

Consulenza

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(1999)**

Heft 53

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Degenza ospedaliera extra cantonale – chi paga?

La cassa malati paga anche le spese per un soggiorno ospedaliero fuori Cantone? Quale tariffa fa stato? E in un caso concreto che prassi seguire?

• Georges Pestalozzi-Seiger, SAEB*

Per le persone portatrici di handicap queste domande assumono sempre maggior importanza, perchè da una parte, per motivi medici, sono spesso soggetti a far capo ai servizi di cliniche specializzate, dall'altra però, parecchi di loro non dispongono di una protezione assicurativa che garantisca la copertura delle spese d'ospedale in tutta la Svizzera.

Il principio della libera scelta

Fondamentalmente, per l'assicurazione malattia obbligatoria vale il principio della libera scelta, cioè gli assicurati possono scegliere liberamente fra gli ospedali di tutta la Svizzera, sempre che questi ultimi siano idonei per la cura della malattia e figurino sulla lista degli ospedali (del Cantone di abitazione dell'assicurato, o del Cantone il cui risiede l'ospedale). Di fatto, la libera scelta viene molto limitata: se non vi è la necessità medica di una degenza ospedaliera extra cantonale, la cassa malattia deve tutt'al più assumersi la tariffa valevole per la cura in un ospedale pubblico del Cantone di abitazione della persona assicurata. (Art. 41, paragrafo 1 della LAMAL): queste tariffe, conseguentemente alle sostanziose sovvenzioni elargite agli ospedali pubblici, sono comparativamente molto basse e non bastano di gran lunga a coprire, anche solo parzialmente, i costi effettivi di una cura fuori Cantone.

Ragioni mediche

Il finanziamento di una degenza ospedaliera, per persone che hanno la copertura minima prevista dalla legge, è perciò assicurato soltanto quando vi sono le cosiddette «ragioni mediche». Queste vengono riconosciute in caso di ricovero necessario, fintanto che il trasferimento avviene pre-

sumibilmente in un ospedale del Cantone di abitazione. Ragioni mediche esistono anche però quando nel Cantone di abitazione non vi è la possibilità di effettuare una determinata cura ritenuta indispensabile.

Ospedali pubblici

Se la cura fuori Cantone viene effettuata per ragioni mediche in un ospedale sovvenzionato, la cassa malati deve assumere soltanto una parte dei costi, e cioè secondo la tariffa valida per gli ospedali pubblici del Cantone d'origine. I costi residui (la differenza fra le tariffe per i pazienti provenienti da fuori Cantone nel reparto comune) vengono sopportati dal Cantone di provenienza del paziente. (Art. 31, paragrafo 3 della LAMAL). Ciò vale – così ha recentemente stabilito il Tribunale Federale delle Assicurazioni, a seguito di una controversia alquanto dibattuta –

anche quando la persona viene ricoverata in un reparto privato o semiprivato di un ospedale pubblico.

Coloro che non vogliono avere spiacevoli sorprese, devono per prima cosa chiedere la garanzia dell'assunzione dei costi all'ente cantonale competente. La prassi è regolata in modi diversi da Cantone a Cantone. Spesso è il medico cantonale che decide: egli verifica se il trattamento richiesto non possa veramente venir effettuato nel proprio Cantone. Qualora rifiutasse le ragioni mediche per un ricovero fuori Cantone, emana una disposizione che a sua volta può venir contestata, nell'ambito del diritto cantonale amministrativo in materia di cure. Che i colpiti, in simili casi, devono, in determinate circostanze, confrontarsi non solo con la loro cassa malati, ma anche con l'ente cantonale competente, non deve assolutamente soddisfare. E' quindi auspicabile che i Cantoni, nell'ambito della pianificazione ospedaliera, comincino a coordinare le convenzioni e semplificare questa complessa procedura.

Ospedali privati

Quando la cura deve essere fatta in una clinica privata altamente specializzata, vale allora un'altra regolamentazione: in questo caso, il Cantone di abitazione non deve pagare niente – così ha chiarito recentemente il tribunale Federale delle Assicurazioni. I costi vanno a carico soltanto della cassa malati, secondo la tariffa valida per questo ospedale (Art. 41 paragrafo 2 della LAMAL): determinante è quindi se l'ospedale in questione abbia stipulato una convenzione tariffale con la cassa malati, rispettivamente, in mancanza di tale convenzione, il Cantone ha fissato una tariffa

Aiuto e informazioni per pazienti di Parkinson

Sotto questi indirizzi potrete ottenere consigli ed aiuto in caso di difficoltà con la cassa malati.

