

REGIONE LOMBARDIA

Giunta Regionale - Assessorato alla Sanità

RICOVERI OSPEDALIERI

Cosa si deve fare se...

Se si deve essere ricoverati in ospedale?

Basta presentare all'Ufficio accettazione dell'ospedale il documento di iscrizione a una mutua oppure qualsiasi altro documento che dia diritto all'assistenza in base alle leggi statali (per esempio: invalidi civili, invalidi di guerra, ecc.). La novità più importante è questa: che non occorre più l'impegnativa della mutua ma è sufficiente il certificato del medico curante. Questo significa che alla pratica precedente medico curante - mutua - ospedale, si sostituisce un unico passaggio medico curante - ospedale.

E se un malato non è assistito da alcuna mutua?

In questo caso si deve essere iscritti all'apposito « ruolo regionale » per l'assistenza ospedaliera gratuita.

Dove si ottiene l'iscrizione? Presso gli uffici del Comune di residenza.

Chi ha diritto all'iscrizione e quanto costa? Tutti i cittadini residenti in Lombardia, che non siano già assistiti da una mutua, hanno diritto all'iscrizione. Questa è gratuita per i « non abbienti », mentre per gli altri cittadini è previsto il pagamento di una tassa d'iscrizione, provvisoriamente determinata in 60.000 lire annue per persona.

A cosa ha diritto? All'assistenza ospedaliera gratuita in corsia negli ospedali pubblici della Lombardia e negli altri luoghi di cura convenzionati con la Regione. Una volta iscritti nel « ruolo regionale », per il ricovero ci si comporta come gli assistiti da una mutua.

Se invece che in un ospedale pubblico, si desidera essere ricoverati in una casa di cura privata?

I casi sono due: o la Casa di cura è convenzionata con la Regione; oppure la Casa di cura non è convenzionata.

Nel primo caso (Casa di cura convenzionata) valgono le stesse modalità per gli ospedali pubblici. Con una sola differenza: che è necessario preannunciarsi di « impegnativa ». Questa deve essere richiesta, in base al certificato del medico curante, a uno dei seguenti uffici: medico provinciale, ufficiale sanitario, medico condotto, sezioni territoriali delle mutue.

Nel secondo caso (Casa di cura non convenzionata) il malato deve provvedere direttamente al pagamento del ricovero. Per otte-

tere dalla Regione il rimborso della spesa in base alle tariffe regionali, bisogna: essere iscritti a una mutua (l'iscrizione al « ruolo regionale » non basta); essere residenti in un Comune della Lombardia; avere ottenuto dal medico provinciale l'autorizzazione preventiva al ricovero; comunicare alla Regione l'avvenuto ricovero e la dimissione dalla Casa di cura al termine del ricovero; avanzare richiesta di rimborso.

Se si vuole essere ricoverati non in corsia, ma in una camera singola o a due letti?

Deve essere pagata la differenza prevista dall'ospedale limitatamente agli oneri di tipo « alberghiero ». Resta cioè a carico del malato solo la quota relativa a queste prestazioni, senza nessun maggior addebito per quanto riguarda le prestazioni sanitarie e le cure mediche che restano gratuite e uguali per tutti.

Se un cittadino lombardo si ammalava in un'altra Regione e ha bisogno di essere ricoverato in ospedale?

In base alle intese tra le varie Regioni, qualsiasi cittadino può richiedere il ricovero in ospedale o in un luogo di cura convenzionato secondo le modalità previste dalle leggi emanate in proposito dalle singole Regioni, come se fosse residente in quella Regione.

Se il cittadino residente in un'altra Regione si ammalava in Lombardia e ha bisogno di essere ricoverato in ospedale?

In base alla legge regionale, anche questo cittadino può usufruire del ricovero presso gli ospedali pubblici e i luoghi di cura convenzionati alle stesse condizioni dei cittadini lombardi. Deve solo dimostrare la sua condizione di diritto: cioè a quale mutua è iscritto ovvero se è iscritto nei ruoli della Regione di provenienza.

Se non si ha bisogno di un ricovero ospedaliero, ma di altre prestazioni sanitarie (come visite mediche, analisi cliniche, ecc.)?

Alla Regione è stata trasferita la competenza solo per i ricoveri ospedalieri. Per ogni altra prestazione sanitaria restano in vigore le norme precedenti e l'assistenza delle mutue per i rispettivi iscritti.

