

L'OSPEDALE ITALIANO

Giornale di Scienza e di Tecnica Ospedaliera

Organo Ufficiale dell'Associazione Nazionale degli Ospedali Italiani



L'articolo 82 delle Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli Ospedali

L'articolo 82 del Regio decreto 30 settembre 1938, N. 17651. — Per i ricoverati in corsia comune, a carico di Enti mutualistici e assicurativi, l'Amministrazione può stipulare apposita convenzione con detti Enti, stabilendo, oltre la retta di ricovero non superiore a quella indicata dall'articolo 81, un compenso fisso per ricoverato, distinto per branche di assistenza, da determinarsi in conformità delle norme che il Ministro per l'Interno emanerà, inteso il Ministro per le Corporazioni, e che dovrà essere devoluto dalla Amministrazione Ospedaliera ai Sanitari curanti. Si attendono norme Ministeriali di capitale importanza.

La pubblicazione delle *Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli Ospedali*, annunciata sin dal febbraio del 1938, era attesa con particolare ansia da quasi tutte le Amministrazioni ospedaliere, sia per la sentita necessità di uniformare e meglio disciplinare un servizio sociale di così alta importanza quale è quello della assistenza ospedaliera, sia ancora per la necessità (forse più sentita perchè più contingente) di vedere finalmente disciplinati con criteri uniformi, armonici ed organici, i rapporti tra gli Ospedali e gli Enti mutualistici ed assicurativi.

Sono noti infatti lo sviluppo e l'importanza assunti, e che sempre più va assumendo il movimento mutualistico ed assicurativo, ispirato ai concetti del corporativismo fascista, e già si è avuta occasione di notare (1) come tale movimento si sviluppi fuori del

L'Autore

• Dott. PIERANGELO FERRARIS, è Segretario Capo dell'Ospedale di Sant'Anna ed Uniti LL. PP. di Como.

quadro assistenziale organico portato dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972 (aggiornata con Regio decreto 30 dicembre 1923, numero 2841), che disciplina la vita delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza. Si è notata anzi l'eccessiva scarsità di norme legislative regolanti tale nuovo vastissimo campo e soprattutto di norme di coordinamento tra il campo mutualistico-assicurativo e quello della pubblica assistenza e beneficenza (1).

La prima interferenza legislativa tra i due campi si ebbe con l'articolo 3 del Regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765 in merito alla assicurazione infortuni sul lavoro — in merito alla quale si è scritto sulla « Rivista Amministrativa del Regno » (2) —; la seconda si ha ora con l'articolo 82 del Regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

Ma quest'ultima, anzichè chiarire l'argomento, lo adombra appena, rimettendone la definizione alle « Norme che il Ministero dell'Interno emanerà, inteso il Ministero delle Corporazioni ».

(1) Dott. PIERANGELO FERRARIS, *Assicurazioni, mutualità ed assistenza ospedaliera*, fascicolo del gennaio 1938 de « L'Ospedale Maggiore », Milano.

(1) Vedi articolo citato.

(2) Vedi « Rivista Amministrativa del Regno », fascicolo del gennaio e marzo 1938.

I problemi che si presenteranno al Ministero per la definizione sono vari, complessi, e gravi, in quanto incidono sulla essenza stessa e sulla stabilità avvenire dei rapporti tra gli Ospedali e gli Enti mutualistici ed assicurativi.

Ritengo di far cosa non del tutto inutile nel riassumerli e nell'esprimere su ciascuno di essi quanto mi suggerisce la mia modesta pratica ospedaliera.

Tali problemi sono essenzialmente i seguenti :

1. I rapporti tra Ospedali ed Enti mutualistici ed assicurativi hanno *carattere privatistico o pubblicistico* ?

2. *La retta di ricovero* da corrispondersi dagli E. M. A. può essere anche minore della diaria determinata dall'articolo 81 per i malati non abbienti ?

3. Quali garanzie debbano darsi dagli E. M. A. agli Ospedali ?

4. *Il compenso fisso* per ricoverati distinto per branche d'assistenza e da devolversi ai sanitari curanti, *deve essere unico qualunque sia la durata della degenza ovvero rapportato alle giornate di ricovero* ?

5. La disposizione finale contenuta nell'articolo 101 del Regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 abroga di diritto anche l'articolo 3 del Regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765 (infortuni sul lavoro) e le eventuali convenzioni in corso ?

