

Legge regionale 01 dicembre 1989, n.78

Disciplina autorizzazioni e vigilanza sulle Case di Cura private

TITOLO I

AMBITI DI OPERATIVITA' DELLA LEGGE

ARTICOLO 1

(Oggetto della legge)

1. In attuazione dell'art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, la presente legge disciplina la definizione delle tipologie e delle caratteristiche funzionali e organizzative, l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio, nonché il controllo e la vigilanza delle istituzioni sanitarie di carattere privato denominate case di cura.

ARTICOLO 2

(Definizione di case di cura private)

1. Agli effetti della presente legge sono definite casa di cura privata gli stabilimenti sanitari gestiti da privati, persone fisiche o giuridiche, che esplicano attività diagnostiche, curative e riabilitative in regime di ricovero, eventualmente in regime di degenza a ciclo diurno, e che erogano, altresì, prestazioni ambulatoriali.

2. La denominazione delle case di cura private deve essere sempre preceduta o seguita dalla specificazione "casa di cura privata". E' fatto divieto di usare l'aggettivo "Internazionale" nonché denominazioni o locuzioni atte ad ingenerare confusione con strutture sanitarie pubbliche.

TITOLO II

CARATTERISTICHE FUNZIONALI E ORGANIZZATIVE DELLE CASE DI CURA PRIVATE

ARTICOLO 3

(Classificazione tipologica delle funzioni)

1. Le case di cura private sono distinte secondo le prestazioni e le discipline in:

- a) case di cura mediche, destinate ad ammalati di forme morbose pertinenti alla medicina generale ed a specialità mediche;
- b) case di cura chirurgiche, destinate ad ammalati di forme morbose pertinenti alla chirurgia generale ed a specialità chirurgiche;
- c) case di cura ad indirizzo monospecialistico, destinate ad ammalati di forme morbose pertinenti ad una sola specialità,

- medica o chirurgica;
- d) case di cura ad indirizzo polispecialistico, destinate ad ammalati di forme morbose pertinenti a due o piu' specialita', tutte rientranti nell'ambito della medicina generale oppure della chirurgia generale;
- e) case di cura medico - chirurgiche generali destinate ad ammalati di forme morbose pertinenti alla medicina generale, alla chirurgia generale ed, eventualmente, a specialita' mediche e chirurgiche;
- f) case di cura ad indirizzo specifico e che esercitano attivita' non rientranti fra quelle indicate nelle precedenti lettere a), b), c), d), e) o che, comunque, ricoverano soggetti che necessitano di cure pertinenti la riabilitazione funzionale e la riabilitazione psico - sociale.

ARTICOLO 4

(Caratteristiche organizzative)

1. L' organizzazione interna di una casa di cura e' articolata secondo le funzioni in:

- a) unita' funzionale di degenza per lo svolgimento di interventi attinenti ad una sola disciplina. L' unita' funzionale di degenza e' dotata di un numero di posti - letto non inferiore a 15 e non superiore a 30, ovvero non inferiore a 10 nel caso di specialita' aggregate che si riferiscono alla medicina generale o alla chirurgia generale;
- b) uno o piu' raggruppamenti costituiti ognuno da una o piu' unita' funzionali appartenenti all'area medica o all'area chirurgica, dotati di un numero di posti - letto non inferiore a 30 e non superiore a 100. Nelle case di cura di cui alla lettera f) del precedente art. 3 il raggruppamento non puo' superare la dotazione massima di 120 posti - letto.

ARTICOLO 5

(Capacita' ricettiva minima)

1. La capacita' ricettiva minima delle case di cura private e' fissata come segue:

- per le case di cura mediche, chirurgiche e polispecialistiche di cui alle lett. a), b), d) del precedente art. 3: n. 40 posti - letto;
- per le case di cura medico - chirurgiche generali di cui alla lett. e) del precedente art. 3: n. 60 posti - letto;
- per le case di cura monospecialistiche e ad indirizzo specifico di cui alle lett. c) e f) del precedente art. 3: n. 30 posti - letto.

TITOLO III

AUTORIZZAZIONE, CONTROLLO E VIGILANZA

ARTICOLO 6

(Oggetto delle autorizzazioni)

1. La Giunta regionale, secondo i criteri e con le modalita' di cui ai successivi articoli, esercita le funzioni amministrative concernenti il rilascio delle autorizzazioni per:

- a) l'apertura e l'esercizio di cui all'art. 7;
- b) L' ampliamento, la trasformazione e l'adeguamento di cui all'art. 8;
- c) L' effettuazione di prestazioni in regime di degenza a ciclo diurno di cui all'art. 9;
- d) lo svolgimento di attivita' ambulatoriali di cui all'art. 10;
- e) le variazioni della classificazione tipologica di cui all'art. 3 con le procedure di cui al primo comma dell'art. 11;
- f) le variazioni concernenti le caratteristiche organizzative di cui all'art. 4, con le procedure di cui al secondo comma dell'art. 11;
- g) il trasferimento del diritto di esercizio di cui all'art. 2, con le procedure di cui al secondo comma dell'art. 11;
- h) la variazione del Direttore sanitario di cui al secondo comma dell'art. 11;
- i) la variazione concernente la dotazione organica del personale di cui agli articoli contenuti nel Titolo IV della presente legge;
- l) la pubblicita' di cui all'art. 12.

