

Octobre 2014

Toute hospitalisation s'accompagne d'un certain nombre de formalités. Dans le cas d'une hospitalisation programmée, il importe également de préparer le séjour.

Typologies d'hospitalisation

Dans les deux pays, on distingue deux types d'accès :

- ≡ L'hospitalisation en **urgence**;
- ≡ L'hospitalisation **programmée** (dite aussi « ordinaire » en Italie), lorsqu'elle est prescrite suite à une visite médicale relevant la nécessité d'activer un plan diagnostic thérapeutique qui implique un passage en établissement de soins hospitaliers. Il s'agit de maladies pour lesquelles une intervention est **prévisible** et **non urgente** ou lorsque des contrôles ne sont pas réalisables en cabinet de consultation.

et différents types de séjour à l'hôpital :

a) L'hospitalisation à temps complet

L'hospitalisation à temps complet (ou hospitalisation à temps plein ou hospitalisation complète) est l'hospitalisation durant laquelle le patient est hébergé à l'hôpital et installé physiquement dans un lit. Il passe au moins une nuit à l'hôpital.

En Italie, elle est nommée **hospitalisation programmée ordinaire** «ricovero programmato ordinario ». On introduit aussi la notion d'hospitalisation de **longue durée** (« lungodegenza »), maximum 60 jours pour des affections non aiguës, nécessitant un traitement continu et constant. Sur demande du médecin traitant ou par transfert direct des hôpitaux.

a) L'hospitalisation à temps partiel ou séances de soins

En alternative à l'hospitalisation à temps complet, l'ensemble des soins hospitaliers peut être dispensé sur une seule journée ou, par séquence sous forme de séances de soins, sur une demi-journée, un ou plusieurs jours de la semaine. Dite **hôpital de jour** en français ou « Day hospital » en Italie, c'est une hospitalisation programmée selon les mêmes modalités d'accès, régulée par liste d'attente.

Contact MOT

Adela Spulber

Chargée de mission Etudes transfrontalières et suivi des programmes et projets européens

adela.spulber@mot.asso.fr
Tel +33(0)1 55 80 56 92

Il peut s'agir d'examens, de surveillance médicale (psychiatrie), de réadaptation, de séances de dialyse, etc. Si un acte chirurgical est pratiqué durant cette hospitalisation, on parle alors de **chirurgie ambulatoire** (« Day surgery » en Italie).

Seul le chirurgien en charge de l'opération évalue l'opportunité de l'une ou autre formule (avec ou sans nuitée), avec consentement du patient.

Parcours d'hospitalisation - FRANCE

Hospitalisation à la suite d'une urgence :

En situation d'**urgence**, le patient arrive via le service des urgences ouverts 24 /24 tous les jours avec une méthode Triage¹ dans les deux pays. En Italie, l'hospitalisation vient ensuite décidées par le médecin du Département des urgences et enregistrements (Dipartimento di Emergenza e Accettazione).

Les formalités seront réduites au minimum : le patient ou un proche présente les documents nécessaires au bureau des Admissions dans les meilleurs délais.

Hospitalisation à la suite d'une consultation ou d'un rendez-vous

a) Consultation de spécialiste

Sur l'orientation d'un médecin généraliste un patient contacte le secrétariat médical d'un spécialiste Le patient se rend sur au cabinet du praticien pour sa consultation, en vue d'une éventuelle intervention chirurgicale.

Dans le cas d'une intervention proposée, le praticien planifie une intervention dans une de ses plages opératoires disponibles, selon un motif ou un protocole choisi (il produit les documents relatifs à la consultation, comme une ordonnance, une demande d'examen, une lettre d'information, un consentement éclairé ou un courrier pour un confrère.)

A l'issue d'une **consultation** avec le chirurgien, une date opératoire est envisagée et un dossier de pré-admission est rempli afin de réserver le créneau opératoire auprès du secteur d'hospitalisation ambulatoire ou conventionnelle de la clinique. Un **questionnaire d'anesthésie** et un devis de prise en charge pour la mutuelle sont remis au patient par le secrétariat qui le pilote pour l'ensemble des démarches administratives.

b) consultation pré-anesthésique

¹ Attribution d'un code couleur selon les critères d'urgence clinique, déterminant l'ordre de priorité de traitement.

Le praticien peut prescrire des examens dans le dossier d'anesthésie, examens à faire soit avant l'admission, soit au moment de l'admission, au sein de l'établissement.

En accord avec le cabinet d'anesthésistes le secrétariat du spécialiste propose et planifie une consultation de pré-anesthésie, dans un créneau disponible.

A l'issue de la consultation de pré-anesthésie, le protocole opératoire est validé et la date opératoire confirmée.

c) La pré-admission facilite les démarches le jour de l'entrée à l'hôpital (admission)

Elle permet de recueillir des données administratives nécessaires à l'identification ; s'assurer que les documents tels que l'attestation de Sécurité Sociale et la carte mutuelle sont bien à jour (contrôle de l'ouverture des droits) ; expliquer les tarifs afférents à l'hospitalisation ; s'assurer de la conformité du dossier (signature de l'autorisation d'opérer, nomination de la personne à prévenir...).