6. Poichè le convenzioni dovranno naturalmente essere registrate, sono estensibili agli Enti mutualistici le facilitazioni fiscali accordate per le convenzioni interessanti l'I.N.F.P.S., l'I.N.F.A.I.L. e la G.I.L. ?

Se i rapporti tra Ospedali ed E.M.A. abbiano carattere privatistico o pubblicistico.

La frase usata nell'articolo 82 in discussione: « Per i ricoverati in corsia comune

a carico di Enti mutualistici e assicurativi, l'Amministrazione può stipulare apposita convenzione con detti Enti » fa pensare ad un semplice rapporto privatistico, cioè contrattuale, tra Ospedale e Mutue, tant'è vero che può essere stipulato o meno, così

che teoricamente almeno un Ospedale si può rifiutare di fare convenzioni con gli E. M. A. e questi possono a loro volta inviare i loro ricoverati dove meglio loro aggrada, senza tener conto della competenza territoriale degli Ospedali.

Appaiono subito le gravi conseguenze alle quali si può andare incontro quando l'accordo tra i due supposti contraenti non venga raggiunto od anche semplicemente quando tale accordo non venga neppure cercato.

Quando una differenza di due o tre lire sulla diaria può essere motivo sufficiente per far deviare da un Ospedale masse di mutuati od assicurati, che possono rappresentare un terzo ed anche più della popolazione del Circolo Ospedaliero, ogni sforzo inteso a perfezionare l'attrezzatura degli Ospedali può trovarsi automaticamente tarpato.

E con quale animo potranno le Amministrazioni degli Ospedali di 2^a e 3^a categoria affrontare i nuovi oneri che le « norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli Ospedali » importano, senza una garanzia circa il normale afflusso dei malati ?

Si potrebbe rispondere che gli Ospedali meglio attrezzati verranno naturalmente preferiti ai meno attrezzati, *ma purtroppo le necessità economiche degli E. M. A. spesso non consigliano questa via*. Di fronte al problema economico troppo frequentemente gli altri vengono posti in second'ordine.

Ecco perchè non posso concepire i rapporti tra Ospedali ed E. M. A. su di una base semplicemente privatistica.

Ma contro il carattere del tutto privatistico di tali rapporti, sta già la seconda parte dello stesso articolo 82 dove è detto che nelle eventuali convenzioni, si stabilirà: « Oltre la retta di ricovero non superiore a quella indicata dall'articolo 81, un compenso fisso per ricoverati, distinto per branche di assistenza da determinarsi in conformità delle norme che il Ministro per l'Interno emanerà, inteso il Ministro per le Corporazioni e che dovrà essere devoluto dall'Amministrazione ospedaliera ai sanitari curanti ».

Questa grave limitazione porta a mio avviso un notevole contributo al carattere pubblicistico del rapporto, che diventa così un rapporto *sui generis* privatistico nella forma e pubblicistico nella sostanza.

Non vi è obbligo di stipulare convenzione con gli E. M. A. esistenti nel Circolo ospedaliero, ma, ove vengano stipulate, dovranno soggiacere alle norme di cui all'articolo in discussione; e non potranno portare la retta di ricovero superiore a quella indicata all'articolo 81.

Se possano stipularsi convenzioni portanti una retta di ricovero minore di quella indicata all'articolo 81.

Per quanto la dizione dell'articolo 82 possa far pensare a questa possibilità, ritengo che essa debba ben chiaramente e nel modo più formale escludersi, perchè rappresenterebbe un evidente e chiaro danno per gli Ospedali, che deve essere senz'altro impedito.

Infatti la retta dei non abbienti dovrebbe rappresentare, a sensi di legge, il vivo immediato costo del malato; se su di essa possono praticarsi degli sconti, si presenta un chiaro dilemma:

— o la retta è stata calcolata con poca scrupolosità e quindi con danno dei Comuni di soccorso;

— ovvero è stata calcolata giustamente ed allora si danneggia l'Ospedale.

Sappiamo che qualche Ospedale applica per mutuati od assicurati rette inferiori a quelle indicate all'articolo 81 a scopo di accaparramento di malati, ma anche questo dovrebbe essere impedito per ovvie ragioni.