2. Tutte le domande di autorizzazione di cui al primo comma e la relativa documentazione devono essere indirizzate al Presidente della Giunta regionale e, per conoscenza, al Presidente dell'Usl competente per territorio: Le domande devono essere sottoscritte con firma autenticata del richiedente e devono contenere tutti gli elementi utili alla valutazione della richiesta stessa, nonche' la documentazione relativa alle prescrizioni di cui alla presente legge.

3. L' atto autorizzativo in ogni caso riporta:

- gli estremi anagrafici del titolare della casa di cura privata e, qualora non si tratti di persona fisica, la denominazione, la sede e le generalita' del legale rappresentante o la ragione sociale e i dati anagrafici dei rappresentanti legali;
- la denominazione della casa di cura privata e la sua ubicazione;
- la tipologia della stessa e la classificazione;
- l'articolazione e la denominazione dei servizi di diagnosi, cura e riabilitazione con i relativi posti - letto;
- l'attivita' sanitaria svolta secondo il prontuario classificatorio di cui al secondo comma dell' art. 7;
- la struttura dei locali e la loro specifica destinazione;
- le attrezzature sanitarie in dotazione;

- le generalita' del Direttore sanitario e i titoli da questi posseduti;
- la dotazione del personale.

4. Qualsiasi variazione degli elementi costitutivi che hanno formato oggetto di una precedente autorizzazione e' soggetta ad ulteriore atto autorizzativo della Giunta regionale.

5. Ai provvedimenti amministrativi di cui al primo comma si applica nelle relative parti di pertinenza, la disciplina delle tasse sulle concessioni regionali previste dalla LR 15 maggio 1980, n. 54 e successive modificazioni e integrazioni.

ARTICOLO 7

(Autorizzazione all'apertura e all'esercizio)

1. L' autorizzazione all'apertura e all'esercizio di una casa di cura privata e' subordinata alla sussistenza dei requisiti minimi di cui agli allegati n. 1, n. 2 e n. 3.

2. L' autorizzazione puo' essere subordinata al possesso di requisiti ulteriori, rispetto a quelli di cui al primo comma, che siano necessari per lo svolgimento di specifiche attivita' quando queste non siano ascrivibili in modo certo ad una singola specialita', ovvero siano concernenti a nuove metodiche introdotte anche in conseguenza dell'uso di nuove tecnologie.

3. L' autorizzazione e' rilasciata con deliberazione della Giunta regionale, acquisito il parere dell' apposita Commissione di cui all'art. 13.

4. Relativamente alle specialita' dell'area medica e chirurgica, l'atto autorizzativo riporta l'elenco delle prestazioni sanitarie che la casa di cura e' legittimata ad effettuare secondo il prontuario classificatorio APPROVATO DALLA Giunta regionale entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Ai fini dell'individuazione delle predette specialita' e dell'equipollenza ed affinita' tra esse, e' fatto riferimento all'elenco di cui al DM 10 marzo 1983.

5. Alla domanda di cui al secondo comma del precedente art. 6 devono essere allegati:

- la concessione edilizia rilasciata dal Comune e ogni documentazione atta a comprovare la compatibilita' dell'intervento edilizio con le norme del piano regolatore vigenti;
- una relazione di un medico competente in igiene e tecnica ospedaliera, controfirmata anche dall'ingegnere o dall'architetto progettista, che deve fra l'altro contenere:

a) i criteri urbanistici di scelta, dell'area, le sue

- caratteristiche e la rispondenza alle indicazioni al piano regolatore vigente;
- b) l'utilizzazione dell'area e la sua sistemazione in relazione all'orientamento, alla morfologia del terreno e alla vegetazione esistente;
 - c) le caratteristiche dell'area e dell'edificio in relazione alle condizioni climatiche locali, quali temperatura, umidità relativa, ventosità e soleggiamento;
 - d) gli aspetti igienico - sanitari e funzionali che regolano la struttura, con particolare riferimento al sistema dei percorsi orizzontali e verticali;
 - e) l'aggregazione dei corpi di fabbrica, i criteri distributivi dei servizi diagnostico - terapeutici per i malati interni e per quelli esterni, dei locali di degenza a ciclo continuo e diurno e dei servizi generali;
 - f) le caratteristiche strutturali dei corpi di fabbrica e le caratteristiche specifiche dei materiali e componenti impiegati;
 - g) la capacità ricettiva complessiva e delle singole unità di degenza, articolata per le specialità che si intendono attivare;
 - h) i sistemi previsti per l'approvvigionamento idrico, lo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi, nonché per la ventilazione, il riscaldamento ed il condizionamento dell'aria, ed in genere per altri servizi generali e impianti tecnologici;
 - i) la descrizione delle apparecchiature sanitarie previste per i vari settori funzionali con la precisazione delle modalità di installazione.

6. La domanda di autorizzazione deve indicare altresì:

- l'attività sanitaria che si intende svolgere;
- la dotazione di posti - letto e la destinazione nosologica degli stessi in relazione alle specialità esercitate;
- le attrezzature igienico - sanitarie che si intendono installare.

Alla domanda suddetta vanno altresì allegati:

- la planimetria dei locali e la destinazione degli stessi unitamente all'attestato di agibilità rilasciato dal Sindaco a norma dell'art. 221 del TULLSS 27 luglio 1934, n. 1265;
- il regolamento per l'organizzazione ed il funzionamento della casa di cura;
- la documentazione relativa al Direttore sanitario responsabile, che dovrà avere i requisiti di cui all'art. 17 della presente legge; l'elenco del personale medico e non medico con i relativi titoli posseduti di cui la casa di cura è dotata per l'esercizio dell'attività;
- la copia, qualora la richiesta non provenga da persona fisica,

dell'atto costitutivo della società ovvero, se si tratta di ente morale, dell'atto costitutivo e dello Statuto dell'ente;

- la documentazione da cui risultino gli estremi anagrafici dei legali rappresentanti, nonché copia del certificato del casellario giudiziale del richiedente l'autorizzazione e dei rappresentanti legali dell'ente dal quale risultino eventuali precedenti in materia penale, civile e amministrativa.