Si l'hospitalisation est liée à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, la « feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » remise par l'employeur ou par la caisse d'Assurance Maladie.

Au cours de la pré-admission, un livret d'accueil est remis au patient ainsi que des documents à compléter.

Dans le cas d'une hospitalisation programmée, il faut aussi apporter toutes les informations médicales, même anciennes (carnet de santé, ordonnances, résultats d'analyses, radiographies, électrocardiogrammes, carte de groupe sanguin, lettre du médecin traitant...).

d) Admission

L'admission consiste à : vérifier que tous les documents ont bien été recueillis et enregistrés lors de la pré-admission ; vérifier la réponse aux attentes du patient en matière de chambre particulière ; mettre au coffre les objets de valeur détenus.

Une fois le dossier enregistré, le bureau des admissions remet un **bulletin d'hospitalisation**. C'est un document important, qui sert d'arrêt de travail. Il est nécessaire au versement des indemnités journalières

e) Sortie de l'hôpital

Sont effectuées les démarches suivantes :

- Remise du **bulletin d'hospitalisation**
- Signature par le patient d'un **bordereau de sortie** (à envoyer à la caisse d'assurance maladie)
- Restitution du chèque de caution, si c'est le cas
- Présentation d'une facture intermédiaire comprenant les suppléments hôteliers non pris en charge par la mutuelle et les dépassements d'honoraires des praticiens
- questionnaire de sortie anonyme

Seul le médecin responsable peut décider de la sortie du patient. Mais l'hôpital respecte le souhait de sortir d'un patient contre avis médical. Cela est possible après avoir signé une décharge qui dégagera la responsabilité de l'hôpital.

f) Suivi médical

Si un traitement doit être poursuivi après la sortie, une ordonnance, ainsi que tous les documents nécessaires, seront remis par le médecin.

Le médecin traitant - avec lequel le service est resté en relation pendant le séjour à l'hôpital – recevra un bilan et un compte-rendu d'hospitalisation.

La qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel pour l'ensemble des établissements de soins, engagés dans une démarche de certification.

Le parcours de soins coordonnés²

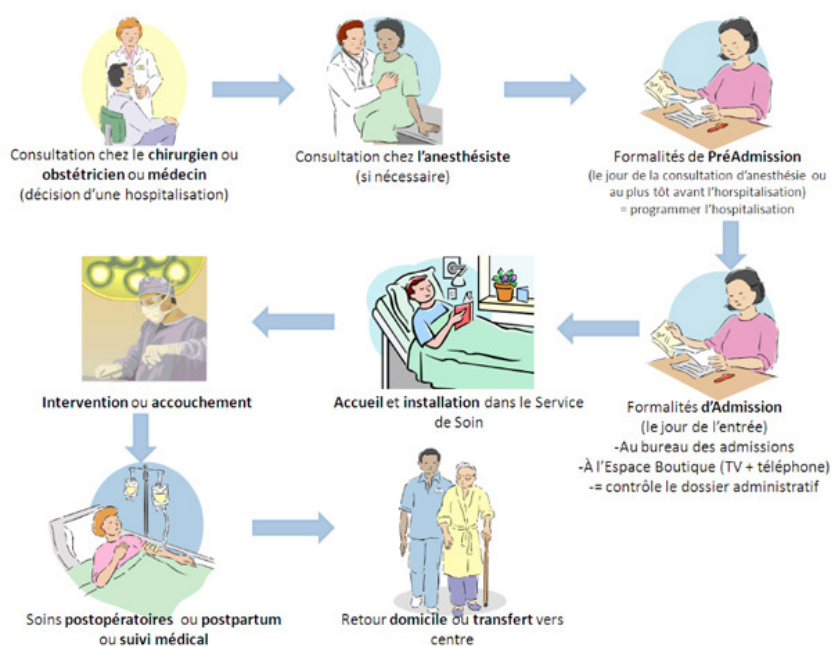
Le parcours de soins coordonnés consiste à choisir et à consulter en priorité un médecin, dit **médecin traitant**, pour votre suivi médical. Lui sont confiées les différentes interventions des professionnels de santé pour un même assuré, dans un objectif de rationalisation des soins. Son respect conditionne la prise en charge normale des dépenses de santé. A défaut, les patients s'exposent à des majorations financières.

Les dispositions relatives au parcours de soins coordonné s'appliquent, dans les établissements de santé : aux séjours hospitaliers ; aux consultations et actes externes dispensés en urgence.

² Le parcours de soins coordonné a été mis en place par la loi du 13 août 2004.

Libre choix est donné pour le médecin traitant. Il peut être médecin de famille ou un autre médecin, généraliste ou spécialiste. Il faut ensuite le déclarer à la caisse d'Assurance Maladie.

Ne sont pas concernés par la déclaration du médecin traitant, ni par le parcours de soins coordonnés: mineur de moins de 16 ans à la date des soins ; étranger de passage sur le territoire français ; affilié à une caisse de sécurité sociale des territoires d'outre-mer (TOM) ; bénéficiaire de l'aide médicale de l'État (sauf si vous êtes bénéficiaire en maintien de droit à l'AME complémentaire).



