

LEGGE REGIONALE 14 maggio 1975, n. 30

DISCIPLINA DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA GESTITA DALLA REGIONE EMILIA - ROMAGNA

Bollettino Ufficiale n. 77 del 15 maggio 1975

TITOLO I PRINCIPI GENERALI

Art. 1

Assistenza ospedaliera gestita dalla Regione

La Regione Emilia – Romagna assicura l'assistenza ospedaliera ai cittadini italiani e agli stranieri avvalendosi degli enti ospedalieri della regione. A tal fine, attraverso il metodo della programmazione, organizza una rete ospedaliera pubblica idonea a soddisfare le esigenze di assistenza ospedaliera e individua una corretta dimensione degli ospedali, sulla base degli effettivi fabbisogni di prestazioni ospedaliere, distinti fra le varie specialità.

La Regione Emilia – Romagna, inoltre, al fine di assicurare l'assistenza ospedaliera, si convenziona con le cliniche universitarie, gli istituti di ricovero e cura riconosciuti a carattere scientifico, gli istituti ed enti di cui all'art. 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, nonché quelli di cui alla legge 26 novembre 1973 n. 817, e, qualora sia necessario per esigenze assistenziali, può altresì convenzionarsi con case di cura private in possesso dei requisiti previsti dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, secondo le disposizioni contenute nel titolo VI della presente legge.

La Regione Emilia – Romagna assicura, altresì, l'assistenza ospedaliera all'estero nei casi previsti dalla presente legge.

Art. 2

Soggetti aventi diritto all'assistenza ospedaliera e forme di prestazione dell'assistenza stessa

Sino alla data di entrata in vigore della legge di riforma sanitaria, la Regione Emilia – Romagna eroga prestazioni uniformi di assistenza ospedaliera, senza limiti di durata:

- a) a coloro che, ai sensi delle vigenti disposizioni, si avvalgono di forme di assicurazione contro le malattie gestite da enti, casse mutue e organismi tenuti ad alimentare il fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera a norma dell'articolo 14 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386;
- b) a coloro che siano iscritti o richiedano la iscrizione nei ruoli di cui all'articolo 13 del suddetto decreto legge;
- c) ai non abbienti riconosciuti tali dai Comuni;
- d) a coloro che abbiano diritto all'assistenza ospedaliera nel territorio della Repubblica, in base a regolamenti della Comunità Europea o a convenzioni o accordi internazionali;
- e) a coloro che a qualsiasi titolo abbiano comunque diritto all'assistenza ospedaliera gratuita, a norma del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386.

Le prestazioni di assistenza ospedaliera sono erogate in forma diretta o in forma indiretta.

L'assistenza ospedaliera in forma diretta è assicurata a tutti gli aventi diritto di cui al primo comma, e consiste nelle prestazioni erogate dalla Regione:

- a) negli ospedali dipendenti da enti ospedalieri aventi sede in Emilia – Romagna, ancorchè gli ospedali stessi siano situati fuori del territorio regionale, ai sensi dell'art. 7 della legge 12 febbraio 1968 n. 132;
- b) nei presidi ubicati in Emilia – Romagna e dipendenti dagli istituti, dagli enti e dalle case di cura di cui all'art. 18, primo comma, del decreto – legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974 n. 386, con i quali la Regione abbia stipulato convenzioni, ai sensi dello stesso articolo 18.

L'assistenza ospedaliera in forma indiretta consiste nelle prestazioni agli aventi diritto indicati nel precedente primo comma, che risiedono in Emilia – Romagna, erogate presso istituti, enti e case di cura private, con i quali la Regione non abbia stipulato convenzioni per le prestazioni stesse e dà diritto al rimborso delle spese sostenute nei modi e nella misura di cui al successivo articolo 4.

Art. 3

Assistenza ospedaliera in forma diretta

Le prestazioni di assistenza ospedaliera in forma diretta sono erogate in sale comuni degli ospedali o nelle forme, corrispondenti al detto trattamento ospedaliero, convenzionate con gli istituti e le case di cura private.

Coloro che richiedono il ricovero o il passaggio in sale speciali sono tenuti a pagare personalmente:

- a) gli oneri differenziali conseguenti a forme supplementari di conforto ambientale, offerte dagli enti ospedalieri;
- b) i compensi per prestazioni libero – professionali eventualmente spettanti a norma delle vigenti disposizioni e degli accordi nazionali stipulati ai sensi dell'art. 40, ultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Gli oneri conseguenti al trattamento differenziale e quelli relativi a prestazioni libero – professionali, in quanto esplicitamente richieste, sono deliberati dall'ente ospedaliero, con le modalità e nei limiti stabiliti dagli accordi nazionali di cui all'art. 40, ultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, nonché dalle vigenti norme sull'amministrazione e sulla contabilità degli enti ospedalieri, ed i relativi proventi sono iscritti in bilancio, ai sensi dell'art. 1, sesto comma lett. a), della legge regionale 20 gennaio 1975, n. 4. Di tale deliberazione deve essere data

notizia all'interessato all'atto del ricovero.

Gli oneri di cui ai punti a) e b) del secondo comma devono essere addebitati solo nei limiti in cui l'interessato abbia effettivamente usufruito delle relative prestazioni.

Il ricovero o il passaggio in sale speciali non comporta alcun onere aggiuntivo a carico del cittadino quando tale trattamento differenziato sia reso necessario da obiettive esigenze di ordine terapeutico.

Art. 4

Assistenza ospedaliera in forma indiretta

Gli aventi diritto che richiedano prestazioni in forma indiretta, a norma dell'art. 2, ultimo comma, pagheranno direttamente in proprio l'intera spesa concernente le prestazioni di ricovero usufruite, salvo il diritto ad ottenere dalla Regione Emilia – Romagna il rimborso di una quota non inferiore alla spesa media sostenuta dalla stessa per analoghe prestazioni effettuate in forma diretta in case di cura private convenzionate. L'ammontare del rimborso non potrà comunque eccedere i limiti della spesa effettivamente sostenuta e documentata.

La Giunta regionale delibera annualmente l'importo della quota di cui al primo comma.

Art. 5

Assistenza a lavoratori all'estero

La Regione assicura, secondo le disposizioni vigenti, l'assistenza ospedaliera all'estero agli aventi diritto residenti in Emilia – Romagna che si trovino fuori del territorio nazionale per ragioni di lavoro.

La Regione rimborsa alle casse marittime gli oneri da queste sostenuti per l'assistenza ospedaliera all'estero dei marittimi residenti in Emilia – Romagna.

Art. 6

Assistenza agli aventi diritto che si trovino all'estero

Fuori dei casi previsti dagli artt. 5 e 7, la Regione assicura l'assistenza ospedaliera agli aventi diritto residenti in Emilia – Romagna, i quali si trovino all'estero, secondo le disposizioni dei regolamenti della Comunità Europea, ovvero delle convenzioni o degli accordi internazionali vigenti.

La Regione assicura inoltre agli aventi diritto residenti in Emilia – Romagna, i quali si trovino all'estero, il rimborso delle spese sostenute in un Paese col quale non esistano accordi o convenzioni internazionali, quando abbiano avuto necessità di urgenti cure ospedaliere per qualsiasi malattia, o per infortunio, o per maternità. Il rimborso è erogato nella misura stabilita dall'articolo 4.

Art. 7

Prestazioni ospedaliere all'estero, in casi eccezionali

La Giunta regionale concede a singoli aventi diritto residenti in Emilia – Romagna un parziale rimborso delle spese sostenute per ricoveri in istituti di cura situati fuori del territorio nazionale, effettuati, in casi assolutamente eccezionali, allorché si tratti di far fronte a particolari esigenze diagnostiche – terapeutiche, che non potrebbero essere adeguatamente e tempestivamente soddisfatte presso istituti di ricovero e cura ad alta specializzazione situati nel territorio nazionale.