Escluso quindi che possano convenirsi con gli E. M. A. rette inferiori a quella di cui all'articolo 81, fermiamoci un momento ad esaminare le conseguenze dell'applicazione di tale retta.

La retta costo, detta anche *retta d'autorità*, perchè soggetta al controllo ed all'approvazione da parte della Autorità prefettizia (ai sensi dell'articolo 34 *sub* 78 c del Regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2848) non corrisponde in effetti al reale costo generale del malato, quale verrebbe accertato agli

effetti contabili di una azienda, in quanto nella determinazione di essa non si tien conto (giusta istruzioni ministeriali) nè dei fitti figurativi degli edifici ospedalieri, nè degli oneri patrimoniali dell'Ente.

E già quindi di per sè stessa una retta inferiore al costo reale; comunque essa si regge, agli effetti della questione, grazie all'organico sistema di rivalse garantite dal Regio decreto 30 dicembre 1923, n. 2841, il quale assicura gli Ospedali che nessuna diaria di degenza risulterà inesigibile.

L'applicazione anche a favore degli E. M. A. di tale retta, che non consente agli Ospedali *alcun utile*, rende necessario lo studio collaterale di un piano di garanzie tanto sicure da non esporre gli Ospedali ad *alcun rischio*.

Quali garanzie debbano darsi dagli E. M. A. agli Ospedali.

Parlando di garanzie non intendo sollevare dubbi sulla solvibilità degli E. M. A., ma intendo riferirmi piuttosto alle svariate forme di limitazione di assistenza che si riscontrano nei regolamenti di ciascuno di tali Enti, in ossequio alle quali taluni si rifiutano di pagare le degenze eccedenti i 15, 30 o 90 giorni di degenza, ovvero le somme eccedenti le 500, 1000 o più lire, assicurate dall'Ente mutualistico al mutuato.

Intendo riferirmi anche alle limitazioni di assistenza riguardo al genere della malattia.

Intendo riferirmi ancora alle limitatissime predeterminazioni circa la possibile durata della degenza, che taluni Enti mutualistici intendono imporre.

Come conseguenza di tali limitazioni si ha che l'Ospedale non infrequentemente si trova nella impossibilità di rivalersi:

— sulla Mutua, perchè ostano i regolamenti di questa;

— sull'ammalato, perchè si dichiara non abiente;

— sul Comune di soccorso, perchè il ricovero non è avvenuto con le prescritte forme d'urgenza e colle relative notifiche in termini.

A questo punto il problema si riallaccia al primo e cioè a quello del carattere pubbli-

cistico ovvero privatistico del rapporto che intercorre fra Ospedali ed E. M. A.: se siamo in campo privatistico cioè puramente contrattuale, è giusto che l'Ospedale corra l'alea del contratto, ma è necessario anche, come contropartita, che possa averne degli utili; se invece siamo in campo pubblicistico, e cioè se l'Ospedale compie per gli E. M. A. un pubblico servizio che non ammette utili, è giusto anche che sia largamente assicurato di non correre rischio alcuno, e ciò mediante un'apposita legislazione avvenire.

Si è accennato che il Regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 ci mette di fronte ad un rapporto *sui generis* privatistico nella forma e pubblicistico nella sostanza, in quanto i termini delle stipulande convenzioni sono dettate dalla legge e dalle annunciate Norme ministeriali: così stando le cose è necessario almeno che sia dettato dalle stesse Norme ministeriali anche il principio che l'Ente che ordina il ricovero è responsabile del pagamento della retta sino a fine degenza, salvo l'esercizio, da parte dell'E. M. A. stesso, delle rivalse che ritenga essere nel proprio diritto.

In sostanza, poichè manca, per l'assistenza dei mutuati ed assicurati, un quadro organico di garanzie legislative, come quello che regola i rapporti coi Comuni, mentre si vincolano i termini base delle convenzioni da stipularsi (escludendo la possibilità di qualsiasi utile economico) riterrei non solo auspicabile, ma bensì necessario, che fosse dettato dai Ministri competenti anche lo schema delle convenzioni da stipularsi od almeno che venissero dettate norme generali così precise da garantire in modo uniforme e sicuro il nuovo servizio (nuovo come impostazione) che agli Ospedali viene richiesto.

