

REGIONE PIEMONTE

ASSESSORATO ALLA SICUREZZA SOCIALE E SANITA'

Prime disposizioni attuative del Servizio Sanitario sul territorio regionale

Con decorrenza 1° gennaio 1980, ai sensi degli art. 19 e 63 della Legge 23-12-78 n. 833 e del D.L. 30-12-78 n. 663, tutti i cittadini italiani residenti nel territorio del-

la Regione Piemonte sono assicurati obbligatoriamente contro le malattie e possono fruire delle prestazioni sanitarie nei limiti e con le modalità sotto specificate

Iscrizione presso la Unità Sanitaria Locale

I cittadini italiani residenti o domiciliati nel territorio della Regione Piemonte che, alla data del 31 dicembre 1979, avevano già provveduto alla scelta del medico generico o del pediatra e che pertanto risultano già iscritti presso la Struttura Amministrativa Unificata di Base (S.A.U.B.) competente per territorio NON devono rinnovare l'iscrizione e NON devono presentarsi quindi alle S.A.U.B. I cittadini italiani residenti o domiciliati nel territorio della Regione Piemonte che, alla data del 31 dicembre 1979, non hanno scelto il medico generico o pediatra e

che quindi non risultano iscritti, tramite S.A.U.B., negli elenchi dell'Unità Sanitaria Locale devono presentarsi alla S.A.U.B. della Unità Sanitaria Locale nel cui territorio risiedono o sono domiciliati.

Non vi sono scadenze o limiti di tempo entro cui tali cittadini devono presentarsi alla S.A.U.B. per l'iscrizione e la scelta del medico generico o pediatra. Sono abrogate tutte le procedure relative alla cosiddetta convalida annuale.

Documenti necessari per l'iscrizione al servizio sanitario nazionale e per la scelta del medico generico o pediatra dei cittadini italiani residenti o domiciliati in Piemonte.

- 1) — Carta d'identità o documento equipollente per i capi famiglia, da esibire unitamente ad uno dei sottoelencati documenti;
- 2) — Libretto o certificato provvisorio di pensione rilasciato dall'INPS o da amministrazione statale o da altra pubblica amministrazione previdenziale; oppure:
 - documento rilasciato dal Comune comprovante la iscrizione nei ruoli comunali dei non abbienti; oppure;
 - documento di iscrizione rilasciato da istituto mutualistico di natura pubblica in data anteriore al 31-12-1979; oppure;
 - per i lavoratori dipendenti assunti in epoca successiva al 1° gennaio 1980, dichiarazione del datore di lavoro da cui risulti tra l'altro il codice fiscale od IVA del datore di lavoro, i componenti del nucleo familiare per i quali si percepiscono gli assegni o le quote aggiuntive, la data di assunzione; facsimile della dichiarazione è a disposizione presso le S.A.U.B.; oppure;
 - per i lavoratori autonomi nel campo dell'industria, commercio e artigianato iscritti alla Camera del Commercio in epoca successiva al 1° gennaio 1980, dichiarazione di iscrizione rilasciata dalla Camera di Commercio competente; oppure;
 - per i lavoratori autonomi nel campo dell'agricoltura, con qualifica acquisita in epoca successiva al 1° gennaio 1980, dichiarazione del Servizio contributi agricoli unificati od ente subentrante da cui risultano anche i familiari a carico; oppure;

— per i liberi professionisti iscritti o meno ad albo professionale con inizio di attività in epoca successiva al 1° gennaio 1980, dichiarazione autografa di cui al punto successivo; oppure:

— per i cittadini che non rientrano nelle categorie sopra elencate, dichiarazione autografa da stilare contestualmente alla scelta del medico generico o pediatra sui moduli reperibili presso le S.A.U.B. da cui risulti la non iscrizione ad istituto mutualistico di natura pubblica, la posizione rispetto alle leggi fiscali e l'impegno al versamento della quota annuale di cui all'art. 63 della Legge 23-12-78 n. 833.

I familiari a carico e conviventi sono iscritti al Servizio Sanitario Nazionale contestualmente al capo famiglia, a presentazione dello stato di famiglia. Il medico generico o pediatra va scelto nell'ambito degli elenchi su base comunale esposti presso la S.A.U.B., nel rispetto dei massimali previsti dalla Convenzione Nazionale Unica.