Le modalità per la concessione e per la determinazione dell'ammontare dei rimborsi sono disciplinate dalle disposizioni del titolo V della presente legge. Gli oneri relativi sono a carico del fondo regionale per l'assistenza ospedaliera.

TITOLO II

AMMISSIONE AL RICOVERO

Art. 8

Ricovero presso gli enti ospedalieri

Gli enti ospedalieri hanno l'obbligo di ricoverare esclusivamente coloro che necessitano di cure per le quali occorre contemporaneamente la degenza, l'utilizzazione di apparecchiature diagnostiche e terapeutiche, una assistenza medica e infermieristica continuativa e/ o intensiva e, pertanto, non siano sufficienti e idonee cure ambulatoriali o domiciliari.

Il ricovero non è subordinato al diritto all'assistenza, ed è disposto dai servizi medici di accettazione e di pronto soccorso, ai quali compete in modo esclusivo di valutare l'effettiva necessità del ricovero, sulla base degli accertamenti diagnostici esperiti, di quelli eventualmente effettuati in precedenza, nonché del referto, della diagnosi, e delle altre motivazioni formulate dal medico che l'ha proposto.

Se il ricovero è giudicato necessario, i servizi preposti all'accettazione lo dispongono, indicando la destinazione, e, qualora le cure ospedaliere non siano urgenti, fissano la data anche presumibile dell'ammissione, tenuto conto della disponibilità dei posti – letto.

La mancata accettazione dell'infermo deve essere motivata per iscritto con certificazione da consegnare al malato o a chi per esso. Inoltre, il testo della diagnosi ed i referti su cui si fonda il diniego di ammissione sono inviati al medico curante, oppure al servizio medico che ha proposto il ricovero, anche per il tramite dell'interessato. Le esigenze di intervento sociale eventualmente connesse con il mancato ricovero sono contemporaneamente

segnalate al Comune di residenza dell'interessato, o al competente consorzio per i servizi sanitari e sociali.

Nella comunicazione di mancata accettazione dell'infermo deve essere contenuta l'avvertenza che, contro il rifiuto del ricovero, è ammesso ricorso all'ufficiale sanitario territorialmente competente entro ventiquattro ore da parte dell'infermo stesso o dei parenti sino al sesto grado o della persona che ne ha effettuato l'accompagnamento all'ospedale.

Art. 9

Ricovero presso istituti, enti e case di cura private

L'assistenza ospedaliera erogata dalla Regione presso istituti, enti e case di cura private convenzionati a norma dell'articolo 18 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, è regolata dalle rispettive convenzioni.

I ricoveri in regime di assistenza diretta nei presidi ubicati in Emilia – Romagna e dipendenti da istituti e case di cura private convenzionati devono essere preventivamente autorizzati dalla Regione Emilia – Romagna. L'autorizzazione è concessa solo per le prestazioni che risultino esplicitamente convenzionate.

Devono altresì essere preventivamente autorizzati dalla Regione i ricoveri in regime di assistenza indiretta, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 2, ultimo comma, e 4.

Il ricovero in presidi dipendenti da istituti, enti e case di cura private convenzionati non preventivamente autorizzato, in quanto urgente, è ammesso soltanto quando la convenzione preveda esplicitamente e disciplini il regime delle prestazioni da effettuare in via di urgenza.

E' ammesso altresì il ricovero non preventivamente autorizzato in presidi dipendenti da istituti, enti e case di cura private non convenzionati, o non convenzionati per le prestazioni da effettuarsi in via di urgenza, quando il ricovero stesso avvenga in eccezionali circostanze di tempo e di luogo, tali che non solo necessiti prestare urgenti cure ospedaliere, ma queste, per esigenze diagnostiche – terapeutiche di emergenza, non siano assolutamente differibili senza pregiudizio per la salute del paziente.

Il ricovero di cui al comma precedente deve essere comunicato entro ventiquattro ore all'ufficio competente a rilasciare l'autorizzazione, il quale, dopo aver accertato che il ricoverato abbia diritto all'assistenza ospedaliera erogata dalla Regione e che ricorrano le condizioni di emergenza di cui al precedente comma, lo convalida. In tal caso, si osservano le disposizioni del precedente art. 4.

Gli istituti, enti e case di cura private, convenzionati o non convenzionati sono obbligati a fornire alla Regione ogni notizia utile allo svolgimento delle proprie funzioni di assistenza ospedaliera erogata presso gli istituti, enti o case di cura private suddetti.

Oltre e in aggiunta a quelli delegati, o comunque previsti negli articoli 41 e 44, spettano in ogni caso alla Regione poteri di ispezione e controllo nei confronti degli istituti, enti e case di cura private, convenzionati e non convenzionati, in ordine alla verifica della corretta applicazione delle norme della presente legge, nonché del decreto legge 8 luglio 1974 n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974 n. 386.

Art. 10

Ricovero in regime di assistenza diretta in presidi ubicati fuori del territorio regionale

Il ricovero in regime di assistenza diretta degli aventi diritto residenti in Emilia – Romagna in presidi ubicati fuori del territorio regionale è disciplinato dalle leggi della Regione competente, salvo il caso di ricovero in ospedali dipendenti da enti ospedalieri dell'Emilia – Romagna, ai sensi dell'art. 7 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Art. 11

Autorizzazione al ricovero presso istituti, enti e case di cura private

L'autorizzazione al ricovero presso istituti, enti e case di cura private convenzionati a norma dell'art. 18 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, è rilasciata quando sussistano le condizioni di cui al primo comma dell'art. 8, previo accertamento in via amministrativa del diritto all'assistenza.

L'atto di autorizzazione deve indicare l'istituto, ente o casa di cura privata convenzionato prescelto, il termine entro il quale deve avvenire il ricovero, la diagnosi, nonché salve le diverse disposizioni contenute nella convenzione, il numero delle giornate di degenza ritenute necessarie.

Le disposizioni di cui ai commi precedenti si applicano anche per le autorizzazioni al ricovero presso istituti, enti o case di cura private non convenzionati, o non convenzionati per le prestazioni autorizzate, ai sensi e per gli effetti degli articoli 2, ultimo comma, e 4. Inoltre, le autorizzazioni di cui al comma precedente:

- a) sono sempre revocabili, sulla base di motivate valutazioni, in ordine alla idoneità, sotto il profilo sanitario, delle prestazioni che il presidio abbia effettuato, o sia in condizione di effettuare;
- b) possono essere prorogate, quando ne sussistano le condizioni, purchè la richiesta di proroga sia trasmessa all'ufficio competente a disporla prima che sia cessato il periodo di ricovero autorizzato.

Non è ammesso il ricovero d'urgenza in regime di assistenza indiretta, salvo quanto disposto dall'art. 9, quinto e sesto comma.

Titolo III

ACCERTAMENTO DEL DIRITTO ALL'ASSISTENZA, REGIME DEI NON AVENTI DIRITTO, TERZI CIVILMENTE RESPONSABILI

Art. 12

Accertamento del diritto all'assistenza in caso di ricovero presso enti ospedalieri

Gli enti ospedalieri hanno l'obbligo di ricoverare gratuitamente coloro che provino, in qualsiasi modo idoneo e univoco, l'appartenenza ad una delle categorie indicate nell'art. 2, primo comma.

In mancanza, è sufficiente una dichiarazione di appartenenza ad una delle categorie assistibili, rilasciata sotto la propria personale responsabilità dall'interessato o da un familiare o da chi sia tenuto a prestare gli alimenti a norma dell'art. 433 del codice civile.