Non ultime tra tali norme dovrebbero essere quelle relative al necessario rispetto della competenza territoriale degli Ospedali ed alla definizione della piena competenza e responsabilità curativa della Direzione Sanitaria dell'Ospedale per tutti i malati accolti, applicandosi anche per i mutuati o assicurati le disposizioni degli articoli 79 e 80 del Regio decreto in discussione.

Mi si potrebbe dire che tutte tali norme potrebbero essere dettate dai singoli Ospedali, ma ogni iniziativa individuale e locale in questo senso, perdendosi di vista il problema della sicura gestione degli Enti Assistenziali che solo gli Organismi Centrali possono convenientemente valutare, acquisterebbe il sapore di sfiducia o di eccessivo fiscalismo.

Come debba essere determinato il compenso fisso da devolversi ai sanitari curanti.

Anche questo campo, rimesso espressamente alle determinazioni del Ministero dell'Interno, è sommamente delicato ed urgente.

Urgente per poter impostare su di una base finalmente chiara e tranquilla le convenzioni per l'anno 1939 con gli E. M. A. Si tenga presente che, giusta istruzioni ministeriali, già le convenzioni per l'anno 1938 vennero tenute sospese, così che molti Ospedali si trovano a fine d'anno senza una chiara e giuridica definizione dei loro crediti verso gli E. M. A. Anzi talune Mutue, in tale stato di cose, vorrebbero dare efficacia retroattiva all'articolo 82 in discussione.

Si tratta di somme vistose interessanti le Amministrazioni ospedaliere ed i loro sanitari e che possono importare conseguenze e responsabilità notevoli.

Il problema oltre che urgente è anche molto delicato, in quanto una equa definizione di tali compensi interessa una vasta e benemerita classe di sanitari non solo, ma anche indirettamente gli Ospedali, specie quelli di 2ª e 3ª categoria, giacchè questi a differenza degli Ospedali delle grandi città possono assicurarsi uno scelto Corpo sanitario soltanto garantendo ai sanitari stessi convenienti entrate.

Non si comprende bene, dalla dizione dell'articolo 82, se il compenso in discussione debba essere rapportato alle giornate di degenza (come già si pratica presso molti Ospedali, attraverso maggiorazioni di retta che vanno da 1 a 8 lire al giorno) ovvero se esso debba essere unico, all'atto della ammissione del malato, qualunque sia la durata della degenza.

Il sistema della quota fissa all'atto del ricovero (una specie di tassa di ammissione) può dare buoni risultati nel campo della chirurgia, traumatologia, oculistica, otiatria, ostetricia, fisioterapia - campi nei quali l'importanza delle cure praticate non è in rapporto con la durata delle degenze; non risponderebbe invece nei campi della medicina, pediatria e tanto meno nel campo sanatorio, - nei quali l'opera che si richiede ai sanitari è più o meno gravosa secondo la durata maggiore o minore della necessaria degenza.

Ad ogni modo, sia che si attui l'uno come l'altro sistema, è necessario che anche su questo argomento vengano fissate direttive ed aliquote quanto più possibile uniformi, tenendo il debito conto dei legittimi interessi del Corpo sanitario ospedaliero, che le recenti *Norme* contenute nel Regio decreto 30 settembre 1938 in esame, tendono appunto a convenientemente inquadrare, disciplinare e tutelare.

Il sistema che a mio modesto avviso meglio risponderebbe, sarebbe quello di una maggiorazione di retta, a favore dei Sanitari, applicata con criterio graduale; più alta cioè nei primi dieci giorni di degenza e più bassa sulle giornate di degenza successive.

Per completare il presente studio esaminiamo ancora le due questioni di dettaglio che abbiamo segnate ai punti 5° e 6° delle premesse.

Se l'art. 101 del Regio decreto 30 settembre 1938 n. 1631 abroghi anche l'art. 3 del Regio decreto 17 agosto 1935 n. 1765 relativo al ricovero degli infortunati sul lavoro.

neficiare un Istituto assicurativo (sia pure esso un Ente parastatale e benemerito sotto molti aspetti) dei ricoveri di beneficenza per i propri assicurati e conseguentemente anche dell'opera gratuita dei sanitari ospedalieri.

