(N. 163)

SENATO DELLA REPUBBLICA

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del Senatore **BRASCHI**

COMUNICATA ALLA PRESIDENZA IL 5 NOVEMBRE 1953

Modifica agli articoli 10, 34, 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, all'articolo 281 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e all'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, in materia sanitaria.

ONOREVOLI SENATORI. — La proposta di legge che mi onoro presentare alla considerazione ed alla approvazione del Senato non pone il grave e complesso problema, che dovrà pure essere affrontato, della riforma, da ogni parte auspicata e invocata, degli enti ospedalieri e della legislazione che li riguarda, ma intende e vuole semplicemente, in attesa e senza pregiudizio di tale riforma generale, rimuovere, in tutta urgenza, talune difficoltà che più inceppano la vita amministrativa degli ospedali nella attuale loro conformazione ed attività. L'apparire e il diffondersi dei nuovi istituti assicurativi e mutualistici che trasferiscono sempre più al campo assistenziale i compiti già quasi esclusivamente affidati agli enti di beneficienza, il sorgere di sempre nuove iniziative ed istituzioni, anche private, nel campo sanitario, le sempre più vaste necessità ed esigenze di cura e di assistenza generica e specializzata, hanno posto agli ospedali problemi urgenti e indifferibili che vanno coraggiosamente impostati e risolti.

Non è di questi problemi a larga portata che si occupa, ho detto, la presente proposta di legge che mira, invece, molto più modestamente, ad eliminare e rimuovere talune difficoltà fra le più evidenti, rendendo più spedite le pratiche e le procedure amministrative.

Per poca esperienza che si abbia della vita e dei problemi ospedalieri, è noto come le amministrazioni si dibattano ogni giorno in difficoltà estremamente penose di ordine amministrativo e finanziario. A tali difficoltà intende andare incontro la presente proposta di legge che, toccando posizioni per lo più marginali e di semplice intuizione, prevede soluzioni relativamente facili ed evidenti.

Gli ospedali oggi si trovano in particolari condizioni di disagio per il fatto di dovere:

a) anticipare spese per medicinali, vitto e prestazioni a degenti per i quali gli enti mutualistici e assicurativi e le amministrazioni comunali rimborsano molto in ritardo e lentamente, spesso dopo contestazioni laboriose e, non raramente, capziose o cavillose;

b) affrontare — per tali contestazioni e relative controversie — discussioni, trattative e giudizi, con enorme dispendio di tempo e di

TIPOGRAFIA DEL SENATO (1500)

denaro, sacrificando talora il proprio buon diritto per accedere a transazioni spesso in pura perdita;

c) incontrare spese, incertezze e contestazioni per l'eccessivo termine richiesto per l'acquisto del domicilio di soccorso per dimora, nonchè per le insufficienze della legislazione relativa ai ricoverati di t.b.c. non assistiti dall'Istituto nazionale della previdenza sociale;

d) accedere alla procedura del pubblico incanto per alienazioni, locazioni e appalti per oggetti di scarsa portata e valore o imbastire pratiche fastidiose e pesanti per ottenere di potervi derogare.

A questi inconvenienti intende porre rimedio la presente proposta di legge con le seguenti concrete proposte suggerite e dettate dalla esperienza e precisamente:

1) Con gli articoli 1 e 2 si vuole inserire nella legge 17 luglio 1890, n. 6972, modificata con regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, il concetto che l'ordinanza di ricovero d'urgenza nei pubblici ospedali — cosa del resto acquisita nella pratica — è istituto giuridico dal quale derivano non soltanto rapporti fra pubblici ospedali e Comuni, ma anche fra tali enti e gli istituti mutualistici ed assicurativi di diritto pubblico cui siano iscritti gli infermi.