Dal 1° gennaio 1975 l'assistenza ospedaliera dipende dalle Regioni, che hanno sostituito - in tale competenza - le mutue. E l'avvio della riforma sanitaria, che si completerà con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale, destinato a tutelare la salute dei cittadini garantendo a tutti, in condizioni di parità, le necessarie prestazioni di tipo preventivo, curativo e riabilitativo. Col passaggio dell'assistenza ospedaliera alle Regioni, anche la Lombardia ha approvato una legge per disciplinare l'applicazione sul proprio territorio delle norme statali.

Le novità rispetto al passato sono molte e vale la pena di elencare le principali:

- garanzia di assistenza senza limiti di durata;
- uniformità delle prestazioni sanitarie, per tutti i cittadini, senza distinzione di categoria o di « titoli » all'assistenza;
- maggiore libertà di scelta del luogo di cura;
- estensione del ricovero gratuito (a carico cioè della Regione e non più dei Comuni) ai « non abbienti »;
- istituzione di un « ruolo regionale » - che dà diritto al ricovero gratuito negli ospedali e nelle case di cura convenzionate - al quale possono iscriversi tutti i cittadini che già non godano di assistenza mutualistica;
- semplificazione delle procedure di ricovero ed eliminazione di ogni possibile intralcio burocratico.

Si tratta di innovazioni che tutti i lombardi devono conoscere, anche per poter esercitare pienamente i propri diritti in caso di necessità. E per questo che l'Assessorato Regionale alla Sanità ha deciso di dare la massima diffusione - attraverso la stampa quotidiana - sia alla legge statale sull'assistenza ospedaliera sia alle norme regionali sugli « aventi diritto ».

L'occasione è utile anche per rivolgere a tutti una raccomandazione. In Lombardia la spesa ospedaliera supererà, quest'anno, i 580 miliardi di lire. Si tratta di una spesa notevole, alla quale contribuiscono i sacrifici di ciascuno e soprattutto dei lavoratori. Deve perciò essere dovere comune il senso di responsabilità nel ricorrere a questo servizio pubblico, utilizzandolo solamente quando esistano motivi seri di ricovero.

L'effettivo ricorso alle prestazioni ospedaliere e il conseguente affollamento degli ospedali, oltre a rendere vani gli sforzi per il contenimento dei costi, impediscono quella qualificazione dei servizi e quel miglioramento dell'assistenza che rappresentano il vero traguardo di una riforma sanitaria.

Per questo chiediamo la collaborazione responsabile di ognuno nell'interesse generale della collettività.

Vittorio Rivolta

ASSESSORE REGIONALE ALLA SANITÀ

Legge Regionale 15 gennaio 1975, n. 5

DISCIPLINA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

Articolo 1 (Funzioni della Regione)

La Regione esercita le funzioni in materia di assistenza ospedaliera anteriormente svolte dagli enti ed istituti previdenziali che gestiscono forme di assistenza contro le malattie e gli infortuni, nonché dalle Casse mutue anche aziendali, comunque denominati e strutturali, a far tempo dalla data fissata dal decreto ministeriale di cui al 4° comma dell'art. 12 del D.L. 8 luglio 1974, n. 264, convertito nella legge 17 agosto 1974, n. 386, secondo le norme della presente legge.

TITOLO I - Soggetti assistibili e prestazioni

Articolo 2 (Soggetti assistibili)

Possono fruire dell'assistenza ospedaliera erogata dalla Regione:

- i soggetti che ne abbiano diritto in base agli ordinamenti degli enti, istituti e casse mutue anteriormente competenti;
- i soggetti iscritti presso qualsiasi Regione, nei ruoli di cui all'art. 13 del D.L. 8 luglio 1974, n. 264, convertito nella legge 17 agosto 1974, n. 386;
- i soggetti non abbienti i quali si trovino nelle condizioni che davano titolo all'assistenza ospedaliera a carico dei comuni;
- gli stranieri aventi titolo all'assistenza nel territorio della Repubblica in base a regolamenti della Comunità Economica Europea o a convenzioni e accordi internazionali;
- i soggetti aventi comunque diritto all'assistenza ospedaliera ai sensi della vigente legislazione.

(omissis)

Articolo 4 (Misura delle prestazioni)

La Regione eroga attraverso gli enti ospedalieri e gli enti ed istituti convenzionati le prestazioni ospedaliere senza limiti di durata ed in modo uniforme qualunque sia il titolo all'assistenza. In attuazione di quanto previsto dall'art. 4, secondo

comma, della legge regionale 3 settembre 1974, n. 55, le camere speciali debbono essere utilizzate con preferenza su ogni altra destinazione per ricoveri di cui, a giudizio dei sanitari curanti, si ravvisi la necessità in relazione alla natura e alle particolari esigenze terapeutiche della forma morbosa.