- Servizio giuridico gratuito per persone portatrici di handicap della Comunità di lavoro per l'integrazione degli handicappati, sede principale Zurigo, Bürglistrasse 11, 8002 Zurigo, 01 201 58 27, Filiale di Berna, Wildhainweg 19, 3012 Berna, 031 302 02 37, bureau de la Suisse romande, Place grand-St-Jean 1, 1003 Lausanne, 021 323 33 52
- Per domande concrete circa l'assicurazione malattia obbligatoria: Ufficio federale per le assicurazioni sociali, Effingerstrasse 33. 3003 Berna, 031 322 90 11. Presso questo ufficio è ottenibile anche il catalogo delle prestazioni dell'assicurazione di base, come pure una panoramica dei premi nei diversi cantoni e delle diverse casse.
- Per domande concrete sulle assicurazioni complementari secondo CGA (diritto assicurazioni private) Ufficio federale per le assicurazioni private, Gutenbergstrasse 50, 3003 Berna, 031 322 79 11.
- In caso di controversie in materia di assicurazione di base e complementari: Ombudsman dell'assicurazione sociale di malattia, Morgartenstrasse 9, 6003 Lucerna, 041 210 70 55 (tedesco), 041 210 72 55 (francese e italiano).
- Quando si è stipulato un contratto di assicurazione malattia presso una compagnia privata: persona preposta nell'ambito delle assicurazioni private, Signora Dr. Jur. Lili Nabholz-Haidegger, Kappelerstrasse 15, 8001 Zurigo, 01 211.30.90.

L'Associazione svizzera del morbo di Parkinson cerca un/una volontario/volontaria,

quale responsabile delle finanze e della contabilità,

che nel contempo sia membro del nostro Comitato. Si darebbe la precedenza ad un/una paziente che si è appena ammalato/a, ma non si escludono altri interessati provenienti dalla cerchia dei colpiti. Il titolare attuale della carica, Kurt Addor, vorrebbe lasciare per motivi di salute per il 31.12.99, e ritirarsi durante l'assemblea generale 2000.

Chiediamo

formazione ed esperienza nella stesura dei conti, rapporti di bilancio, conoscenze EDV

Importanza dell'attività

- responsabilità della tutela delle finanze dell'Associazione
- allestimento del budget, ordinari controlli dei saldi, pianificazione ed allestimento della liquidità
- chiusura dei conti e rapporti finali
- preparazione del lavoro per l'ufficio fiduciario (raccolta e consegna mensile dei documenti)
- stesura dei rapporti finanziari al Comitato, ai membri, ecc.

Impegno di lavoro

3 sedute annuali di comitato, 5 sedute del segretariato, discussioni sulle chiusure annuali, le revisioni, con la relativa preparazione, incarichi ad hoc.

La contabilità viene eseguita da un ufficio fiduciario.

Gli interessati / le interessate si annuncino per favore al presidente:

Dr. Bruno Laube, Talacherring 22, 8103 Unterengstrigen, Tel. 01/750 53 85

fa. Siccome le tariffe di questi ospedali privati di regola sono in paragone piuttosto alte, capita purtroppo sempre più frequentemente che le casse malati contestino la necessità medica di queste cure fuori Cantone. Le controversie legali che ne conseguono sono ovviamente estremamente pesanti per i colpiti. Perciò fortunato è colui che dispone di assicurazioni complementari che coprono anche degenze fuori Cantone.

**Georges Pestalozzi-Seger è giurista presso il Servizio giuridico per persone portatrici di handicap della Comunità di lavoro per l'integrazione degli handicappati SAEB*

Un caso quale esempio

Il paziente di Parkinson Heinrich Witzig abita nel Canton Zurigo. Egli è assicurato per il reparto comune. Il suo neurologo, nell'ottobre 1998, ritiene che abbia bisogno di un riadattamento dei medicinali per la cura della sua malattia di Parkinson. Ordina quindi una cura riabilitativa stazionaria presso una clinica extra cantonale. Il neurologo chiede quindi alla cassa malati del Signor Witzig una garanzia per l'assunzione dei costi. La tariffa giornaliera della clinica per pazienti provenienti da fuori Cantone è di fr. 380.- (I pazienti di Parkinson - anche se sono assicurati soltanto per il reparto comune - vengono ricoverati in camere singole). La cassa malati rifiuta la garanzia in quanto, dal suo punto di vista, nel caso del signor Witzig non vi è l'indicazione medica per una cura fuori Cantone. Di conseguenza assumerà soltanto una parte dei costi secondo la LAMAL, e cioè la tariffa stabilita per gli abi-