Source : http://www.stcome.com/hospitalisation_home.asp

Parcours d'hospitalisation - ITALIE

a) Prescription

L'hospitalisation peut être requise directement par un médecin spécialiste d'un service de l'hôpital (Azienda ospedaliera) suite à une visite requise par le médecin traitant, ou alors par le médecin traitant lui-même ou un spécialiste (par prescription), sous réserve d'un accord avec l'hôpital.

Le citoyen est libre de désigner la structure sanitaire de son choix au niveau national, sans autorisation préalable, pour un hôpital public comme pour un établissement de soins privé conventionné.

Le service (Unità Operativa) où le patient devra être hospitalisé inscrit le patient dans un **registre des réservations**.

L'infirmièr/e en chef du service (Caposala del reparto) fixe le rendez-vous pour l'hospitalisation et fourni toutes les informations utiles au patient.

b) visite médicale

L'hospitalisation est précédée par une visite médicale en cabinet de consultation à l'hôpital, afin de confirmer la nécessité d'hospitalisation et orienter le patient vers le service approprié. En cas de défaut de place (lit disponibles), le patient est mis en liste d'attente.

c) pré-hospitalisation

Dans le cas d'intervention chirurgicale programmée, une pré-hospitalisation (d'une demi-journée) peut être nécessaire, afin de concentrer en un-deux visites l'ensemble des examens et visite nécessaire, y compris l'entrevue avec l'anesthésiste. Cette visite est gratuite.

d) Admission

Le jour de son entrée, le patient, ou son délégué, se présente au bureau des admissions (Ufficio Accettazione), préalablement averti par le service concerné.

Documents nécessaires (hôpital publique ou autres établissement de soins) :

- ≡ Carte sanitaire
- ≡ document d'identité et code fiscal*
- ≡ Prescription du médecin traitant : proposition/demande sur module du Système sanitaire national (modulario del S.S.N. art. 8, comma 5, d. lgs. n. 502/92), avec précision du diagnostic ou diagnostic présumé
- ≡ dossier avec les informations médicales du patient (annexe E), rédigé par le médecin traitant et complété avec les examens précédents

La demande est présentée au médecin d'admission et/ou d'urgence (medico di accettazione e/o di pronto soccorso) de l'établissement et il confirme le besoin d'hospitalisation. Le refus doit être justifié par écrit (pour cause d'incompatibilité avec les spécialités proposées dans l'établissement ou pour possibilité d'un traitement plutôt en cabinet de consultation).

Le bureau remet au patient :

- ≡ les documents d'hospitalisation pour le service
- ≡ le certificat d'hospitalisation, si requis

- ≡ le certificat de sortie, qui sera successivement compilé par le médecin du service

e) Sortie de l'hôpital

Au terme de l'hospitalisation, le médecin de service remet au patient un **bulletin de sortie** (lettera di dimissione), un rapport clinique qui synthétise le parcours de soins complet qui a été mené lors de l'hospitalisation. Ce rapport est envoyé au médecin traitant et contient une description de l'état de santé actuel avec les indications pour des soins à effectuer à domicile ou pour des contrôles successifs.

La fiche de sortie d'hôpital (scheda di dimissione ospedaliera-SDO) est un outil de recueil des informations sur chaque patient sortant des établissements hospitaliers publics et privés de tout le territoire national.³

Coûts

L'hospitalisation en hôpital public ou établissement de soins conventionné⁴ est gratuite pour les citoyens italiens et étrangers inscrits au Service Sanitaire National, sauf cas particuliers (prestations demandées à des professionnels en activité libérale au sein de l'établissement).

Sont gratuites les prestations en cabinet de consultation afférentes à l'hospitalisation (avant et après).

Sources France :
www.ameli.fr
<http://www.hopital.fr/>
<http://vosdroits.service-public.fr>

Sources Italie :
<http://www.salute.gov.it>
<http://www.ausl.pc.it/ospedali/percorsiaccessoassistenza.asp>
<https://www.aspct.it>
<http://www.intrage.it>
<http://www.ospedale.cuneo.it>

Le médecin traitant en Italie

Tout citoyen a le droit d'être assisté pour sa santé par un médecin de famille : médecin de base ou médecin généraliste (**medico di base** ou **di medicina generale**). Le choix -effectué à partir des listes officielles- doit être notifié aux Services administratifs du district sanitaire (**Uffici Anagrafe del Distretto sanitario**) de résidence, en présentant son livret sanitaire. La désignation a validité annuelle et se renouvelle automatiquement.

³ La base de données nationale sur les hospitalisations (banca dati nazionale sui ricoveri ospedalieri), recueille les informations de toutes les hospitalisations enregistrées en Italie.

⁴ Le remboursement de dépenses pour hospitalisations auprès d'instituts privés non conventionnés n'est plus admis depuis le 3 juin 2002. Reste la possibilité d'hospitalisation auprès d'établissements privés de haute spécialisation en Italie ou à l'étranger, avec une prise en charge de la Région, sous réserve d'autorisation particulière.