Articolo 5 (Assistenza diretta)

I soggetti di cui all'art. 2 della presente legge fruiscono dell'assistenza ospedaliera in forma diretta a carico della Regione.

Le prestazioni ospedaliere in forma diretta sono erogate dagli ospedali classificati e dalle strutture pubbliche e private di ricovero e cura convenzionate.

Articolo 6 (Assistenza indiretta)

I soggetti che abbiano diritto, secondo gli ordinamenti degli enti ed istituti anteriormente competenti, a fruire dell'assistenza in forma indiretta, sono ammessi a godere dell'assistenza in forma diretta a carico della Regione, secondo quanto disposto dall'articolo precedente.

Qualora il ricovero in strutture pubbliche o private non convenzionate, si applica il disposto del successivo art. 7.

Articolo 7 (Assistenza a rimborso)

Salvo quanto disposto dal successivo art. 20, ai soggetti che, avendo diritto ai sensi del precedente art. 2, all'assistenza della Regione, si ricoverino in strutture pubbliche e private di ricovero e cura non convenzionate, la Regione rimborsa una quota delle spese sostenute pari alla spesa media accertata per analoghe prestazioni presso strutture convenzionate ubicate nella Regione. Il ricovero, ai fini del rimborso, deve essere preventivamente autorizzato dal medico provinciale o, per sua delega, dall'ufficiale sanitario del comune di residenza, previa visita di controllo per l'accertamento della necessità e durata della specializzazione.

Entro cinque giorni da quello del ricovero gli interessati devono, a pena di decadenza, comunicare alla Giunta regionale l'avvenuto ricovero mediante l'invio del certificato di ammissione.

Articolo 8 (Rimborsi)

La domanda di pagamento delle quote a carico della Regione da parte degli aventi diritto al rimborso deve essere presentata alla Giunta regionale su apposito modello entro 30 giorni dalla dimissione; ad essa debbono essere allegati l'autorizzazione di cui al precedente art. 7, l'estratto della cartella clinica da rilasciarsi dall'ente o istituto che ha effettuato il ricovero e la documentazione giustificata delle spese sostenute. Il Presidente della Giunta regionale ovvero l'Assessore competente, se delegato, dispone i pagamenti entro 120 giorni dalla ricezione della domanda di cui al comma precedente.

Articolo 9 (Assistenza ospedaliera all'estero)

La Regione assicura l'assistenza ospedaliera all'estero agli aventi diritto che si trovino fuori del territorio nazionale secondo le disposizioni vigenti.

Articolo 10 (Assistenza ai marittimi all'estero)

La Regione rimborsa alle Casse marittime gli oneri sostenuti per l'assistenza ospedaliera all'estero dei marittimi residenti in comuni della Lombardia.

TITOLO II - Adempimenti degli enti ospedalieri e degli enti e istituti convenzionati

Articolo 11 (Modalità di ammissione)

Il ricovero è disposto quando non sia possibile provvedere alle cure del paziente mediante prestazioni ambulatoriali o domiciliari.

Il ricovero d'urgenza presso gli ospedali classificati è disposto dal medico di guardia; il ricovero ordinario è disposto dallo stesso su proposta del sanitario curante. La disposizione del medico di guardia determina a tutti gli effetti l'assunzione dell'onere del ricovero a carico della Regione.

Il ricovero ordinario a carico della Regione presso strutture di ricovero e cura non classificate dipendenti da enti e istituti convenzionati è autorizzato su proposta del medico curante e, previo accertamento della necessità della specializzazione, dai medici provinciali, dagli ufficiali sanitari, dai sanitari condotti comunali e dai sanitari dipendenti dagli enti mutualistici.

Il ricovero d'urgenza presso le strutture di ricovero e cura non classificate dipendenti da enti e istituti convenzionati è ammesso soltanto ove tali strutture siano dotate di servizio di pronto soccorso da disciplinare comunque in sede di convenzione.

In tal caso entro cinque giorni l'ente o istituto convenzionato notifica alla Giunta regionale l'avvenuto ricovero.

Articolo 12 (Accettazione amministrativa)

Gli enti che gestiscono ospedali classificati e, in caso di ricovero d'urgenza, gli enti ed istituti convenzionati che gestiscono strutture di ricovero e cura non classificate di cui al quinto comma del precedente articolo 11, accertano al momento del ricovero se l'assistito abbia diritto all'assistenza ospedaliera a carico della Regione, ai sensi dell'art. 2 della presente legge. L'assistito o i suoi familiari sono tenuti a fornire la documentazione necessaria ai fini dell'accertamento del diritto all'assistenza, o, in mancanza, a sottoscrivere una dichiarazione attestante l'appartenenza ad una delle categorie assistibili. In caso di falsità nella dichiarazione, attestazione e documentazione di cui al precedente comma si applica l'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15.