Quando il diritto all'assistenza non abbia potuto essere documentato, ai sensi dei commi precedenti, e il cittadino – o chi per esso – non si sia impegnato a pagare il proprio, fornendo idonee garanzie, l'amministrazione dell'ente ospedaliero, nel termine di giorni 5 dalla data dell'ammissione, invita, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento, il Comune di residenza ad accertare se sussista il diritto all'assistenza.

Il Comune di residenza accerta che il diritto sussiste, mediante l'acquisizione di un documento probante, ai sensi del primo comma.

Quando il cittadino non risulti già iscritto nell'elenco degli aventi diritto all'assistenza medico – chirurgica ed ostetrica gratuita, a norma dell'art. 55 del RD 27 luglio 1934, n. 1265, lo stato di non abbenza assistibile può essere accertato con deliberazione della Giunta del Comune di residenza anche posteriormente alla data del ricovero, con riferimento alle attuali condizioni economiche del cittadino.

In tal caso il cittadino acquista anche il diritto all'assistenza medico – chirurgica ed ostetrica gratuita, nonché alla somministrazione gratuita dei medicinali.

Ove non consti che il diritto all'assistenza sussiste, il Comune di residenza esperisce le indagini preliminari, anche sulla consistenza dei patrimoni, necessarie per ottenere il pagamento della spesa ospedaliera da parte del cittadino o delle persone indicate nell'art. 433 del codice civile.

Entro sessanta giorni dal ricevimento dell'invito di cui al secondo comma, il Comune di residenza trasmette all'ente ospedaliero copia del documento comprovante il diritto all'assistenza, oppure segnala che non consta la sussistenza del diritto, comunicando all'ente ospedaliero tutti gli elementi acquisiti nel corso delle indagini di cui al comma precedente.

Art. 13

Accertamento del diritto all'assistenza in caso di ricovero presso istituti, enti e case di cura private

Nel caso di ricovero presso istituti, enti e case di cura private, l'accertamento del diritto all'assistenza è effettuato dall'ufficio competente a rilasciare l'autorizzazione regionale di cui agli artt. 9 e 11 della presente legge.

Il positivo accertamento del diritto è condizione per il rilascio dell'autorizzazione. Contestualmente alla richiesta di autorizzazione preventiva, l'interessato deve esibire un documento comprovante la propria qualità di avente diritto e dichiarare espressamente se intende fruire dell'assistenza in forma indiretta.

Nel caso di ricovero urgente, quando lo stesso sia ammesso, a norma dell'art. 9 – quarto comma, le modalità di accertamento del diritto sono disciplinate dalla convenzione.

Art. 14

Regime dei non aventi diritto in caso di ricovero presso enti ospedalieri

La competenza ad agire per il recupero della spesa nei confronti dei ricoverati che non rientrino in alcuna delle categorie indicate nell'art. 2, primo comma, o degli obbligati di cui all'art. 433 del codice civile, spetta esclusivamente all'ente ospedaliero presso il quale è avvenuto il ricovero.

L'ente ospedaliero si avvale della procedura coattiva prevista dal TU delle norme per la riscossione delle entrate patrimoniali, approvato con RD 14 aprile 1910, n. 639.

Art. 15

Azione di rivalsa nei casi di responsabilità civile

Quando il ricovero di un avente diritto sia causato da infermità derivante da eventi imputabili a dolo o colpa di terzi e il ricoverato, o chi per lui, abbia dichiarato di volersi avvalere dell'assistenza ospedaliera erogata dalla Regione, i terzi responsabili ovvero l'assicuratore o l'impresa designata dall'articolo 20 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, sono obbligati a risarcire alla Regione il danno per gli oneri relativi all'assistenza ospedaliera erogata, calcolati, a seconda del regime di assistenza usufruito, nei modi stabiliti dal successivo terzo comma.

Il provento affluisce al fondo regionale per l'assistenza ospedaliera.

La spesa di degenza, per i ricoverati in regime di assistenza diretta, è calcolata sulla base delle rette di degenza stabilite per i soggetti che non hanno diritto all'assistenza ospedaliera ai sensi del primo comma dell'art. 12 del decreto legge 8 luglio 1974 n. 264, convertito con modificazioni in legge 17 agosto 1974, n. 386, ovvero, per i ricoveri effettuati presso presidi dipendenti da enti, istituti e case di cura private di cui all'articolo 18, primo comma, del suddetto decreto legge, sulla base di quanto stabilito nelle convenzioni; per i ricoverati in regime di assistenza indiretta è calcolata nei modi e nella misura di cui al precedente articolo 4.

Per il recupero del proprio credito, la Regione si avvale della procedura coattiva prevista dal testo unico delle norme per la riscossione delle entrate patrimoniali approvato con RD 14 aprile 1910, n. 639.

Quando in ricovero avviene presso un ospedale dipendente da ente ospedaliero, il procedimento di coazione è esercitato dal servizio di gestione delle spedalità dell'ente ospedaliero, di cui all'articolo 49, lettera f) del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, e del quale la Regione si avvale ai sensi dell'articolo 118, terzo comma, della Costituzione.

Detto servizio invia copia dell'atto di ingiunzione al Presidente della Giunta regionale e all'ente gestore dell'assicurazione sociale e si attiene altresì a quanto disposto nel successivo nono comma.

Ove il debitore, entro trenta giorni dalla notificazione dell'ingiunzione, produca ai sensi dell'articolo 3, primo comma, del testo unico 14 aprile 1910, n. 639, ricorso o opposizione, l'ente ospedaliero trasmette la pratica alla Regione, cui spetta in via esclusiva definire la vertenza.

Qualora il debitore paghi all'ente ospedaliero, questo provvede all'introito della somma nell'apposito capitolo di bilancio e ne dà comunicazione alla Regione, la quale la detrae dalla quota del fondo regionale per l'assistenza ospedaliera da ripartire ai sensi dell'articolo 8 della legge regionale 20 gennaio 1975, n. 4.

Quando il ricovero avviene in presidi dipendenti da istituti, enti o case di cura private, di cui all'articolo 18, primo comma, del decreto legge 8 luglio 1974 n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, siano o no convenzionati, gli istituti, enti o case di cura private suddetti sono tenuti a comunicare tempestivamente al Presidente della Giunta regionale e all'ente gestore dell'assicurazione sociale ogni elemento di conoscenza e di giudizio e le informazioni in loro possesso ed a comunicare altresì al Presidente della Giunta regionale l'importo dovuto per la degenza.

Il procedimento di coazione inizia, ai sensi dell'articolo 2 del testo unico 14 aprile 1910, n. 639, con la ingiunzione, la quale consiste nell'ordine emesso dal Presidente della Giunta regionale di pagare la somma dovuta entro trenta giorni, sotto pena degli atti esecutivi. L'ingiunzione indica il periodo di ricovero, le circostanze da cui si evince la responsabilità del terzo, nonché l'importo dovuto per la degenza.

Il Presidente della Giunta regionale può delegare la funzione di cui al precedente comma all'assessore regionale alla sanità.

Quando sia proposto ricorso ad opposizione, ai sensi dell'art. 3, primo comma, del citato testo unico 14 aprile 1910, n. 639, la Regione può transigere, in tutto o in parte, la controversia, tenuto conto dei motivi addotti dal ricorrente.

La transazione è deliberata dalla Giunta regionale, su conforme parere della competente commissione consiliare, secondo il disposto dell'articolo 24, n. 8, dello statuto. La transazione non può essere effettuata:

- a) quando il terzo responsabile, abbia interamente risarcito il danno all'avente diritto e all'ente gestore dell'assicurazione sociale;
- b) quando la lite con l'avente diritto o con l'ente gestore dell'assicurazione sociale per il risarcimento del danno si sia conclusa in senso a loro favorevole con sentenza passata in giudicato.

La transazione fatta è altresì nulla se la Regione non era a conoscenza delle circostanze di cui al precedente comma, nonché nel caso in cui l'ordinanza di sospensione dell'ingiunzione in seguito sia riconosciuta falsa, ai sensi dell'articolo 395, n. 2, del codice di procedura civile.