ARTICOLO 8

(Ampliamento, trasformazione e adeguamento di immobile destinato all'esercizio di casa di cura privata)

1. Per l'autorizzazione all'ampliamento, alla trasformazione o adeguamento, anche parziale, di una casa di cura privata che alla data di entrata in vigore della presente legge sia già autorizzata all'apertura e all'esercizio, la domanda di cui al secondo comma del precedente art. 6 deve contenere gli elementi di valutazione di cui all'art. 7, limitatamente a quegli aspetti che attengono alle modifiche proposte. In ogni caso, la documentazione prodotta deve essere atta a valutare sia le trasformazioni da apportare sia le rispondenze di dette trasformazioni sull'assetto complessivo della casa di cura.

2. La Giunta regionale rilascia con propria deliberazione l'autorizzazione secondo i criteri e con le modalità di cui al secondo comma del precedente art. 7.

3. Il titolare della casa di cura privata comunica alla Giunta regionale l'avvenuta realizzazione delle opere allegando alla comunicazione il certificato di agibilità rilasciato dal Sindacato ai sensi dell'art. 221 del TULLSS 27 luglio 1934, n. 1265. La Giunta regionale può disporre ispezioni tecniche per l'accertamento della rispondenza della struttura realizzata o delle opere eseguite nonché controlli per la verifica del rispetto dei relativi requisiti necessari.

ARTICOLO 9

(Prestazioni in regime di degenza a ciclo diurno)

1. L'attività di ospedalizzazione a ciclo diurno è condizionata dall'esistenza della relativa unità funzionale e non comporta aggiunta di posti - letto rispetto a quelli già previsti per la branca di specialità autorizzata. Nelle singole specialità di ricovero il numero dei posti - letto per l'attività assistenziale a ciclo diurno non può superare quello dei posti - letto a ciclo continuo.

2. L'autorizzazione all'effettuazione delle prestazioni di cui al precedente comma è rilasciata dalla Giunta regionale con propria deliberazione, previo accertamento delle condizioni necessarie per l'espletamento di tali prestazioni per le branche di specialità di ricovero già autorizzate. A tale riguardo le

domande di cui al secondo comma del precedente art. 6 devono essere adeguatamente documentate secondo gli elementi di valutazione indicati all'art. 7, limitatamente a quegli aspetti che si riferiscono all'erogazione delle prestazioni in regime di degenza a ciclo diurno.

ARTICOLO 10

(Attività ambulatoriali)

1. L'erogazione di prestazioni ambulatoriali, ivi comprese le attività di analisi cliniche a scopo di accertamento diagnostico a favore di terzi esterni, è subordinata ad apposita autorizzazione della Giunta regionale ai sensi dell'art. 193 del TULLSS 27 luglio 1934, n. 1265 e della vigente normativa regionale in materia.

2. Sulle domande di autorizzazione di cui al precedente comma, la Giunta regionale provvede ai sensi della LR 6 giugno 1988, n. 44.

ARTICOLO 11

(Modifiche della classificazione tipologica e degli aspetti di carattere organizzativo - funzionale)

1. Per la variazione della classificazione tipologica di cui all'art. 3, la Giunta regionale, acquisito il parere della Commissione di cui all'art. 13 e verificata la documentazione probatoria in relazione ai requisiti necessari, adotta la deliberazione di autorizzazione.

2. La Giunta regionale provvede con propria deliberazione a rilasciare l'autorizzazione in relazione alle domande concernenti le caratteristiche organizzative di cui all'art. 4 nonché relative al trasferimento della gestione o variazione del titolare, persona fisica o giuridica, e alla variazione del Direttore sanitario. Nel caso di morte del titolare dell'autorizzazione, di cui deve essere data immediata notizia alla Giunta regionale e all'Unità sanitaria locale competente per territorio, gli eredi possono continuare provvisoriamente l'esercizio della casa di cura in attesa della nuova autorizzazione.

A tale fine l'esercente deve presentare apposita domanda entro sei mesi dalla morte del precedente titolare, pena la decadenza dell'autorizzazione a tutti gli effetti. Fino al rilascio della nuova autorizzazione gli enti sono responsabili, a tutti gli effetti degli obblighi previsti dalla presente legge per i titolari della casa di cura.

ARTICOLO 12

(Pubblicità)

1. In materia di pubblicità delle case di cura private, qualunque sia il mezzo di diffusione adottato, in conformità a

quanto previsto dall'art. 201 del TULLSS 27 luglio 1934, n. 1265, la Giunta regionale adotta il provvedimento di autorizzazione con cui approva il relativo testo pubblicitario, sentita la Federazione regionale degli Ordini dei Medici.

2. A tal fine la casa di cura che intende effettuare la pubblicita' deve allegare alla domanda il testo del comunicato e l'eventuale disegno o fotografia che intende divulgare e quant'altro necessario per valutare il contenuto del messaggio pubblicitario e la sua serietà'.

3. La pubblicita' deve essere contenuta entro i limiti della dignita' professionale e della serietà' tecnico - scientifica.