Per i cittadini italiani non residenti in Piemonte, ma ivi domiciliati, la scelta del medico generico o pediatra effettuata presso la S.A.U.B. competente per territorio ha valore fino al 31 dicembre 1980, dopo tale data dovrà essere obbligatoriamente rinnovata.

La scelta del medico generico o pediatra è essenziale e preliminare per accedere alle prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale su base regionale.

Le prestazioni

In attesa di poter al più presto procedere al riordino dei servizi sanitari, secondo quanto indicherà il Piano Sanitario Nazionale da approvarsi in Parlamento, i cittadini residenti o domiciliati, iscritti al Servizio Sanitario Nazionale presso le S.A.U.B. delle Unità Sanitarie Locali del Piemonte, potranno, con decorrenza 1-1-1980, fruire delle seguenti prestazioni:

a) Assistenza medico generica

Viene erogata solo tramite il medico generico prescelto mediante visite ambulatoriali e domiciliari.

Il medico generico (così come il pediatra per i bambini da 0 a 12 anni) assume la responsabilità della tutela della salute del cittadino che l'ha prescelto. L'accesso alle prestazioni farmaceutiche e specialistiche e, salvo i casi di urgenza, alle prestazioni ospedaliere resta subordinato alla specifica richiesta motivata del medico generico o pediatra prescelto: ciò significa che saranno poste a carico del Servizio Sanitario Nazionale e quindi somministrate gratuitamente solo ed esclusivamente prestazioni sanitarie farmaceutiche e specialistiche che siano specificatamente richieste dal medico generico o pediatra prescelto. L'utente non dovrà corrispondere alcun compenso al medico generico o pediatra prescelto per le prestazioni di diagnosi e cura.

b) Assistenza pediatrica

Viene erogata attraverso il medico pediatra iscritto negli elenchi e prescelto dall'utente.

Poiché sussiste carenza di pediatri iscritti negli elenchi, i bambini da 0 a 12 anni per i quali è stata effettuata la scelta di medico generico potranno fruire, in condizione di gratuità, delle prestazioni di consulenza pediatrica effettuabili presso i servizi di pediatria di tutti i poliambulatori ed ambulatori mutualistici, i consultori pediatrici pubblici, gli ambulatori divisionali di pediatria degli ospedali pubblici. L'accesso a tali prestazioni di consulenza, nei limiti delle disponibilità attuali, potrà avvenire o mediante specifica richiesta del medico generico prescelto ovvero direttamente previa dimostrazione di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale tramite S.A.U.B.: in ogni caso, dell'esito della consulenza il medico generico prescelto dovrà essere informato a cura dei familiari dell'utente.

c) Guardia medica prefestiva, festiva e notturna

Per situazioni di emergenza clinica insorgenti, nei giorni prefestivi, dalle ore 14 alle ore 20, nei giorni festivi, dalle ore 8 alle ore 20, e, di notte, dalle ore 20 alle ore 8, è stato istituito il servizio di guardia medica prefestiva, festiva e notturna su tutto il territorio della Regione.

Le prestazioni del servizio di guardia medica sono completamente gratuite per tutti i cittadini residenti o domiciliati sul territorio regionale.

d) Visite occasionali

I cittadini italiani che, trovandosi fuori dal Comune di residenza o domicilio, abbiano necessità di visita e prescrizione farmaceutica possono rivolgersi ad un medico generico o pediatra convenzionato iscritto negli elenchi comunali, esibendo il documento di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale.

e) Assistenza farmaceutica

A tutti i cittadini, residenti o domiciliati, iscritti al Servizio Sanitario Nazionale che abbiano provveduto alla scelta del medico generico o pediatra verranno dispensati, presso le farmacie aperte al pubblico operanti nel territorio regionale, i farmaci necessari per la cura delle malattie alle condizioni che:

- siano prescritti dal medico generico o pediatra prescelto ovvero, in via temporanea, da medici operanti nei poliambulatori specialistici dei disciolti Enti mutualistici, secondo le modalità previste alle convenzioni nazionali uniche;
- siano elencati nel prontuario terapeutico nazionale in atto vigente.