Qualora l'infermità sia dovuta a responsabilità civile derivante dalla circolazione dei veicoli a motore e dei natanti, coperte da assicurazione obbligatoria ai sensi della legge 24 dicembre 1969 n. 990, le somme dovute dalla assicurazione o dall'impresa designata a norma dell'articolo 20 della legge medesima per spese di degenza debbono essere corrisposte direttamente alla Regione o all'ente ospedaliero.

Prima di provvedere alla liquidazione del danno, l'assicuratore del responsabile o l'impresa designata a norma del citato articolo 20, sono tenuti a richiedere al danneggiato, ai sensi del successivo articolo 28 della suddetta legge, una dichiarazione attestante che lo stesso non ha diritto all'assistenza ospedaliera erogata dalla Regione o non abbia inteso avvalersi di essa. Ove il danneggiato dichiari di avere diritto a tale assistenza e abbia inteso avvalersi di essa, l'assicuratore o l'impresa designata a norma dell'articolo 20 potranno procedere alla liquidazione del danno al danneggiato e all'ente gestore dell'assicurazione sociale, solo previo accantonamento di una somma idonea a coprire il credito della Regione per le prestazioni erogate o da erogare.

Per la riscossione del credito vantato dalla Regione si osservano le disposizioni di cui al presente articolo, ancorché l'atto di ingiunzione sia notificato all'assicurazione o all'impresa designata a norma dell'articolo 20 della legge 24 dicembre 1969, n. 990, dopo i quarantacinque giorni di cui all'ultimo comma dell'articolo 28 della legge stessa.

La Regione ha diritto di ripetere dal danneggiato le somme corrispondenti agli oneri sostenuti, se il suo comportamento abbia recato pregiudizio alle ragioni di credito della Regione stessa.

Per l'azione di ripetizione la Regione si avvale ugualmente della procedura coattiva prevista dal citato testo unico 14 aprile 1910, n. 639.

Art. 16

Informazioni e certificazioni ai fini dell'accertamento del diritto e della tutela dei diritti patrimoniali

Il Comune di residenza, ai fini dell'accertamento del diritto e dell'espletamento delle indagini preliminari previsti dall'art. 12, l'ente ospedaliero, ai fini di cui all'art. 14, nonché la Regione o gli enti da questa delegati, nell'esercizio

dei poteri di vigilanza, ed ai fini di cui all'art. 15, possono richiedere informazioni e certificazioni ai Comuni, a tutti i pubblici uffici e ai datori di lavoro, i quali sono tenuti a fornire le notizie richieste.

Titolo IV RUOLO REGIONALE

Art. 17

Soggetti aventi diritto alla iscrizione nel ruolo regionale

Possono richiedere l'iscrizione nel ruolo regionale di cui all'art. 13 del decreto legge 8 luglio 1974 n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, i cittadini italiani e gli stranieri che risiedono in Emilia – Romagna e non abbiano diritto all'assistenza ospedaliera erogata dalla Regione ad alcun titolo.

Possono altresì chiedere l'iscrizione nel ruolo i cittadini italiani e gli stranieri iscritti nello speciale schedario di un Comune della regione Emilia – Romagna, previsto dall'art. 28 del regolamento di esecuzione della legge 24 dicembre 1954, n. 1228, approvato con DPR 31 gennaio 1958, n. 136, i quali non abbiano diritto ad alcun titolo all'assistenza ospedaliera erogata dalla Regione.

Quando il soggetto da assistere sia minore, interdetto o inabilitato, può chiedere l'iscrizione nel ruolo il suo rappresentante legale.

E' data altresì facoltà di chiedere l'iscrizione nel ruolo a chi è tenuto a prestare gli alimenti, a norma dell'art. 433 del codice civile.

Art. 18

Domanda di iscrizione

La domanda di iscrizione deve indicare:

- a) le generalità del richiedente;
- b) le generalità del beneficiario, ed il titolo che legittima il richiedente a presentarla quando l'iscrizione sia richiesta a norma dell'art. 17, terzo e quarto comma;
- c) l'eventuale data di cessazione del diritto all'assistenza ospedaliera ad altro titolo, quando sia richiesta l'iscrizione a decorrere dalla data immediatamente successiva, come previsto dall'art. 21, primo e secondo comma;
- d) la professione, o la condizione non professionale, del richiedente e del beneficiario;
- e) l'espressa dichiarazione di assumersi l'obbligo di corrispondere la quota capitaria annua, nella misura determinata a norma di legge.

Alla domanda devono essere allegati i certificati di residenza del richiedente e del beneficiario, rilasciati in data non anteriore a tre mesi rispetto a quella di presentazione della domanda, quando la iscrizione sia richiesta da un soggetto di cui all'art. 17, primo comma.

E' ammessa la presentazione di una unica domanda per più beneficiari, quando questi appartengano ad un unico nucleo familiare.

L'ufficio competente a ricevere la domanda rilascia ai richiedenti, la cui domanda sia ammessa, una attestazione. Detta attestazione è idonea a comprovare il diritto all'assistenza, a norma dell'articolo 2 della presente legge.

Art. 19

Ruolo regionale

Il ruolo regionale è compilato e posto in riscossione su base comunale.

Nei ruoli di ciascun Comune sono iscritte le partite risultanti a carico di coloro che vi risiedono, e dei residenti all'estero iscritti nello schedario della popolazione temporanea dello stesso Comune.

Quando, successivamente alla richiesta di iscrizione, trasferisca la propria residenza in altro Comune, l'interessato ha diritto di ottenere, a richiesta, che nei ruoli da compilare successivamente la propria partita sia iscritta in quelli del Comune di nuova residenza.

Art. 20

Albi comunali degli aventi diritto

Sono istituiti gli albi di coloro che, per effetto dell'iscrizione a ruolo della quota capitaria a norma di legge, beneficiano del diritto all'assistenza ospedaliera.

Detti albi sono compilati e aggiornati su base comunale.

Negli albi di ciascun Comune sono iscritti i cittadini che beneficiano del diritto all'assistenza per effetto dell'iscrizione delle rispettive quote capitarie nel ruolo dello stesso Comune. Gli albi contengono l'indicazione:

- a) delle generalità e della residenza del beneficiario;
- b) della decorrenza del diritto all'assistenza ospedaliera;
- c) degli estremi dei ruoli in cui è iscritta la relativa partita, nonché degli importi posti in riscossione con ciascun ruolo;
- d) delle generalità di coloro che abbiano eventualmente assunto l'obbligo di pagare, per conto del beneficiario, ai sensi dell'art. 17, terzo e quarto comma, e del titolo in virtù del quale hanno provveduto per conto di altri.

Quando l'iscrizione sia richiesta a norma dell' art. 17, terzo e quarto comma, e il Comune di residenza del

beneficiario sia diverso da quello del richiedente, l'ufficio che riceve la domanda segnala al Comune di residenza del beneficiario l'avvenuta iscrizione dello stesso negli albi di cui al presente articolo, la decorrenza del diritto all'assistenza nonchè le proroghe e le cancellazioni che siano successivamente disposte.

Art. 21

Decorrenza del diritto all'assistenza.

Decorrenza e durata dell'obbligo di corrispondere la quota capitaria

L'assistenza ospedaliera è erogata a decorrere dalla data della presentazione della domanda di iscrizione, oppure da quella – posteriore – immediatamente successiva alla data di cessazione del diritto all'assistenza ad altro titolo, salvo quanto dispone il comma seguente.