4. L' autorizzazione di cui al primo comma riguarda ciascun messaggio pubblicitario.

ARTICOLO 13

(Commissione tecnico - consultiva regionale)

1. E' costituita presso la Giunta regionale una Commissione tecnico - consultiva cui sono affidati i seguenti compiti:

- espressione dei pareri per il rilascio delle autorizzazioni all'apertura e all'esercizio delle case di cura di cui all'art. 7;
- espressione dei pareri per l'ampliamento, la trasformazione e l'adeguamento delle case di cura di cui all'art. 8;
- espressione dei pareri per la variazione della classificazione tipologica, delle funzioni e delle caratteristiche organizzative di cui agli artt. 3 e 4;
- espressione di pareri eventualmente richiesti dalla Giunta stessa nelle materie di cui alla presente legge.

2. La Commissione e' cosi' composta:

- a) un componente la Giunta regionale, o suo delegato, con funzioni di Presidente;
- b) un coordinatore sanitario appartenente al ruolo nominativo regionale del personale delle Usl;
- c) un responsabile del servizio o dell'unita' operativa "igiene pubblica e del territorio" della Usl;
- d) un responsabile del servizio o dell'unita' operativa "prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro delle Usl 4"
- e) un responsabile del servizio delle attivita' specialistiche o dell'unita' operative "igiene e organizzazione delle strutture sanitarie" delle Usl;
- f) un responsabile appartenente all'unita' operativa "patrimonio e ufficio tecnico" delle Usl, esperto in edilizia ospedaliera e edilizia socio - sanitaria;
- g) un dirigente appartenente al ruolo unico del personale

- regionale cui sono affidati compiti relativi all'edilizia ospedaliera e delle strutture di ricovero e cura;
- h) un dirigente appartenente al ruolo unico del personale regionale assegnato al servizio "assistenza sanitaria specialistica, diagnostica strumentale" cui sono affidati compiti in materia di case di cura private;
 - i) tre rappresentanti designati dalle Associazioni rappresentative delle case di cura private;
 - l) un rappresentante del Comune ove e' ubicata la casa di cura privata.

3. Esercita le funzioni di segreteria della Commissione un dipendente appartenente al ruolo unico della Regione e inquadrato in qualifica funzionale non inferiore alla sesta.

4. La Giunta regionale procede alla nomina della Commissione tecnico - consultiva con propria deliberazione.

Analogamente, la Giunta regionale puo' chiamare a far parte della

stessa, in via temporanea e per lo studio e lo svolgimento di particolari compiti attribuiti alla commissione ai sensi del primo comma, esperti esterni scelti di norma fra gli iscritti agli albi professionali previsti dalle disposizioni vigenti.

5. La Commissione e' validamente riunita con la presenza della maggioranza dei suoi componenti di cui al secondo comma e delibera a maggioranza dei presenti.

6. La Commissione di cui al presente articolo, per l'espletamento dei compiti conferiti, puo' accedere nei locali delle case di cura private.

ARTICOLO 14

(Disciplina relativa al rimborso spese e indennita')

1. Ai componenti la Commissione tecnico - consultiva regionale di cui al precedente art. 13, e' corrisposta per ogni giornata di effettiva presenza alle relative sedute, che possono essere tenute anche fuori dall'abituale sede, una indennita' di funzione il cui ammontare e' determinato con deliberazione della Giunta regionale. L' indennita' non puo' essere comunque superiore a quella corrisposta ai componenti del CORASS di cui all'art. 51 della LR 6 dicembre 1984, n. 70.

2. Ai predetti componenti che risiedono in Comune diverso da quello ove ha luogo la seduta della Commissione e' corrisposto il rimborso delle spese di viaggio, effettivamente sostenute e risultanti da apposita dichiarazione secondo le norme vigenti per i dipendenti regionali inquadrati nella seconda qualifica funzionale dirigenziale.

3. Per i dipendenti delle Usl e della Regione che intervengono

alle riunioni, l'indennità di missione e di rimborso spese sono corrisposte secondo i rispettivi vigenti ordinamenti.

4. Alla liquidazione delle indennità provvede trimestralmente la Giunta regionale sulla base di appositi prospetti riepilogativi delle presenze e delle missioni, sottoscritti dal Presidente della Commissione. Analogamente la Giunta regionale provvede alla liquidazione in relazione agli incarichi professionali disposti ai sensi del quarto comma del precedente art. 13, previa presentazione di regolare notula vistata dall'ordine competente e controfirmata dal Presidente della Commissione.

5. All'onere di spesa derivante dal presente articolo si fa fronte con apposito stanziamento annuale da prevedersi con la legge di approvazione del bilancio regionale, a decorrere dall'esercizio finanziario 1990.

ARTICOLO 15

(Vigilanza e controllo)

1. La Giunta regionale esercita la vigilanza sulle case di cura avvalendosi dei servizi delle Usl, territorialmente competenti.

2. Le Usl, oltre ai controlli richiesti dalla Giunta regionale, effettuano ispezioni delle case di cura con periodicità almeno annuale nonché eseguono i controlli sulle degenze autorizzate.

3. Nell'attività di controllo le Usl si avvalgono dei propri servizi ed in particolare:

- dell'unità operativa di "igiene e organizzazione delle strutture sanitarie" per quanto attiene l'organizzazione tecnico-sanitaria e, in particolare, la rispondenza del personale alle disposizioni contenute nella presente legge;
- dell'unità operativa di "igiene pubblica del territorio" per quanto attiene all'igiene ambientale;
- dell'unità operativa "farmacia" per quanto concerne la conservazione e la distribuzione di farmaci;
- dell'unità operativa di "prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro" in merito alla tutela della salute dei lavoratori e alla sicurezza delle condizioni di lavoro.