È ormai universalmente riconosciuto che, nei *ricoveri d'urgenza* presso i pubblici ospedali, l'assistenza mutualistica ed assicurativa è integrativa di quella legale a carico dei Comuni. Ferma, pertanto, la natura convenzionale, prevista dalle disposizioni in vigore, dei rapporti fra pubblici ospedali ed istituti mutualistici per quanto concerne i ricoveri cosidetti *ordinari*, e cioè disposti direttamente e preventivamente da tali istituti, si rende opportuno stabilire che i pubblici ospedali, quando abbiano tempestiva conoscenza che un infermo accolto d'urgenza ha titolo all'assistenza da uno dei predetti istituti, debbono a questi estendere la notificazione del ricovero: in altri termini, dall'accennato principio estensivo deriva l'applicazione delle stesse norme. Nel caso, peraltro, che l'ospedale non sia a conoscenza, all'atto del ricovero, dell'appartenenza dell'infermo all'istituto mutualistico o assicurativo o che quest'ultimo rifiuti di assumere l'onere intero della degenza, il relativo carico, totale o residuo, graverà sul Comune del domicilio di soccorso, salvo e impregiudicato il diritto di rivalsa del Comune verso l'istituto che risultasse, successivamente, tenuto all'assistenza.

2) L'articolo 3 è ispirato alla visione unitaria della disciplina dell'assistenza ospedaliera relativa agli infermi accolti d'urgenza, tenendo presente che ad una medesima controversia possono essere interessati diversi ed anche tutti gli enti di diritto pubblico tenuti per legge ad assumere gli oneri relativi all'assistenza ospedaliera. Senza escludere altre soluzioni ad iniziativa delle parti, si ritiene opportuno investire delle controversie — come già previsto dalla legge in vigore — il Prefetto della provincia in cui trovasi l'ospedale, quale rappresentante del potere esecutivo e quale incaricato della vigilanza su tutte le pubbliche amministrazioni, ai sensi dell'articolo 19 della legge comunale e provinciale (legge 8 marzo 1949, n. 277).

Tenuto conto, peraltro, che la vigilanza sugli istituti mutualistici e assicurativi è esercitata dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale, può ritenersi consigliabile che la decisione del Prefetto sia preceduta dal parere di un comitato provinciale costituito dal consigliere di prefettura addetto alla vigilanza sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficienza, dal medico provinciale e dal direttore dell'Ufficio provinciale del lavoro, quest'ultimo quale organo periferico del detto Ministero.

Il giudizio del Prefetto, sorretto e preceduto dal previsto parere di una Commissione così ristretta e qualificata, offre ampia e sufficiente garanzia alle parti ed è giusto non ammetta gravame se non per motivi di legittimità.

La necessaria speditezza di giudizio su oggetti generalmente delicati e di valore relativamente lieve consiglia di evitare successive, dispendiose forme e fasi di giudizio.

Allo scopo poi di evitare contestazioni senza serio fondamento, come talora purtroppo avviene, si è previsto, secondo il ben noto principio, che le spese del procedimento seguano la soccombenza.

3) Secondo l'attuale legislazione (articolo 281 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265) la competenza passiva per gli infermi di t.b.c. spedalizzati d'urgenza è regolata dalle disposizioni sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.

Tale legislazione, nei riguardi degli infermi non coperti da assicurazione, si è rivelata inadeguata, presentandosi spesso il caso di t.b.c. poveri, ricoverati d'urgenza, non dimissibili dai pubblici ospedali senza grave pericolo di diffusione del morbo, pure essendo cessate le manifestazioni acute. Per questi infermi si è verificata e si verifica una situazione amministrativamente paradossale. Infatti i Comuni di domicilio di soccorso si rifiutano di sostenere l'onere del ricovero ospedaliero una volta cessate le manifestazioni acute che avevano provocato il ricovero e i consorzi provinciali antitubercolari rifiutano di assumere l'onere per mancanza di mezzi, invocando il citato articolo 281 del testo unico delle leggi sanitarie per effetto del quale l'onere delle spedalità compete ai consorzi *soltanto quando questi abbiano ordinato il ricovero*. Si aggiunge che l'Istituto nazionale per l'assistenza di malattie rifiuta l'onere escludendo dalla sua competenza l'assistenza dei t.b.c.