Entro il termine di un anno dalla data in cui sia cessato il proprio diritto, colui che abbia avuto diritto all'assistenza, ai sensi dell'art. 2, primo comma,

lett. a), può chiedere l'iscrizione nel ruolo con effetto retroattivo, per sè e per i familiari che abbiano avuto diritto all'assistenza in virtù del cessato rapporto assicurativo. In tal caso il diritto all'assistenza decorre dalla data immediatamente successiva a quella di cessazione del diritto precedentemente goduto.

Fino al compimento del primo mese, il neonato ha diritto di fruire dell'assistenza ospedaliera, quando risulti iscritto nell'albo regionale il padre, o chi esercita la patria potestà o il tutore.

L'iscrizione a ruolo comporta il pagamento della quota capitaria annua per un periodo minimo di tre anni, salvo quanto dispone l'art. 23.

L'obbligo del pagamento della quota capitaria decorre dalla data dalla quale è riconosciuto il diritto all'assistenza, anche nel caso di iscrizione con effetto retroattivo, ai sensi del secondo comma.

Art. 22

Determinazione delle somme da iscrivere a ruolo

In applicazione dell'art. 13, primo e quarto comma, del decreto – legge 8 luglio 1974, n. 264 convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, entro il 15 luglio di ogni anno, a partire dall'anno 1976, la Giunta regionale determina l'importo della quota capitaria annua afferente all'anno in corso.

Qualora entro tale data non sia stato possibile determinare l'ammontare della spesa media annua per l'anno precedente, la Giunta può provvedere, tenendo conto dell'importo a ruolo per l'anno precedente, maggiorato dell'incremento del costo della vita verificatosi nel corso dello stesso anno, risultante dalle rilevazioni dell'istituto centrale di statistica(ISTAT).

L'importo ridotto di cui al quarto comma dell' art. 13 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, si applica anche ai familiari a carico dei lavoratori stagionali all'estero.

Art. 23

Durata dell'iscrizione a ruolo - Cancellazioni - Sgravi e rimborsi

L'iscrizione a ruolo è tacitamente mantenuta di triennio in triennio, salvo che non sia presentata la richiesta di cancellazione entro il 30 giugno dell'anno precedente a quello in cui deve essere posta in riscossione l'ultima partita annuale.

E' ammessa la cancellazione anticipata dai ruoli, a richiesta di chi vi abbia interesse:

a) quando il beneficiario acquisti titolo a fruire di forme di assicurazione contro le malattie gestite da enti, casse mutue e organismi tenuti ad alimentare il fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera, ai sensi dell'art. 14 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386;

b) quando il beneficiario dimostri di versare in condizioni di non abbienza, ai sensi dell'art. 13, ultimo comma, del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, già riconosciute con formale provvedimento del Comune;

c) quando il beneficiario abbia trasferito la propria residenza all'estero.

E' altresì disposta la cancellazione dai ruoli, anche d' ufficio, in caso di morte del beneficiario.

La richiesta dello sgravio o del rimborso delle partite già poste in riscossione può essere contestuale alla domanda di cancellazione dal ruolo.

Ai fini dello sgravio o del rimborso delle partite già poste in riscossione, gli effetti della cancellazione decorrono dal mese successivo a quello in cui matura il diritto all'assistenza a diverso titolo, ovvero della morte del beneficiario, quando chi vi abbia interesse richieda la cancellazione nel termine di un anno dal verificarsi dell'evento che lo giustifica.

Se la domanda di sgravio o rimborso è presentata tardivamente, gli effetti decorrono dal mese successivo a quello della presentazione.

Il provvedimento che accoglie la domanda dispone anche in ordine al rimborso delle rate già pagate, ed allo sgravio di quelle in riscossione, ma non ancora scadute nè pagate. Gli oneri relativi agli sgravi ed ai rimborsi sono a carico del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera.

Art. 24

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

Rapporti con le esattorie

I rapporti fra la Regione e le esattorie sono disciplinati dalle convenzioni previste dall'art. 13, secondo comma, del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386. Dette convenzioni devono altresì contenere l'indicazione dei criteri di massima e dei principi cui devono essere ispirati i rapporti fra le esattorie e i Comuni delegati alla compilazione dei ruoli.

Le convenzioni di cui al comma precedente sono deliberate dalla Giunta regionale, previo parere sui relativi schemi della sezione regionale dell'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani(ANCI).

Titolo V
PRESTAZIONI OSPEDALIERE ALL'ESTERO IN CASI ECCEZIONALI

Art. 25

Richiesta di ammissione

La richiesta di ammissione al rimborso di cui all'art. 7 è indirizzata al Presidente della Giunta regionale ed è corredata dagli atti idonei a comprovare il diritto all'assistenza ospedaliera, nonché dalla documentazione medica che il richiedente ritenga utile, al fine di ottenerne l'accoglimento.

Di norma, la richiesta è presentata e l'ammissione al rimborso è disposta prima dell'effettuazione delle prestazioni, salva la successiva liquidazione, alla quale si provvede sulla base della documentazione giustificativa della spesa.

Art. 26

Primo esame dell'ammissibilità

La richiesta è sottoposta ad un primo esame, secondo le disposizioni dei commi seguenti.

Il Presidente della Giunta regionale affida l'esame delle richieste alla direzione sanitaria di un ente ospedaliero della regione, presso il quale siano istituiti divisioni, sezioni o servizi della medesima specialità della prestazione per la quale si richiede il ricovero all'estero o, in mancanza, di materia equivalente o affine o di materia generale che la comprenda.

La direzione sanitaria provvede all'esame della richiesta anche facendo eseguire i necessari accertamenti diagnostici dai servizi dipendenti dall'ente ospedaliero.

Quando, secondo il giudizio della direzione sanitaria cui è stato affidato l'esame della richiesta, le esigenze diagnostico – terapeutiche possono essere adeguatamente e tempestivamente soddisfatte presso luoghi di cura ubicati nel territorio nazionale, il Presidente della Giunta regionale ne dà comunicazione all'interessato restituendo la documentazione ed indicando gli ospedali, ovvero gli istituti, enti o case di cura private idonei a prestare l'assistenza ospedaliera.

Art. 27

Collegio medico

Contro la comunicazione del Presidente della Giunta regionale, di cui all'ultimo comma del precedente articolo 26, è ammessa opposizione, che deve essere proposta nel termine di trenta giorni dalla data in cui l'interessato abbia avuto conoscenza della comunicazione ovvero dalla data di notificazione della comunicazione stessa.

L'ammissibilità della richiesta è in tal caso esaminata da un collegio medico composto da un medico, designato dall'interessato contestualmente al ricorso in opposizione o, comunque, entro il termine indicato dal precedente comma, da un medico designato dalla direzione sanitaria alla quale, ai sensi del secondo comma del precedente articolo 26, era stato affidato il primo esame della richiesta e da un primario ospedaliero o docente universitario di cui all'articolo 3, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969 n. 129, in servizio presso ospedali cliniche e istituti universitari di ricovero e cura della regione, esperto nella materia relativa alla prestazione richiesta, nominato dal Presidente della Giunta regionale.

Il collegio medico è presieduto dal membro nominato dal Presidente della Giunta regionale.

Il collegio medico può eseguire direttamente o fare seguire gli accertamenti diagnostici sul paziente che ritenga necessari od opportuni, avvalendosi anche dei servizi degli enti ospedalieri della regione.

Se il giudizio del collegio medico è negativo, si applicano le disposizioni del precedente articolo 26, ultimo comma.

Al Presidente del collegio medico e al membro designato dalla direzione sanitaria è corrisposto un gettone di presenza di L.15.000 per ogni seduta, nonché il trattamento economico di trasferta, se ed in quanto dovuto, nella misura stabilita dalla legge 18 dicembre 1973, n. 836, per i docenti universitari e dagli accordi nazionali stipulati ai sensi dell'articolo 40, ultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, per i sanitari ospedalieri.

Art. 28

Provvedimento di rimborso

Il provvedimento di rimborso compete alla Giunta regionale.