4. Dell'ispezione è redatto apposito verbale che è consegnato al Presidente della Usl a cura dell'unità operativa di "igiene delle strutture sanitarie" la quale esplica compiti di coordinamento degli interventi delle altre unità operative, salvo nell'ipotesi di cui all'art. 24 della legge 24 novembre 1981, n. 689. Il Presidente dell'Usl trasmette tale verbale al titolare della casa di cura e al Presidente della Giunta regionale anche per i fini di cui agli artt. 26 e 27 nonché per il ripristino dei termini di cui ai commi quinto e ottavo dell'art. 28.

5. In ordine alla vigilanza esercitata a norma del presente articolo, la Giunta regionale trasmette annualmente una relazione al Consiglio.

ARTICOLO 16

(Obblighi del titolare della casa di cura privata)

1. Agli effetti della presente legge, il titolare della casa di cura privata e' la persona fisica o giuridica che esercita la gestione della stessa ai sensi dell'art. 2 nonche' possiede la titolarita' delle autorizzazioni di cui all'art. 6.

2. Il titolare della casa di cura privata e' tenuto a comunicare alla Giunta regionale:

- il nominativo del medico che sostituisce il Direttore sanitario in caso di assenza o impedimento superiore a 30 gg. dello stesso;
- le sostituzioni e/o integrazioni delle attrezzature sanitarie;
- la chiusura temporanea dei reparti della casa di cura dovuta a manutenzione ordinaria e straordinaria;
- tutte le variazioni e trasformazioni intervenute nella natura giuridica e nella composizione della societa' titolare della casa di cura privata;
- i dati desumibili dalle cartelle cliniche e dai registri di sala operatoria, fatte salve le norme vigenti in materia di segreto professionale.

3. Il titolare e' tenuto altresì a:

- trasmettere annualmente un elenco del personale in servizio al 1 gennaio e di quello convenzionato di cui all'art. 22, nonche' a comunicare le successive variazioni; assicurare la tempestiva trasmissione all'Istat e alle autorita' sanitarie nazionale e regionale dei dati e delle informazioni richieste, che sono inviate per conoscenza anche alla Giunta regionale;
- a conservare la documentazione prevista dal secondo comma dell'art. 21.

TITOLO IV

PERSONALE

ARTICOLO 17

(Direttore sanitario)

1. Le case di cura con oltre 150 posti - letto devono avere un Direttore sanitario responsabile, in possesso dei requisiti di cui all'allegato n. 3, lett A, al quale e' vietata ogni funzione di diagnosi e cura nella casa di cura stessa.

2. Le case di cura con un numero di posti - letto superiore a 90

e fino a 150 devono avere un Direttore sanitario responsabile in possesso dei requisiti di cui all'allegato n. 3 lett. B. In carenza, tali funzioni possono essere affidate ad un medico responsabile di raggruppamento di unita' funzionali o di servizio speciale di diagnosi e cura con rapporto di dipendenza a tempo pieno ed in possesso di specializzazione in igiene o equipollente.

3. Nelle case di cura con numero di posti - letto fino a 90, in carenza del Direttore sanitario per il quale sono richiesti i requisiti di cui all'allegato n. 3, lett. C, le funzioni possono essere affidate ad un medico responsabile di raggruppamento di unita' funzionali o di un servizio speciale di diagnosi e cura.

4. Non e' consentito svolgere le funzioni di Direttore sanitario responsabile in piu' di una casa di cura.

5. La funzione di Direttore sanitario e' incompatibile con la qualita' di proprietario, comproprietario, socio o azionista della societa' che gestisce la casa di cura.

6. Il titolare della casa di cura privata e' tenuto a designare un medico che sostituisca nelle funzioni il Direttore sanitario responsabile, in caso di sua assenza o impedimento temporanei, ad a comunicarne il nominativo all'unita' sanitaria locale ed alla Regione. Detto medico deve possedere almeno uno dei requisiti di cui all'allegato n. 3 lett. A.

ARTICOLO 18

(Attribuzioni del Direttore sanitario)

1. Il Direttore sanitario cura l'organizzazione tecnico - sanitaria della casa di cura privata sotto il profilo igienico ed organizzativo rispondendone all'amministrazione e all'autorita' sanitaria competente.

2. In particolare il Direttore sanitario ha le seguenti attribuzioni:

- cura l'applicazione del regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento della casa di cura, proponendone le eventuali variazioni;
- controlla la regolare tenuta e l'aggiornamento di apposito registro contenente i dati anagrafici e gli estremi dei titoli professionali del personale addetto ai servizi sanitari;
- vigila sulla regolare compilazione e tenuta del registro dei parti e degli aborti, del registro degli interventi chirurgici e dell'archivio clinico;
- stabilisce, in rapporto alle esigenze dei servizi, l'impiego, la destinazione, i turni ed i congedi del personale medico, infermieristico, tecnico ed esecutivo addetto ai servizi sanitari, provvedendo, in particolare, a garantire la