La somministrazione di detti farmaci è gratuita, salvo la corresponsione del ticket di cui alle vigenti leggi.

f) Assistenza specialistica

Fino al riordino dei servizi specialistici secondo le indicazioni del piano sanitario nazionale e in attesa dell'approvazione della Convenzione Nazionale Unica con i

medici specialisti esterni e con le istituzioni sanitarie private, l'assistenza specialistica sarà erogata gratuitamente e in forma diretta:

— agli iscritti ad Ente mutualistico di natura pubblica presso i poliambulatori del disciolto Ente mutualistico di appartenenza e presso i presidi degli Enti ospedalieri o, in subordine, presso le istituzioni private o i liberi professionisti convenzionati.

Le suddette prestazioni saranno erogate nei limiti e con le modalità previste dalle convenzioni stipulate dall'Ente mutualistico di appartenenza disciolto in vigore alla data del 31-12-1979;

— ai cittadini che alla data del 31-12-1979 non erano iscritti ad istituto mutualistico di natura pubblica, con le forme, le modalità e i limiti previsti per gli assistibili del disciolto INAM.

Per ottenere le prestazioni specialistiche, il cittadino dovrà presentare:

— la proposta del medico generico o pediatra prescelto o, in via temporanea, del medico specialista operante nei poliambulatori dei disciolti Enti mutualistici, redatta in modo conforme alle disposizioni contenute negli accordi nazionali;

— il documento da cui risulti l'iscrizione presso l'Unità Sanitaria Locale e l'avvenuta scelta del medico generico.

La proposta del medico generico non è indispensabile per ottenere visite pediatriche (consentite solo per i bambini che hanno scelto il medico generico), ostetrico-ginecologiche, visite e prestazioni di cura odontoiatriche, misurazione della vista.

g) Assistenza ospedaliera

Tutti i cittadini italiani, in caso di necessità accertata dal medico di accettazione, sono ricoverati presso gli ospedali pubblici.

Il ricovero, che può essere proposto dal medico generico pediatra prescelto o dal medico specialista ambulatoriale, è disposto in ogni caso dal medico del servizio accettazione del pubblico ospedale.

Tutti i cittadini possono essere ricoverati presso case di cura private convenzionate e presso gli istituti di ricovero e cura diversi dagli Enti ospedalieri previa emissione di impegnativa rilasciata dall'Ufficiale sanitario del Comune di residenza o dai medici all'uopo incaricati, su proposta del medico generico o pediatra prescelto.

L'assistenza ospedaliera erogata presso gli ospedali pubblici e nelle case di cura convenzionate è gratuita.

Al fine di garantire i livelli assistenziali ed in carenza del piano sanitario nazionale, è consentito, in via transitoria, e sempre con la preventiva autorizzazione da rilasciarsi da parte dell'Ufficiale sanitario del Comune di residenza o dai medici indicati dall'Amministrazione regionale, su proposta del medico generico o pediatra prescelto, il ricovero in regime indiretto, a rimborso, presso istituzioni sanitarie private o pubbliche non convenzionate, secondo quanto prevede in materia la vigente normativa regionale.

h) Assistenza integrativa

Viene erogata, in applicazione del D.L. 30 dicembre 1979 n. 663, nei limiti delle prestazioni ordinarie erogate agli assistiti del disciolto INAM e quindi sotto forma di concorso nella spesa per:

- 1) cure balneo-termali ed idroterapiche;
- 2) apparecchi di protesi, distinti in:
 - a) protesi ortopediche con funzioni sostitutive o correttive: arti artificiali - scarpe ortopediche
 - b) protesi dentarie
 - c) presidi ortopedici - con funzione correttiva
 - d) presidi terapeutici con funzione contenitiva o tutoria
 - e) occhiali - lenti e montature, lenti corneali in casi speciali
 - f) cure ortodontiche
 - g) apparecchi acustici
 - h) rieducazione fonetica per laringectomizzati
 - i) prodotti dietetici per mucoviscidiosi, fenilchetonuria e morbo celiaco

Una «guida ai servizi sanitari» con maggiori notizie e suggerimenti verrà pubblicata a tempi brevi e distribuita ai cittadini.