Già ho avuto occasione in precedente studio (1) di segnalare l'iniquità della disposizione dell'articolo 3 del Regio decreto 17 agosto 1935, n. 1765, che tendeva a far be-

Non voglio qui ripetermi, e neppure lo ritengo necessario giacchè, a mio avviso, tale disposizione legislativa, dettata da circostanze contingenti e dalla mancanza, allora, di diversi indirizzi generali sull'argomento deve ritenersi ormai caduta, e ciò per due ordini di considerazioni:

1° perchè il campo dei rapporti tra Ospedali ed E. M. A. ha ormai assunto, attraverso la disciplina dell'articolo 82 in discussione, una nuova fisionomia propria alla quale debbono uniformarsi tutti gli E. M. A. che intendano avvalersi dell'opera degli Ospedali, nessuno escluso;

2° perchè l'articolo 101 del Regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 *abroga espressamente ogni disposizione contraria (alle nuove norme generali dettate) o incompatibile con esse.* L'articolo 3 del Regio decreto 17 agosto 1935 citato, ha carattere di evidente e chiara incompatibilità con le nuove Norme.

La forma delle convenzioni e le facilitazioni fiscali per la registrazione delle medesime.

Problema formale ma non trascurabile nemmeno questo per una buona impostazione del servizio, se si tien conto che, come già si è detto, in mancanza di un quadro di garanzie legislative, come quello che regola i rapporti coi Comuni, le garanzie tutte del nuovo pubblico servizio al quale gli Ospedali sono chiamati sono date solo dalle stipulande convenzioni.

Gli Enti assicurativi più importanti: Istituto Nazionale Fascista della Previdenza Sociale ed Istituto Nazionale Fascista per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro hanno piena personalità giuridica e godono di speciali facilitazioni fiscali per la registrazione delle convenzioni che li interessano.

Altrettanto dicasi della Gioventù Italiana del Littorio che essa pure ha iniziato recentemente un buon servizio mutualistico.

Gli altri Enti mutualistici invece, come già ebbi occasione di rilevare (1) mancano

(1) Vedi « Rivista Amministrativa del Regno », fascicolo di marzo 1938.

(1) Vedi « L'Ospedale Maggiore », Milano, fascicolo gennaio 1938.

per buona parte di personalità giuridica, in quanto non la richiedono. Comunque non mi risulta esistano speciali disposizioni fiscali in loro favore.

Come si potranno dunque stipulare valide e regolari convenzioni con tali Enti? e se stipulate, da quale dei due contraenti dovranno sostenersi le spese di registrazione elevatissime data la notevole portata economica di tali accordi?

Sono problemi molto imbarazzanti, se esaminati alla luce del diritto vigente, e sarebbe necessario pertanto che anche in questo campo si avessero al più presto chiare istruzioni almeno provvisorie, nella fiducia di vederle al più presto disciplinate da norme del diritto positivo che imponessero agli Enti mutualistici di regolarizzare la propria posizione rispetto alla personalità giuridica, che possono facilmente ottenere attraverso l'articolo 4 della legge 3 aprile 1937, n. 563 sulla disciplina dei rapporti collettivi del lavoro, ovvero attraverso la legge 15 aprile 1886 relativa alle Casse di Mutuo Soccorso.

In conseguenza della ottenuta personalità

giuridica potrebbero estendersi alle Mutue le facilitazioni fiscali già previste per lo I. N. F. P. S., per l'I. N. F. A. I. L. e per la G. I. L., *quod est in volis*.

In conclusione.

Il complesso nuovo campo assistenziale abbozzato appena nell'articolo 82 in discussione, rappresenta un pubblico servizio di ben alta e vasta portata che necessita di essere con tutta urgenza ben inquadrato anche nei particolari, che sono essenziali per il suo regolare svolgimento, e ciò anche per evitare che possa ripercuotersi dannosamente sulla organizzazione ospedaliera della Nazione, alla quale il Governo Fascista dedica particolari cure.

Il compito pertanto che è stato demandato dall'articolo 82 in questione al Ministero dell'Interno, inteso quello delle Corporazioni, è quanto mai *delicato ed urgente* insieme, e gli Ospedali ne attendono lo svolgimento fiduciosi che la vasta visione sociale, che caratterizza tutte le direttive ed iniziative del Regime, porterà anche in questo campo a realizzazioni pronte ed organiche.



Estratto da l'Ospedale Italiano,
ottobre-dicembre 1938-XVII, A. I, n. 2-5.