Non può essere disposto il rimborso se non sulla base del giudizio favorevole della direzione sanitaria ospedaliera, ai sensi dell'articolo 26, o del collegio medico, ai sensi dell'articolo 27.

L'ammontare della somma da rimborsare è determinato nella misura stabilita dall'art. 4.

In aggiunta all'importo di cui al terzo comma precedente, può essere accordata, in relazione alle condizioni economiche della famiglia del richiedente, una integrazione, fino ad un ammontare complessivo pari alla metà della spesa globale per cure, viaggio e soggiorno effettivamente sostenute e documentate.

L'ammontare del rimborso, tenuto conto anche dell' integrazione di cui al quarto comma, non può comunque superare una cifra massima, che la Giunta regionale determina annualmente, in via generale e preventiva.

Art. 29

Delega all'Assessore alla Sanità

Il Presidente della Regione può delegare all'assessore regionale alla sanità le funzioni di propria competenza previste dalle norme del presente titolo.

Art. 30

Disposizione transitoria

Le disposizioni di cui al presente titolo V si applicano anche alle richieste di rimborso per prestazioni a carico del fondo regionale per l'assistenza ospedaliera che rientrino nella previsione dell'art. 7, primo comma, pervenute alla Regione a decorrere dall'1 gennaio 1975 e fino all'entrata in vigore della presente legge.

Titolo VI

REGIME DELLE CONVENZIONI

Art. 31

Principi e norme applicabili

La Giunta regionale, attendendosi alle direttive del Consiglio regionale emanate in base agli ultimi tre commi del punto 4 del documento allegato alla legge regionale 6 marzo 1974, n. 12, stipula le convenzioni di cui al precedente articolo 1, secondo comma, per l'assistenza ospedaliera da erogare agli aventi diritto, in conformità ai principi stabiliti dalla presente legge e agli schemi di cui all'articolo 18, secondo comma, del decreto legge 8 luglio 1974 n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974 n. 386.

Non possono essere stipulate convenzioni con le case di cura private prive dei requisiti previsti dalle disposizioni del titolo VII della legge 12 febbraio 1968, n. 132. In particolare, le case di cura:

- a) devono avere un direttore sanitario responsabile, ai sensi dell'articolo 53 della suddetta legge;
- b) devono essere dotate di locali, attrezzature e servizi conformi ai requisiti e alle norme tecniche costruttive di cui all'articolo 51 della stessa legge, nonché secondo quanto stabilito dalle leggi regionali, e tali da assicurare una adeguata assistenza sanitaria nel quadro delle direttive contenute nei piani o programmi regionali;
- c) devono osservare norme sull'ordinamento dei servizi e del personale idonee a garantire un' assistenza efficace, secondo quanto stabilito dalle leggi regionali, nonché il soddisfacente assolvimento degli impegni della convenzione, con riferimento anche ai contratti collettivi di lavoro.

Le convenzioni disciplinano le condizioni e le modalità per l'erogazione di prestazioni supplemmentari di conforto ambientale.

Le convenzioni devono inoltre prevedere le modalità di comunicazione alla Regione dei dati amministrativi e sanitari concernenti l'accesso alle cure ospedaliere, nonché quelle per la comunicazione all' ente gestore dell'assistenza alla malattia, nei casi previsti dall'articolo 12 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386.

Art. 32

Successione della Regione nelle convenzioni vigenti

Fino alla stipulazione di nuove convenzioni, e comunque non oltre il 30 giugno 1975, la Regione Emilia – Romagna succede agli enti stipulanti nelle convenzioni di cui all'art. 18, terzo comma, del decreto – legge 8 luglio 1974 n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, relativamente all'esercizio dei poteri e delle funzioni che concernono l'assistenza ospedaliera con onere a carico del fondo regionale per l'assistenza ospedaliera, da erogare nei presidi ubicati in Emilia – Romagna e dipendenti da istituti, enti e case di cura private convenzionati, a coloro che risultano assistibili da parte dei singoli enti stipulanti.

La Giunta regionale determina per ciascuna convenzione in atto le modalità di successione della Regione, a partire dall'1 gennaio 1975, previa verifica della conformità a legge della convenzione stessa nel suo complesso, e delle clausole di cui si compone, con particolare riferimento alle branche che risultano classificate come convenzionabili.

La Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, è autorizzata a variare le convenzioni in atto, d' accordo con la parte contraente, quando ciò sia rispondente ad esigenze del servizio sanitario, e per assicurare uguali diritti di accesso a tutti gli aventi diritto.

Titolo VII

DELEGA DI FUNZIONI - RAPPORTI FRA ENTI LOCALI

Art. 33

Delega delle funzioni relative all'autorizzazione di cui agli artt. 9 e 11, e delle funzioni di vigilanza e controllo sanitario concernenti il ricovero in presidi non dipendenti da enti ospedalieri

Le funzioni relative al rilascio delle autorizzazioni regionali al ricovero o delle convalide, previste dagli articoli 9 e 11, sono delegate ai consorzi per i servizi sanitari e sociali nei quali si siano associati i Comuni di residenza degli aventi diritto di cui si richiede il ricovero. Gli enti delegatari provvedono alle valutazioni e agli accertamenti di natura amministrativa e sanitaria ai quali è subordinato il rilascio dell'autorizzazione.

Le funzioni relative al rilascio delle autorizzazioni di cui al primo comma agli aventi diritto che risiedono in altre regioni e intendano ricoverarsi in regime di assistenza diretta in presidi ubicati in Emilia – Romagna e dipendenti da istituti, enti e case di cura private convenzionati sono delegate ai consorzi per i servizi sanitari e sociali nei quali si siano associati i Comuni nel cui territorio sono ubicati i presidi presso i quali deve avvenire il ricovero.

Nell'esercizio delle funzioni delegate a norma dei commi precedenti, è comunque fatto obbligo agli enti delegatari di provvedere ad un riscontro sanitario, in relazione a ogni autorizzazione al ricovero presso istituti, enti e case di cura private convenzionati e non convenzionati.

Le funzioni concernenti l'attività di vigilanza e controllo conseguente ai ricoveri presso istituti, enti e case di cura private, da esercitare nel luogo di degenza, ivi comprese l'autorizzazione alla proroga del ricovero e la revoca dell'autorizzazione, sono delegate ai consorzi per i servizi sanitari e sociali nei quali si siano associati i Comuni nel cui territorio sono ubicati i presidi presso i quali è avvenuto il ricovero.

Art. 34

Delega di funzioni di natura contabile conseguenti al ricovero in presidi non dipendenti da enti ospedalieri

Le funzioni concernenti adempimenti contabili conseguenti al ricovero presso istituti, enti e case di cura private sono delegate ai consorzi per i servizi sanitari e sociali nei quali si siano associati i Comuni dell'Emilia – Romagna:

- a) nel cui territorio sono ubicati i presidi degli istituti, enti e case di cura private, quando trattasi di ricoveri in regime di assistenza diretta;
- b) di residenza degli aventi diritto di cui è stato autorizzato il ricovero, quando trattasi di ricoveri in regime di assistenza indiretta, ivi compresi i ricoveri in situazioni di emergenza ai sensi dell' articolo 9, commi quinto e sesto.

Le funzioni delegate a norma del presente articolo riguardano tutti i compiti di verifica e riscontro preliminari alla liquidazione, nonché l'emanazione del provvedimento di liquidazione della spesa all'istituto, ente o casa di cura convenzionato, o del rimborso all'avente diritto ammesso a fruire dell'assistenza indiretta. Compete agli organi regionali la emissione del mandato di pagamento.

Art. 35

Utilizzazione di uffici

Nel caso in cui un Comune non si sia associato in un consorzio per i servizi sanitari e sociali, per l'esercizio delle funzioni di cui agli artt. 33 e 34 la Regione si avvale degli uffici dello stesso Comune.