(omissis)

Articolo 14 (Ricoveri in camere speciali)

Salvo quanto disposto dall'art. 4, secondo comma della presente legge, gli aventi diritto all'assistenza della Regione che al ricovero in camera speciale presso ospedali classificati o strutture pubbliche o private convenzionate sono tenuti al pagamento in proprio esclusivamente dei maggiori oneri derivanti dalla particolare prestazione alberghiera. Gli enti ospedalieri determinano annualmente l'importo giornaliero da addebitare ai sensi del comma precedente sulla base di criteri uniformi determinati dal Presidente della Giunta regionale ovvero dall'Assessore regionale alla sanità se delegato. Per gli enti e istituti pubblici e privati di ricovero e cura convenzionati tale importo sarà fissato nella convenzione.

TITOLO III - Ruolo regionale

Articolo 18 (Istituzione del ruolo regionale)

Può essere iscritto al ruolo, su richiesta, il cittadino residente in un comune della Regione ed il cittadino straniero domiciliato in un comune della Regione che non abbiano diritto per altro titolo all'assistenza erogata dalla Regione stessa.

(omissis)

Articolo 19 (Procedure di iscrizione)

La domanda di iscrizione al ruolo regionale per l'assistenza ospedaliera dovrà essere compilata su apposito modello e presentata al Comune di residenza o domicilio. All'atto della presentazione della domanda il Comune rilascia al richiedente una ricevuta attestante l'avvoluta presentazione della domanda stessa.

(omissis)

Articolo 20 (Assistenza agli iscritti al ruolo regionale)

L'assistenza ospedaliera agli iscritti al ruolo regionale è erogata in forma diretta e decorre, a seconda dei casi, dal 60° giorno successivo alla presentazione della domanda di iscrizione; dalla data di decadenza dal diritto all'assistenza per altro titolo, qualora la domanda sia stata presentata entro 5 giorni dalla data stessa. L'iscrizione è operante per tre anni e si intende tacitamente rinnovata di triennio in triennio ove non venga notificata disdetta al Sindaco del Comune di residenza o domicilio almeno sei mesi prima della scadenza. La cancellazione dal ruolo prima della fine del triennio è disposta a domanda dell'interessato, ove questi acquisisca diritto per altro titolo all'assistenza erogata dalla Regione, ovvero d'ufficio in caso di morte.

Articolo 21 (Quota di iscrizione)

La quota annua per il 1975 è provvisoriamente determinata in lire 60.000, salvo conguaglio (...).

(omissis)

Decreto Legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito nella Legge 17 agosto 1974, n. 386:

NORME PER L'ESTINZIONE DEI DEBITI DEGLI ENTI MUTUALISTICI NEI CONFRONTI DEGLI ENTI OSPEDALIERI, IL FINANZIAMENTO DELLA SPESA OSPEDALIERA E L'AVVIO DELLA RIFORMA SANITARIA

Articolo 12

I compiti in materia di assistenza ospedaliera degli enti anche previdenziali che gestiscono forme di assistenza contro le malattie, nonché delle casse mutue anche aziendali, comunque denominati e strutturali, sono trasferiti alle Regioni a statuto ordinario e speciale le quali eroga le relative prestazioni in forma diretta e senza limiti di durata agli iscritti e rispettivi familiari che ne abbiano titolo avvalendosi degli enti ospedalieri nonché a seguito di convenzioni (...).

(omissis)

Sino alla data di entrata in vigore della legge di riforma sanitaria le Regioni eroga, altresì, l'assistenza ospedaliera in forma indiretta nei confronti dei soggetti assistibili che ne abbiano diritto in base ai vigenti ordinamenti dei rispettivi enti o casse mutue di malattia. Qualora gli iscritti e i rispettivi familiari che ne abbiano titolo non si avvalgano dell'assistenza ospedaliera gestita dalle Regioni, ma si ricoverino in istituti di cura non convenzionati o in classi diverse da quelle convenzionate, le Regioni rimborseranno una quota non inferiore alla spesa media sostenuta dalla Regione per analoghe prestazioni nelle case di cura private convenzionate ubicate nella Regione.

Con decreto del Ministro per la sanità, di concerto con i Ministri per il tesoro e per il lavoro e la previdenza sociale, sarà stabilita la data, non successiva al 31 dicembre 1974, dalla quale diventa operativo il trasferimento degli anzidetti compiti.