- continuità dell'assistenza sanitaria diurna e notturna ai degenti di cui all'art. 19 terzo comma;
- controlla che l'assistenza agli infermieri sia svolta con regolarità ed efficienza;
 - vigila sul comportamento del personale addetto ai servizi sanitari proponendo, se del caso, all'amministrazione i provvedimenti disciplinari;
 - cura la tenuta dell'archivio sanitario e dell'archivio delle cartelle cliniche;
 - cura la trasmissione delle denunce delle malattie infettive nonché la trasmissione dei dati in generale;
 - controlla il movimento dei malati;
 - attiva con gli organi competenti della Usl i procedimenti connessi all'accertamento della morte per i deceduti nella casa di cura;
 - cura l'osservanza delle disposizioni inerenti la polizia mortuaria;
 - propone all'amministrazione, d'intesa con i responsabili dei servizi, l'acquisto di apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari ed esprime il proprio parere in ordine ad eventuali trasformazioni edilizie della casa di cura;
 - rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti nella casa di cura;
 - vigila sul funzionamento dell'emoteca nonché sulla efficienza delle apparecchiature tecniche, degli impianti di sterilizzazione, disinfezione, condizionamento dell'aria, della cucina e lavanderia, per quanto attiene agli aspetti igienico-sanitari;
 - tiene un registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti o psicotrope in conformità a quanto disposto dagli articoli 42 e 64 della legge 22 dicembre 1975, n. 685;
 - vigila sulla scorta dei medicinali e prodotti terapeutici, sulle provviste alimentari e sulle altre provviste necessarie per il corretto funzionamento della casa di cura;
 - stabilisce, oltre ai turni di guardia medica, quelli di guardia ostetrica ed infermieristica, nonché di reperibilità, dei quali deve essere tenuta apposita registrazione;
 - vigila sulle condizioni igienico-sanitarie.

ARTICOLO 19

(Personale medico con funzioni di diagnosi e cura e dei servizi di analisi di radiodiagnostica, di anestesia e rianimazione)

1. I medici di cui al presente articolo intrattengono con le case di cura rapporti di lavoro dipendente a tempo pieno o definito. Il rapporto può anche essere libero professionale nella forma di collaborazione coordinata e continuativa disciplinata a regolamentata dagli accordi collettivi di lavoro e non possono avere un impegno orario settimanale inferiore a quello previsto

per il tempo definito.

2. Il numero dei medici assistenti a tempo pieno o definito non può essere inferiore al 65% della dotazione organica prevista per tale qualifica nella casa di cura. Relativamente al rimanente personale medico assistente il rapporto di lavoro può essere contenuto nella forma libero - professionale purché ciascun operatore prenda attività per un numero di ore settimanali non inferiore alla metà delle ore previste per i medici a tempo definito del servizio sanitario nazionale.

3. La dotazione di personale medico con funzioni di diagnosi e cura, rapportata al numero dei posti - letto, deve garantire la continuità dell'assistenza sanitaria, diurna e notturna, ai degenti.

4. La casa di cura deve comunque garantire che l'assistenza medica e non medica sia assicurata in modo continuativo, anche nelle forme e nei modi di cui al primo comma del successivo art. 22.

5. Ferma restando la disposizione di cui al precedente comma, ogni raggruppamento di unità funzionali, fino ad un massimo di 100 posti - letto deve avere un medico responsabile, un medico con funzioni di aiuto ed almeno un medico con funzioni di assistente per ogni unità funzionale. Detti medici devono essere in possesso dei requisiti richiesti dalla presente legge.

6. Allorché sia costituita una unità funzionale aggregata, ove il medico responsabile o il medico aiuto del raggruppamento siano privi della specializzazione o della libera docenza nella disciplina della unità funzionale aggregata è obbligatorio il possesso di tale requisito da parte del medico assistente.

7. Nelle case di cura polispecialistiche di cui alla lett. d) dell'art. 3 i medici responsabili delle unità funzionali specialistiche debbono possedere la relativa specializzazione o la libera docenza nella disciplina.

8. Nelle case di cura medico - chirurgiche generali nonché nelle altre case di cura la cui ricettività non sia inferiore a 90 posti - letto, deve essere previsto un posto di responsabile del servizio di analisi il quale deve essere in possesso dei requisiti previsti dalla LR 6 giugno 1988, n. 44: "Disciplina per l'autorizzazione e la vigilanza delle istituzioni sanitarie di carattere privato che erogano prestazioni di diagnostica di laboratorio".

9. Nelle case di cura medico - chirurgiche generali, nonché nelle altre case di cura la cui ricettività non sia inferiore a 90 posti - letto, deve essere previsto un posto di medico responsabile del servizio di radiodiagnostica dotato dei

requisiti previsti dall' allegato 3 "Dotazione e requisiti del personale - Sub 2) Requisiti del medico responsabile".

10. Il responsabile del servizio di radiodiagnostica e' tenuto all'adozione delle misure di sicurezza contemplate dalle vigenti disposizioni e deve curare la conservazione in archivio dei radiogrammi, se non allegati alle rispettive cartelle cliniche.

11. Le indagini radiologiche per le quali e' richiesto l'impiego di sostanze di contrasto iodato, possono effettuarsi soltanto in case di cura fornite di attrezzature idonee e di presidi per la rianimazione. Tali indagini e quelle di carattere invasivo sul sistema cardiovascolare debbono essere effettuate alla presenza di un anestesista rianimatore.

12. Il servizio di anestesia e rianimazione e' obbligatorio in tutte le case di cura che ricoverino ammalati di forme morbose pertinenti alla chirurgia generale e a specialita' chirurgiche. In esse deve essere previsto un medico responsabile del servizio e ogni 90 posti - letto di chirurgia e specialita' chirurgiche, o frazione, deve essere altresì previsto un posto di assistente del servizio, dotato di specializzazione nella disciplina.

13. Deve essere assicurato il servizio di pronta disponibilita' di un anestesista - rianimatore nelle case di cura chirurgiche.