Art. 36

Delega delle funzioni concernenti il ruolo regionale e gli albi comunali di cui al titolo IV

Tutte le funzioni concernenti la formazione del ruolo regionale, nonché la tenuta e l'aggiornamento degli albi comunali, ai sensi delle norme di cui al Titolo IV della presente legge, sono delegate ai Comuni dell'Emilia – Romagna di residenza del richiedente, o nei quali ha la propria temporanea dimora il residente all'estero che chiedi l'iscrizione a norma dell'art. 17, secondo comma.

Spettano comunque alla Regione le funzioni relative alla stipulazione delle convenzioni con le esattorie ed il provvedimento di determinazione della quota capitaria annua.

Art. 37

Personale per l'esercizio delle funzioni delegate

Per l'esercizio delle funzioni previste dagli artt. 33 e 34, oltre che delle funzioni loro proprie, gli enti delegatari si avvalgono del personale assegnato dalla Regione e alla stessa comandato o trasferito ai sensi dell'art. 19 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386.

In particolare, per l'esercizio delle funzioni previste dall'articolo 33, gli enti delegatari, oltre che del personale medico assegnato dalla Regione, possono avvalersi del proprio personale medico il quale non eserciti anche la libera professione, nonché del personale medico delle direzioni sanitarie e di altri medici a tempo pieno degli enti ospedalieri che operino nel territorio degli stessi enti delegatari, previ accordi con le amministrazioni degli enti ospedalieri interessati, e senza obbligo di pagare alcun corrispettivo.

Art. 38

Oneri di funzionamento

Gli enti delegatari possono stabilire, mediante convenzione, le opportune forme di cooperazione per l'utilizzazione congiunta di servizi, uffici o di personale.

Per l'esercizio delle funzioni di cui agli articoli 33 e 34, la spesa concernente gli oneri di funzionamento spettante agli enti delegatari è determinata sulla base di convenzioni triennali, tenendo conto delle forme di cooperazione di cui al primo comma, nonché del personale assegnato ai sensi dell'articolo 37.

Per l'esercizio delle funzioni di cui all'art. 36, spetta agli enti delegatari una somma determinata in ragione diretta della popolazione residente, nella misura di L.10 per ogni abitante.

*Art. 39**Direttive della Regione per le deleghe*

La Regione coordina l'esercizio delle funzioni delegate tra gli enti delegatari, i quali le eserciteranno in connessione con le funzioni loro proprie nella stessa materia.

A tal fine, il Consiglio e la Giunta possono impartire direttive agli enti delegatari.

Le direttive della Giunta possono contenere norme vincolanti ove siano conformi al parere espresso dalla competente commissione consiliare e siano stati sentiti gli enti delegatari.

Le direttive di carattere vincolante sono pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione.

*Art. 40**Ricorsi*

Contro i provvedimenti di diniego della preventiva autorizzazione al ricovero, ai sensi degli artt. 9 e 11, è sempre ammesso ricorso al presidente del consorzio, entro il termine di ventiquattro ore dalla comunicazione del diniego. Il presidente provvede tempestivamente, sentito un collegio composto da un sanitario addetto al servizio che ha provveduto al riscontro medico, da un sanitario designato dal ricorrente contestualmente al ricorso, e presieduto da un sanitario nominato dal presidente del consorzio.

Relativamente agli altri provvedimenti adottati nell'esercizio delle funzioni delegate a norma degli artt. 33 e 34, gli statuti dei consorzi per i servizi sanitari e sociali prevedono e disciplinano i ricorsi agli organi elettivi dei consorzi stessi.

Contro gli atti emanati dagli enti delegatari nell'esercizio delle funzioni delegate non è ammesso ricorso all'amministrazione regionale.

*Art. 41**Sostituzione nell'esercizio di attività delegate*

In caso di persistente inerzia nel compimento di un atto spettante ad un ente nell'esercizio di funzioni delegate, o nell'erogazione di un servizio dovuto per puntuale disposizione di legge, ovvero per direttive vincolanti a norma dell'art. 39, la Giunta assegna all'ente un congruo termine per provvedere.

Trascorso inutilmente detto termine, la Giunta regionale può sostituirsi all'ente inadempiente nel compimento dell'atto stesso o dare disposizioni per l'erogazione del servizio.

*Art. 42**Revoca della delega*

La revoca delle funzioni delegate può essere disposta con legge regionale nei confronti di tutti gli enti di pari livello istituzionale.

La revoca nei confronti di un singolo delegatario è consentita con legge regionale in caso di grave e persistente violazione delle direttive o per inerzia continuata nell'attuazione di un servizio essenziale.

Il Consiglio regionale è tenuto ad osservare le stesse modalità previste per il conferimento e a disciplinare, contestualmente, i rapporti non ancora definiti.

*Art. 43**Obbligo di informazione*

La Regione e gli enti delegatari sono tenuti a fornirsi reciprocamente, e a richiesta, informazioni, dati statistici e ogni elemento utile allo svolgimento delle rispettive funzioni.

*Art. 44**Poteri di vigilanza regionale*

La Regione conserva comunque il potere di vigilanza, di denuncia e di ispezione anche in concorso con i poteri attribuiti o delegati ai Comuni o agli altri enti locali.

*Art. 45**Decorrenza dell'esercizio delle funzioni di cui agli artt. 33 e 34 e utilizzazione degli uffici, in via transitoria*

La data di inizio dell'esercizio delle funzioni delegate a norma degli artt. 33 e 34 è stabilita con le deliberazioni della Giunta regionale con le quali si provvede all'approvazione delle convenzioni di cui all'art. 38, secondo comma.

Ove alla data dell'entrata in vigore della presente legge non siano stati ancora emanati i decreti presidenziali di costituzione di consorzi per i servizi sanitari e sociali, la Giunta può organizzare i servizi necessari per l'espletamento dell'assistenza ospedaliera, ai sensi dell'art. 10, primo comma, lett.

b) , della legge regionale 20 gennaio 1975, n. 4, ovvero, d'intesa con i Comuni interessati, può avvalersi, per l'esercizio delle funzioni di cui agli artt. 33 e 34, degli uffici del Comune designato quale sede del consorzio.

*Art. 46**Decorrenza dell'esercizio delle funzioni di cui all'articolo 36 e disposizioni transitorie*

Gli enti delegatari esercitano le funzioni delegate a norma dell'art. 36 a decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Le domande di iscrizione nei ruoli presentate ai Comuni di residenza dopo l'1 gennaio 1975 e prima dell'entrata in vigore della presente legge sono valide e danno diritto all'assistenza ospedaliera sulla base di quanto dispone l'art. 21, e comunque – a richiesta – anche a decorrere dall'1 gennaio 1975.

I Comuni di residenza invitano i richiedenti ad integrare le domande eventualmente mancanti delle indicazioni prescritte dalla presente legge.

La quota capitaria annua per il 1975 è provvisoriamente stabilita in L.60.000, salvo conguaglio all'atto dell'iscrizione a ruolo dell'importo che, per lo stesso anno 1975, sarà determinato dalla Giunta regionale, sulla base della spesa media capitaria annua rilevata dall'istituto nazionale per l'assicurazione contro le malattie (INAM) per l'anno 1974, a norma dell'art. 13, primo comma, del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386.

Art. 47

Rapporti con le Regioni per l'utilizzazione dei presidi ospedalieri extraregionali

Per l'utilizzazione totale o parziale dei presidi dipendenti da enti ospedalieri aventi sede in Emilia – Romagna e ubicati fuori del territorio regionale, ai sensi dell'art. 7 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, da parte della Regione nel cui territorio si trova il presidio, si provvederà con apposita convenzione con la Regione interessata, tenuto conto delle modalità di riparto del fondo nazionale per l'assistenza ospedaliera.

