dimissione del ricoverato, la "Scheda nosologica" secondo il modello approvato con deliberazione della Giunta Regionale".

# REGIONE PUGLIA

## ART. 6

Alla Legge regionale 20 gennaio 1975, n.5 è aggiunto il seguente articolo:

"Art.12 ter (Accompagnamento materno)

Negli Enti Ospedalieri è consentito, a giudizio dei sanitari, l'accompagnamento dei minori ricoverati d'età non superiore agli anni sei.

La Giunta Regionale determina annualmente il rapporto di incidenza dell'accompagnamento rispetto al numero delle degenze consuete dai minori di anni sei.

Il numero delle degenze per accompagnamento, calcolato con il criterio di cui al comma precedente, va aggiunto, ai fini del riparto della spesa corrente del Fondo Regionale dell'Assistenza Ospedaliera, a quello dei minori ricoverati.

Per affezioni particolari, può essere consentito, a giudizio dei sanitari, l'accompagnamento di ricoverati di età superiore agli anni sei, ma in tal caso il numero delle degenze per accompagnamento non avrà rilevanza ai fini del riparto della spesa corrente di cui al comma precedente.

L'onere relativo al vitto e alloggio dell'accompagnatore farà carico all'assistito, nella misura stabilita con deliberazione del Consiglio di Amministrazione.

Nelle Cliniche Universitarie, negli Istituti a carattere scientifico, negli Istituti ed Enti di cui all'art.1; penultimo comma della legge 12 febbraio 1968, n.132, negli Istituti ed Enti di cui alla legge 26 novembre 1973, n.817 e negli Istituti e case di cura private convenzionate l'accompagnamento materno è regolato dalle convenzioni previste dall'art.18 della Legge 17.8.74, n.386"

# REGIONE PUGLIA

## ART. 7

Il quarto comma dell'art.12 della legge 20 gennaio 1975, n.6 è sostituito dal seguente:

"La Giunta Regionale, vagliato tale programma, determina periodicamente l'entità dell'assegnazione integrativa, in conformità dei criteri di cui al precedente comma secondo".

# REGIONE PUGLIA

## ART. 8.

L'art.14 della legge regionale 20 gennaio 1975, n.6 è sostituito dal seguente:

"Lo stanziamento di cui alla lettera b) del precedente art.9 viene ripartito, in ragione dei due quinti del suo ammontare, tra gli enti ospedalieri in proporzione al numero dei posti letto.

Le somme assegnate devono essere utilizzate dagli enti ospedalieri esclusivamente per la manutenzione straordinaria degli immobili.

I residui tre quinti dello stanziamento di cui sopra sono utilizzati con i criteri e secondo le norme della legge regionale 25 agosto 1973, n.22, titolo I, articoli da 1 a 4".

# REGIONE PUGLIA

## ART. 9

L'art.15 della Legge regionale 20 gennaio 1975, n.6 è sostituito dal seguente:

"Lo stanziamento di cui alla lettera c) del precedente art.9 viene ripartito, in ragione dei due quinti del suo ammontare, tra gli enti ospedalieri in proporzione al numero dei posti letto.

Le somme assegnate devono essere utilizzate dagli enti ospedalieri esclusivamente per far fronte ad acquisti indilazionabili di attrezzature e presidi di modico ammontare, nonché per il rinnovo di attrezzature ed impianti già esistenti e relativi ai servizi generali, economici, tecnici e sanitari.

I residui due quinti dello stanziamento di cui sopra sono utilizzati con i criteri e secondo le norme della legge regionale 25 agosto 1973, n.22, titolo II, artt. 5 e 6".

# REGIONE PUGLIA

## ART. 10

Al primo comma dell'art.18 della Legge regionale 20 gennaio 1975, n.6, dopo l'espressione "La Regione Puglia eroga" sono aggiunte le parole "di norma".

# REGIONE PUGLIA

## ART. 11

L'art.21 della legge regionale 20 gennaio 1975, n.6 è sostituito dal seguente:

"Per la propria attività ordinaria, gli enti ospedalieri sono autorizzati a spendere ogni mese, in anticipo rispetto alla erogazione della quota che a ciascuno verrà assegnata in applicazione della presente legge, fino ad un dodicesimo dell'assegnazione annua.

Il disposto del precedente primo comma si applica dopo l'approvazione del bilancio di previsione da parte dei competenti organi di controllo.

Fino a tale data, gli enti ospedalieri, per la propria attività ordinaria, sono autorizzati a spendere ogni mese, in anticipo rispetto all'erogazione della quota che a ciascuno verrà assegnata in applicazione della presente legge, fino all'80% di un dodicesimo dell'assegnazione annua.

Le anticipazioni di tesoreria che gli enti ospedalieri contrarranno col proprio tesoriere per le operazioni di cui ai precedenti primo e terzo comma, sono garantite da fidejussione della Regione Puglia.

La Giunta regionale delibera periodicamente la concessione di fidejussione agli enti ospedalieri per le anticipazioni di cassa concernenti le operazioni di cui ai precedenti primo e terzo comma.

Le singole fidejussioni agli enti ospedalieri sono concesse con Decreto del Presidente della Giunta regionale nei limiti dell'importo complessivo fissato nella deliberazione di cui al comma precedente ed in esecuzione della stessa.

Gli oneri rivenienti dalla concessione delle fidejussioni predette faranno carico al capitolo di bilancio di cui alla lettera c) del precedente art.3

# REGIONE PUGLIA

## ART. 12

Il settimo comma dell'art.22 della legge regionale 20 gennaio 1975, n.6 è sostituito dai seguenti:

"Detratta la somma di cui al precedente quinto comma, lo stanziamento di cui alla lettera a) del precedente terzo comma è così ripartito tra le seguenti destinazioni:

- a) spesa corrente degli enti ospedalieri: 91,50 per cento;
- b) spesa per manutenzioni straordinarie e ristrutturazioni interne dei presidi ospedalieri pubblici: 3 per cento;
- c) spese per attrezzature e impianti dei servizi generali, economici, tecnici e sanitari dei presidi ospedalieri pubblici: 5 per cento;
- d) spesa per la formazione e l'aggiornamento professionale del personale: 0,50 per cento.

Sono conseguentemente modificati gli stanziamenti passivi del bilancio regionale per l'esercizio 1975, relativi alle lettere a), b) e d) di cui al precedente comma".

# REGIONE PUGLIA

## ART. 13

Dichiarazione di urgenza della presente legge.

La presente legge 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 entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione Puglia.

**CONSIGLIO REGIONALE PUGLIA**

Trasm. P. W. Commissione Consiliare permanente il 11.12.75