ARTICOLO 20

(Personale infermieristico, tecnico, esecutivo ed amministrativo)

1. L' organico della casa di cura deve prevedere personale infermieristico, tecnico, esecutivo ed amministrativo in numero adeguato alle effettive esigenze della attivita', anche tenendo conto che il personale addetto ai servizi speciali di diagnosi e cura ed ai servizi generali, deve essere distinto da quello addetto alle degenze.

2. Per quanto riguarda il personale infermieristico viene fissata la seguente parametrizzazione:

- a) per i vari settori di degenza il tempo di assistenza effettivo pro - die e per degente e' correlato alle caratteristiche ed alla complessivita' delle attivita' ivi effettuate e comunque non inferiore a 76 minuti primi;
- b) per i settori di terapia intensiva (unita' di terapia cardiologica intensiva, di rianimazione - respiratoria - neurochirurgica, cardiologica, ecc - per i grandi ustionati) il tempo di assistenza pro-die per degente deve essere compreso tra i 500 ed i 600 minuti primi in relazione al tipo di cura intensiva;
- c) per i settori di terapia sub - intensiva inseriti nelle unita' funzionali di cardiologia, chirurgia toracica, chirurgia vascolare, chirurgia pediatrica, neurochirurgia, patologia

neonatale, il tempo di assistenza pro - die per degente in relazione alla dimensione dell'unita' stessa deve essere compreso tra i 200 ed i 240 minuti primi.

3. La casa di cura deve inoltre garantire la presenza in servizio di:

- a) una caposala per ogni raggruppamento di unita' funzionale di degenza nei giorni feriali;
- b) un ausiliario socio - sanitario per ogni 20 posti - letto per ciascuno dei due turni.

4. I parametri del personale indicato ai precedenti commi 2 e 3, devono essere comunque conformi ai criteri previsti dalle disposizioni vigenti in materia di classificazione delle case di cura.

5. In mancanza di infermieri professionali e su autorizzazione della Giunta regionale la casa di cura potra' avvalersi nel proprio organico di infermieri generici purché sia garantita la presenza di almeno due infermiere professionali in ogni turno e per ogni 30 posti - letto.

6. Nelle unita' funzionali di ostetricia e ginecologia dovra' prevedersi la presenza in ciascun turno di almeno una ostetrica in luogo di quella di un infermiere quale prevista al precedente secondo comma e di almeno una puericultrice o vigilatrice d'infanzia in ciascun turno per ogni otto culle neonati.

7. Nelle ore notturne deve essere garantita la presenza di personale infermieristico, nella proporzione di almeno un terzo delle unita' prescritte per ciascuno dei due turni diurni, e di personale ausiliario nella misura necessaria per svolgere le relative mansioni, che in nessun caso possono ritenersi sostitutive rispetto a quelle infermieristiche. In particolare, per le unita' funzionali di ostetricia e ginecologia, deve essere assicurata la pronta disponibilita' di una ostetrica.

8. L' organico del personale tecnico per i servizi di laboratorio, di radiologia e di altri settori, e' determinato in relazione alle dotazioni di apparecchiature previste nei singoli casi ed alla previsione delle prestazioni da effettuare, sia in rapporto alla tipologia delle prestazioni che alla quantita'.

9. In ogni casa di cura l'organico dei terapisti della riabilitazione deve essere commisurato alle specifiche esigenze riabilitative ivi emergenti. Comunque, nelle case di cura ad indirizzo medicoriabilitativo non potra' essere inferiore ad un terapeuta per ogni 8 posti - letto.

10. Nella valutazione della sussistenza dei requisiti minimi concernenti la dotazione del personale di cui al presente

articolo, il personale con rapporto di dipendenza a tempo parziale, così come previsto dai vigenti accordi di lavoro, sarà considerato sulla base del rapporto proporzionale tra gli orari di lavoro previsti per il tempo pieno e l'orario di lavoro effettivamente previsto a tempo parziale.

11. Solo in casi particolari, in relazione alla peculiarità delle funzioni da svolgere, è consentito prevedere negli organici personale infermieristico e tecnico a prestazione professionale, nella misura massima del 20% della relativa dotazione organica. È escluso da questo rapporto il personale infermieristico che concorre al computo dei minuti di assistenza diretta ai ricoverati. Limitatamente al primo anno di applicazione della presente legge la percentuale come sopra determinata è elevabile fino al 40%.

ARTICOLO 21 (Incompatibilità)

1. Presso le case di cura private non può essere utilizzato, neanche saltuariamente, personale a rapporto di impiego con amministrazione o enti pubblici per il quale le norme in vigore inibiscono l'attività libero professionale presso i citati stabilimenti sanitari.

2. A tal fine le case di cura autorizzate devono richiedere a tutto il personale che opera anche saltuariamente presso la propria struttura, una dichiarazione da cui emerga, sotto la personale responsabilità dell'interessato, la condizione di non incompatibilità secondo le vigenti leggi.

ARTICOLO 22 (Guardia medica, pronta reperibilità e attività di consulenza)

1. Salvo quanto specificatamente previsto al precedente art. 19, il servizio di guardia medica deve essere permanente e interno alla casa di cura e deve di regola, essere svolto da assistenti ed aiuti dei reparti. Allorquando venga svolto da medici, non facenti parte dell'organico, questi ultimi debbono possedere i requisiti previsti per gli assistenti. La reperibilità non può essere sostitutiva della guardia medica.