Tutto ciò ha provocato il congelamento di ingenti crediti dei pubblici ospedali per l'assistenza dei t.b.c. poveri e impone una revisione della disposizione contenuta nell'articolo 281 del testo unico delle leggi sanitarie — operante anche per i crediti maturati prima dell'entrata in vigore della legge proposta — tale che renda obbligatorio per i consorzi provinciali antitubercolari l'onere delle spese di spedalità per quei t.b.c. non coperti da posizione assicurativa e in condizioni di povertà, i quali non siano dimissibili dai pubblici ospedali dopo la cessazione delle manifestazioni acute che provocarono i ricoveri d'urgenza. Qualora i consorzi predetti non dispongano di mezzi sufficienti, è prevista l'integrazione di tali mezzi a carico dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica. In tale senso si provvede cogli articoli 4 e 7 dello schema di proposta di legge. Naturalmente, per quanto concerne le spedalità previste dall'articolo 7, si dovrà prescindere dall'accertamento da parte dei consorzi provinciali antitubercolari delle ragioni di carattere sanitario che hanno provocato la permanenza degli infermi negli istituti.

4) L'articolo 5 aggiorna i valori previsti dall'articolo 26 della legge 17 luglio 1890, n. 6972, modificato con l'articolo 10 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, tenendo presenti, in via analogica, i valori previsti per i Comuni e le Province, allo stesso fine della deroga dai pubblici incanti, dalla legge 9 giugno 1947, n. 530.

5) Con l'articolo 6 si propone, infine, una abbreviazione del termine previsto dall'articolo 6 del testo unico 14 settembre 1931, n. 1175, per l'acquisto del *domicilio di soccorso* per dimora o *incolato*. Come è noto, con tale disposizione si ridusse a tre anni il periodo di dimora quinquennale richiesto dall'articolo 72 della legge 17 luglio 1890, n. 6972, e ciò per rendere più agevole la determinazione del domicilio di soccorso e meno frequenti le controversie. Ciò in dipendenza dei più frequenti spostamenti dei cittadini, in relazione alle esigenze della vita moderna e del carattere prettamente locale che contraddistingue l'assistenza dei bisognosi.

Tali esigenze si sono ulteriormente intensificate negli ultimi vent'anni, talchè appare opportuno abbreviare ulteriormente il detto termine ad un anno, analogamente a quanto già stabilito in altre nazioni europee (Francia e Inghilterra — prima della ben nota riforma nel campo dell'assistenza sanitaria). Si ha ragione di ritenere che con tale abbreviazione si attuerà una notevole semplificazione amministrativa nel quadro dell'accennato concetto, che determina uno stretto legame fra le collettività locali e le istituzioni ospedaliere.

Con queste non sostanziali modifiche e con questi ritocchi verrebbero rimossi, a mio avviso, gli inconvenienti più gravi che l'esperienza quotidiana incontra nell'espletamento delle migliaia e migliaia di pratiche che costituiscono la vita amministrativa dei nostri ospedali e sono oggetto di tante afflizioni. Le riforme più larghe e di fondo verranno poi e seguiranno con la inevitabile lentezza e con la prudenza che si impone quando si mettano le mani in una materia così vasta, delicata e complessa.

Gli ospedali attraversano un periodo estremamente difficile, e, purtroppo, scarsamente valutato e compreso; vanno diluendo e perdendo il loro carattere di istituto di carità e di beneficenza per assumere l'aspetto e la funzione di organismi a sfondo quasi aziendale, senza avere ancora dell'azienda l'agilità amministrativa e lo spirito della speculazione.

Nella pratica sono purtroppo scarsamente difesi e debolmente tutelati. Questa proposta di legge mira a renderne più efficiente la difesa, più efficace la tutela.

PROPOSTA DI LEGGE

—

Art. 1.

All'articolo 34 — *sub* 78/*a* — comma primo del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, si aggiunge:

« . . . o l'istituto mutualistico o assicurativo di diritto pubblico dal quale l'infermo risulti aver titolo all'assistenza ».

Art. 2.