tanti del luogo di residenza dell'ospedale (nel caso concreto fr. 172.- al giorno). Che la differenza dei costi potrebbe eventualmente venir assunta dalle assicurazioni complementari del signor Witzig, la cassa malati non lo dice. Il caso precipita, in quanto, nel frattempo, il Signor Witzig ha avuto un infarto. L'ospedale ritiene che, prima di affrontare la riabilitazione cardio-circolatoria, deve venir messa a punto la terapia medicamentosa per il morbo di Parkinson, e decide per il ricovero presso la stessa clinica extra cantonale. L'ospedale chiede a sua volta al medico cantonale zurighese il rilascio di una garanzia per l'assunzione dei costi. Il medico cantonale la rifiuta perchè è del parere che la riabilitazione possa aver luogo nella clinica zurighese di Wald. La lunga strada del ricorso non viene nemmeno preso in considerazione dal signor Witzig. Con l'aiuto del suo medico di famiglia cerca di far valere il suo diritto alla copertura dei costi dalle sue due assicurazioni complementari.

Commento: Dichiarazione contro dichiarazione

«Il caso testè illustrato indica come possa essere fatale per i colpiti la legge in materia di assicurazioni malattia. Nel caso del signor Witzig emergono addirittura due problemi: la cassa malati si rifà abilmente alla prassi della copertura dei costi secondo l'assicurazione obbligatoria e si comporta quindi correttamente secondo la legge. Il signor Witzig paga però fr. 72.- al mese per due assicurazioni complementari. Il signor Witzig ha stipulato le assicurazioni proprio perchè convinto che avreb-

bero coperto i costi in simili casi. La casa malati però sembra essere di tutt'altro avviso. Dichiarazione, quindi, contro dichiarazione. Un ulteriore problema riguarda il comportamento del medico cantonale. Trova la degenza extra cantonale inadeguata e lo indirizza alla clinica di riabilitazione del suo Cantone. D'altro canto il medico di famiglia ed il neurologo sostengono che la qualità di un soggiorno riabilitativo nella clinica cantonale zurighese non è parificabile a quello della clinica extra cantonale in questione.. Di nuovo dichiarazione contro dichiarazione. Al paziente non resta che contestare giuridicamente la decisione del medico cantonale. Per far ciò ha bisogno di una motivazione di ferro, dalla quale risulti chiaramente la necessità medica di un soggiorno di cura extra cantonale. Queste procedure costano tempo, nervi ed energia. Dove potrà trovarle un paziente di Parkinson che, per giunta, ha avuto anche un infarto, non figura in nessuna legislazione.»

Aldo Magno

Aggiunta internet (bollettino dicembre 1998)

Scala di valutazione

Nell'ultimo numero del bollettino vi era un articolo dedicato al tema internet: ecco un'aggiunta: la scala di valutazione Hoehn e Yahr e la scala UPDRS in lingua inglese si possono trovare sotto il seguente indirizzo: www.mssm.edu/neurology/wemove/psrscale.html.

La scala UPDRS in tedesco si trova sotto: www.heuro.med.tu-muenchen.de/d

Carta per accompagnatori: mezzi pubblici

Chi accompagna una persona portatrice di handicap usando i mezzi pubblici viaggia gratis. Procedete in questo modo: per il rilascio per la prima volta di una carta per accompagnatore avete bisogno di un attestato medico su un apposito formulario (form. FFS 2248.1) che potrete ritirare presso gli uffici di distribuzione ufficiali. Il formulario deve essere firmato dal vostro medico, e consegnato insieme ad una foto recente formato passaporto al posto di distribuzione competente. Le carte per accompagnatore sono valide al massimo per 4 anni. Per il rinnovo bisogna consegnare la vecchia carta insieme ad una nuova foto (formato passaporto). C'è bisogno di un nuovo attestato medico soltanto quando, a causa di un eventuale cambiamento di domicilio, la nuova carta non può essere rilasciata dallo stesso ufficio di prima. L'Agenzia AVS de vostro Comune di domicilio vi darà tutte le informazioni del caso. L'elenco degli uffici responsabili del rilascio della carta per gli accompagnatori lo trovate alla pagina 4.