Art. 48

Comando temporaneo presso la Regione di personale dipendente da enti ospedalieri o da altri enti operanti nel settore dell'assistenza sanitaria

Per funzioni di elevata qualificazione professionale, attinenti lo studio dell'organizzazione e della gestione dell'assistenza ospedaliera, che non possono essere svolte dal personale regionale o dal personale indicato nell'art. 19 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, la Regione, d'intesa con gli enti interessati, può richiedere il comando temporaneo di personale dipendente, anche se incaricato, da enti ospedalieri o da altri enti pubblici operanti nel settore dell'assistenza sanitaria.

Il personale di cui al comma precedente deve avere un'anzianità di servizio, complessivamente maturata presso detti enti, non inferiore a cinque anni.

Il comando è disposto, su richiesta della Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, previo assenso dell'interessato, per un periodo non superiore ai due anni. L'eventuale rinnovo è disposto dalla Giunta regionale d'intesa con la competente commissione consiliare.

Il personale comandato conserva il trattamento economico a carattere permanente e lo stato giuridico in godimento presso l'ente di appartenenza.

Il numero delle persone comandate a norma del presente articolo non può superare il cinque per cento del contingente complessivo assegnato o da assegnare alla Regione ai sensi dell'articolo 19 del decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni in legge 17 agosto 1974, n. 386.

Art. 49

Prima attivazione dei servizi relativi alle funzioni da delegare

Relativamente alla prima attivazione dei servizi concernenti le funzioni da delegare ai sensi della presente legge, la Giunta regionale provvede in conformità con quanto dispone l'art. 10 della legge regionale 20 gennaio 1975, n. 4, fino alla data stabilita nelle deliberazioni di cui all'art. 45, primo comma, o fino a quando non sia disposta l'utilizzazione degli uffici, ai sensi dell'art. 45, secondo comma, oppure, per le funzioni di cui all'art. 36, fino alla data di entrata in vigore della presente legge.

I provvedimenti relativi alla prima attivazione dei servizi di cui al primo comma adottati dalla Giunta o dal Consiglio regionale prima dell'entrata in vigore della legge regionale 20 gennaio 1975, n. 4, mantengono la loro validità ed efficacia, fino a quando non sia altrimenti disposto.

Relativamente ai ricoveri in regime di assistenza indiretta di aventi diritto che risiedano in altra regione, presso istituti, enti e case di cura private ubicati nel territorio regionale, quando decorrano da una data anteriore all'entrata in vigore della presente legge, e la Regione Emilia – Romagna, attraverso gli uffici di cui si avvale in via transitoria, abbia rilasciato l'impegnativa o l'autorizzazione, spettano alla Regione Emilia – Romagna i poteri e le funzioni di cui al decreto legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito con modificazioni nella legge 17 agosto 1974, n. 386, ivi compresi quelli concernenti il rimborso da erogare a norma dell'articolo 4 della presente legge, salva la definizione dei rapporti finanziati con le Regioni di residenza degli aventi diritto.

Titolo VIII

NORME FINANZIARIE E FINALI

Art. 50

Copertura finanziaria

Agli oneri derivanti dall'applicazione della presente legge la Regione Emilia – Romagna fa fronte, per l'esercizio finanziario 1975:

a) quanto all'assistenza ospedaliera in forma diretta di cui all'art. 3, con i fondi stanziati sui capitoli 96200 e 96300 dello stato di previsione della spesa del bilancio per l'esercizio 1975;

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

- b) quanto all'assistenza ospedaliera in forma indiretta di cui all'art. 4, con quota – parte dei fondi di cui al capitolo 96500 dello stato di previsione medesimo;
- c) quanto all'assistenza ai lavoratori all'estero ed ai marittimi di cui all'art. 5, con i fondi stanziati sul capitolo 96400;
- d) quanto all'assistenza agli aventi diritto che si trovino all'estero di cui all'art. 6, con quota – parte dei fondi stanziati sul capitolo 96500;
- e) quanto all'assistenza per prestazioni ospedaliere di carattere eccezionale all'estero di cui all'art. 7, con quota – parte dei fondi stanziati sul capitolo 96500;
- f) quanto agli oneri per il personale assegnato dalla Regione agli Enti destinatari delle deleghe di cui agli articoli 33 e 34 della presente legge, ed, in generale, per le spese di funzionamento definite con le convenzioni triennali di cui al secondo comma dell'art. 38:
- con quota – parte dei fondi stanziati sul capitolo 96100, per quanto riguarda il personale comandato alla Regione in applicazione dell'art. 19 del DL 8 luglio 1974, n. 264,
 - con quota – parte dei fondi stanziati sui corrispondenti capitoli di spesa per il personale dipendente dalla Regione iscritti nel titolo I
 - spese correnti – del bilancio regionale, per quanto riguarda il personale già dipendente dalla Regione Emilia – Romagna;
- g) quanto agli oneri per l'esercizio delle funzioni delegate di cui all'art. 36 della presente legge, con quota – parte dei fondi di cui al capitolo 96100;
- h) quanto agli oneri per il personale temporaneamente comandato presso la Regione ai sensi dell' art. 48 della presente legge, con quota – parte dei fondi di cui al capitolo 96100;
- i) quanto agli oneri per i rimborsi di cui all'articolo 23 della presente legge, con i fondi di cui ad un apposito capitolo di spesa da iscrivere come partita di giro nell'ambito dello stabilimento speciale " Gestione del fondo regionale ospedaliero ", in corrispondenza di una assegnazione di pari importo a carico del fondo nazionale ospedaliero, da iscrivere, come partita di giro, nello stato di previsione dell'entrata del medesimo stabilimento speciale.
- I capitoli 96100, 96200, 96300, 96400 e 96500 sono iscritti nello stato di previsione della spesa del bilancio per l'esercizio finanziario 1975 in un apposito stabilimento speciale del titolo IV – contabilità speciali, per importi proporzionati all'ammontare del fondo nazionale ospedaliero, tenuto conto delle esigenze delle varie forme di intervento.

Art. 51

Variazione di Bilancio

Al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1975 sono apportate le seguenti variazioni, in applicazione degli artt. 15 e 23 della presente legge.

STATO DI PREVISIONE DELL'ENTRATA

a)

Variazioni in aumento:

Titolo VI contabilità speciali

Parte 3a Stabilimenti speciali

Rubrica 3a Gestione del Fondo Regionale Ospedaliero

Cap. 47200 Entrate derivanti dall'esercizio dell' azione di rivalsa nei casi di responsabilità civile di terzi(cni)

per memoria

Cap. 47800 Recupero dal Fondo Nazionale Ospedaliero delle somme rimborsate ai soggetti non aventi diritto alla assistenza ospedaliera gratuita iscritti nei ruoli regionali di cui all'art. 13 del DL 8- 7- 1974, n. 264, per partite erroneamente iscritte a ruolo(cni) – (Partita di giro)

per memoria

STATO DI PREVISIONE DELLA SPESA

a)

Variazioni in aumento:

Titolo IV Contabilità speciali Parte 3a Stabilimenti speciali

Rubrica 3a Gestione del Fondo Regionale Ospedaliero

Cap.96800

Somme rimborsate ai soggetti non aventi diritto alla assistenza ospedaliera gratuita iscritti nei ruoli regionali di cui all'art. 13 del DL 8 luglio 1974, n. 264, per partite erroneamente iscritte a ruolo(cni) – (Partita di giro)

per memoria

Il capitolo 96800 dello stato di previsione della spesa è iscritto nell'elenco n. 2 annesso al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 1975.

Art. 52

Dichiarazione d' urgenza

La presente legge è dichiarata urgente a termini dell'art. 44, secondo comma, dello statuto regionale, ed entra in

vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia – Romagna.