Le Regioni assicurano, secondo i vigenti ordinamenti degli enti mutualistici, l'assistenza ospedaliera all'estero nei confronti degli aventi diritto che si trovino fuori del territorio nazionale per ragioni di lavoro. Sino all'entrata in vigore della legge sulla riforma sanitaria restano ferme le norme di cui al regio decreto-legge 23 settembre 1937, n. 1918, convertito nella legge 24 aprile 1938, n. 831, relativa all'assistenza dei marittimi all'estero. Gli oneri sostenuti dalle casse marittime per l'assistenza ospedaliera all'estero sono rimborsati dalle Regioni. È fatto obbligo agli enti ospedalieri e agli istituti di ricovero e cura di cui al presente articolo di comunicare al competente ente gestore di assistenza malattia la data del ricovero, con la relativa diagnosi e - al termine della degenza - la data del dimissionamento del ricoverato avente diritto all'indennità economica di malattia.

Articolo 12 bis

Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanarsi entro il 1° luglio 1975, previa delibera del Consiglio dei Ministri, su proposta dei Ministri per il lavoro e la previdenza sociale, per la sanità e per il tesoro - e con il concerto dei Ministri di competenza - sono sciolti i consigli di amministrazione dell'INAM, dell'ENPAS, dell'INADEL, dell'ENPDEP, dell'ENPALS, e delle Federazioni nazionali delle casse mutue degli artigiani, commercianti e coltivatori diretti. Con il medesimo decreto sono nominati i commissari straordinari per la temporanea gestione degli enti stessi fino alla data di emanazione del decreto di cui al terzo comma.

(omissis)

Con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro per il lavoro e la previdenza sociale, di concerto con i Ministri per il tesoro e per la sanità e con gli altri Ministri vigilanti, da emanarsi almeno 60 giorni prima del termine di cui al successivo comma, sono individuati gli altri enti non compresi tra quelli di cui al primo comma e le gestioni di assistenza malattia da sopprimere. Con il medesimo decreto sono resi autonomi i servizi di assistenza sanitaria degli enti di previdenza sociale e si provvede alla nomina di commissari straordinari per la temporanea gestione di detti servizi.

Al compimento del biennio dalla data del decreto di cui al primo comma, sono estinti tutti gli enti e le gestioni autonome preposti all'erogazione dell'assistenza sanitaria in regime mutualistico, le cui funzioni e relative strutture sono ripartite, secondo le rispettive competenze, tra lo Stato, le Regioni e gli altri enti territoriali per l'attuazione del servizio sanitario nazionale.

Articolo 13

I soggetti non assistibili dagli enti o casse ai sensi del

primo comma dell'articolo 12 possono ottenere l'assistenza ospedaliera mediante l'iscrizione in appositi ruoli per un importo pari alla spesa media capitaria annua rilevata dall'INAM per l'anno 1974 e dalle Regioni di residenza o dalle province autonome di Trento e Bolzano per gli anni successivi. Tale iscrizione è operante per almeno un triennio e la relativa riscossione avviene con la procedura prevista per la riscossione delle imposte dirette ed è affidata alle esattorie con apposite convenzioni. Le modalità per l'iscrizione sono fissate con legge regionale e la relativa entrata sono versate al bilancio dello Stato per essere assegnate al fondo per l'assistenza ospedaliera di cui all'articolo 14. Per i lavoratori stagionali all'estero, che rientrano nel territorio nazionale, l'importo di cui al primo comma è commisurato al periodo medio di permanenza nella categoria di appartenenza nel territorio nazionale. La mancata iscrizione nel ruolo non può comunque costituire ostacolo all'assistenza ospedaliera d'urgenza che saranno retribuite secondo disposizioni dettate con legge regionale. A decorrere dal 1° gennaio 1975 l'assistenza ospedaliera è estesa ai non abbienti attualmente assistiti a carico dei comuni.

Articolo 14

A decorrere dal 1° gennaio 1975 nello stato di previsione della spesa del Ministero per la sanità è istituito un capitolo denominato « Fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera » destinato al finanziamento della spesa per l'assistenza ospedaliera stessa, per l'impianto, la trasformazione e l'ammodernamento degli ospedali, escluse le opere edilizie, per il rinnovo e l'adeguamento delle loro attrezzature sanitarie.

(omissis)

PER INFORMAZIONI RIVOLGERSI ALL'ASSESSORATO ALLA SANITÀ VIA PONTACCIO 10, 20121 MILANO, TEL. 8584 ED AGLI UFFICI DEI COMUNI