All'articolo 34 — *sub* 78/*b* — del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, si aggiunge:

« Quando, all'atto del ricovero, risulti che l'infermo ha titolo all'assistenza da parte di un istituto mutualistico od assicurativo di diritto pubblico dovrà anche procedersi alla notifica all'istituto competente, ai fini, nei modi e termini di cui al comma precedente.

« Nel caso che l'istituto non faccia pervenire all'amministrazione ospedaliera motivata contestazione dell'onere della spedalità entro il termine di giorni 30 da quello di notifica del ricovero, tale onere si ritiene assunto dall'istituto stesso.

« In caso di contestazione e ove la spedalità non venga in tutto o in parte assunta dall'istituto mutualistico o assicurativo, l'importo intero di essa o quello residuo sarà a carico del Comune di domicilio di soccorso, salvo rivalsa di quest'ultimo verso chi di ragione.

« Nel caso che la spedalità venga posta — in qualunque momento — a carico di un istituto mutualistico o assicurativo, questo dovrà corrispondere agli ospedali anche il compenso fisso attribuito ai sanitari ospedalieri a norma dell'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

« È ammessa altresì l'azione di rivalsa da parte di qualsiasi dei predetti enti ed istituti verso altri enti ed istituti che risultino tenuti per legge o per statuto a sostenere l'onere della spedalità ».

Art. 3.

L'articolo 36 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, è sostituito dal seguente:

« Le controversie fra Province, Comuni, istituti mutualistici ed assicurativi di diritto pubblico, consorzi provinciali antitubercolari ed istituzioni pubbliche di assistenza e beneficienza per il rimborso di spese di spedalità, di soccorso e di assistenza rese obbligatorie da particolari disposizioni di legge o di statuti, comprese quelle relative al mantenimento degli inabili al lavoro a norma del regio decreto-legge 19 novembre 1889, n. 6535, sono decise in via amministrativa dal prefetto della Provincia in cui ha sede l'istituzione che ha effettuato il ricovero, sentito il parere di una commissione composta dal consigliere di prefettura incaricato della vigilanza sul servizio delle opere pie, dal medico provinciale e dal direttore dell'Ufficio provinciale del lavoro.

« Le spese del procedimento amministrativo sono a carico della parte soccombente.

« Contro la decisione del Prefetto non è ammesso ricorso che per motivi di legittimità ».

Art. 4.

Dopo il secondo comma dell'articolo 281 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, è inserito il seguente:

« Sono pure sostenute dal consorzio, salvo integrazione in caso di deficenza di mezzi disponibili da parte dell'Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica, le spese di spedalità consumate da malati di tubercolosi in condizioni di povertà, non coperti da assicura-

zioni contro la t.b.c. ricoverati di urgenza nei pubblici ospedali, quando tali ammalati, cessate le manifestazioni acute del morbo che provocarono il ricovero, non abbiano potuto venire dimessi per ragioni di carattere sanitario riconosciute dai sanitari del consorzio stesso. In tali casi gli ospedali che effettuarono il ricovero dovranno dimostrare di non aver ottenuto il completo rimborso delle spese di spedalità dai Comuni del domicilio di soccorso degli infermi ».

Art. 5.

I valori indicati nel primo comma dell'articolo 10 del regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, sono elevati, rispettivamente, a lire 2.500.000 e a lire 400.000.

Art. 6.

Il termine previsto dal primo comma dell'articolo 6 del testo unico approvato con regio decreto 14 settembre 1931, n. 1175, è ridotto da tre ad un anno.

Art. 7.

Le disposizioni di cui all'articolo 4 si applicano anche per le somme dovute ai pubblici ospedali a titolo di rimborso delle spese di spedalità ivi contemplate, anteriori alla data di entrata in vigore della presente legge.

La spesa conseguente all'applicazione dell'articolo 4 e del presente articolo farà carico al bilancio della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Alto Commissariato per l'igiene e la sanità pubblica.

Art. 8.

La presente legge entrerà in vigore col primo giorno del mese successivo a quello della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.