2. Nelle case di cura ostetriche e con reparto di ostetricia, laddove manchino reparti di neonatologia e pediatria, deve essere assicurata la pronta reperibilità di un pediatra che visiti il neonato immediatamente dopo il momento della nascita ed assicuri la compilazione della scheda pediatrica.

3. Ai fini dei precedenti commi la casa di cura può instaurare rapporti convenzionali con medici esterni.

4. In tal caso, fermo restando l'obbligo per la casa di cura stessa di assicurare comunque, con il proprio personale medico, una adeguata e continua assistenza ai ricoverati nelle convenzioni deve essere indicato:

- a) il tipo e la durata del rapporto instaurato, nonché le modalità di svolgimento dello stesso;
- b) il tipo di attività medica;
- c) le attribuzioni e funzioni del medico convenzionato per quanto concerne la diagnosi e cura dei ricoverati, in rapporto alle responsabilità degli altri medici della casa di cura;
- d) i termini per la reperibilità e pronta disponibilità del medico convenzionato.

5. Le case di cura sono obbligate a tenere apposita registrazione dei medici di turno per guardia medica e pronta reperibilità'.

6. Le case di cura devono assicurare ai ricoverati le consulenze specialistiche eventualmente necessarie.

7. Tutti i sanitari sono tenuti alla reciproca consulenza.

TITOLO V NORME FINALI E TRANSITORIE

ARTICOLO 23 (Cartelle cliniche)

1. Per ogni ricoverato la casa di cura privata e' tenuta a compilare una cartella clinica da cui risultino:

- a) le generalità complete dell'infermo;
- b) la data del ricovero e della dimissione;
- c) la diagnosi di ammissione e quella di dimissione nonché l'esito delle terapie praticate;
- d) l'anamnesi familiare e personale dell'infermo;
- e) le risultanze dell'esame obiettivo;
- f) il diario clinico giornaliero con indicazione delle terapie praticate;
- g) le risultanze degli accertamenti diagnostici clinici, strumentali e di laboratorio praticati;
- h) l'indicazione delle prestazioni diagnostiche e terapeutiche praticate in via d'urgenza.

2. Le cartelle cliniche firmate dal medico curante e sottoscritte dal medico responsabile di raggruppamento, dovranno portare un numero progressivo ed essere conservate a cura della direzione sanitaria. Fatta salva la legislazione vigente in materia di segreto professionale, le cartelle cliniche ed i registri di sala operatoria devono essere esibiti su richiesta dei responsabili delle unità operative incaricate della vigilanza ai sensi del precedente art. 15.

3. In caso di cessazione dell'attività della casa di cura le cartelle cliniche dovranno essere depositate presso il servizio medico - legale della Usl territorialmente competente.

ARTICOLO 24

(Regolamento interno)

1. Ogni casa di cura deve avere un regolamento interno concernente:

- a) la dotazione complessiva del personale, nonché le attribuzioni, i compiti e le responsabilità del medesimo, l'orario di lavoro e le modalità secondo le quali sono organizzati i turni di servizio, nel rispetto di quanto previsto nei contratti e negli accordi collettivi nazionali di lavoro;
- b) le finalità della casa di cura, le diarie praticate, i criteri per l'accettazione e la degenza degli infermi;
- c) le norme igieniche;
- d) le attività e le condizioni di "confor" ambientale che comportano oneri diretti a carico degli utenti.

2. Il regolamento interno deve essere esposto al pubblico in maniera evidente e con mezzi idonei.

ARTICOLO 25

(Salvaguardia dei diritti dell'utente)

1. Sono garantiti all'utente della casa di cura privata tutti i diritti previsti dalla LR 1 giugno 1983, n. 36, le cui disposizioni si applicano per quanto compatibili in relazione alla particolare organizzazione delle case di cura di cui alla presente legge.

2. In particolare l'utente ricoverato ha diritto:

- a) di conoscere preventivamente l'importo delle tariffe delle prestazioni sanitarie e alberghiere praticate;
- b) di ricevere un trattamento che, per metodi di accoglienza e livello di prestazioni, sia rispettoso della libertà e della dignità della persona ed adeguato alle esigenze del caso;
- c) di ottenere chiare e complete informazioni sugli accertamenti diagnostici, sulla prognosi e sulle terapie, nel rispetto della deontologia medica e delle norme vigenti in materia;
- d) di individuare il personale medico e non medico, sia quello addetto al raggruppamento di unità funzionali nel quale è degente, sia quello addetto ai servizi sanitari dove si svolgono gli accertamenti di diagnostica strumentale o di laboratorio, mediante cartellini di identificazione con nome, cognome e qualifica dei quali il predetto personale deve essere munito;

- e) di rivolgere al direttore sanitario od al medico responsabile del raggruppamento eventuali doglianze o reclami e di ottenere puntuale risposta;
- f) di conoscere il regolamento vigente della casa di cura.

3. Con successiva legge regionale si provvederà a disciplinare la materia relativa alle rimostranze e all'intervento del Difensore Civico di cui al tit. V della LR 1 giugno 1983, n. 36.

ARTICOLO 26 (Sanzioni)

1. Il presidente della Giunta regionale dispone la chiusura della casa di cura aperta senza le autorizzazioni previste dal primo comma, lett. a) e b) dell'art. 6 della presente legge.

2. Il Presidente della Giunta regionale commina la sanzione della sospensione dell'autorizzazione e della conseguente chiusura della casa di cura privata nei casi e per i relativi periodi di tempo indicati nei commi successivi.

3. Per violazione delle disposizioni di cui al primo comma, lett. c) dell'art. 6, la sospensione è disposta per un periodo di tempo da tre a sei mesi e, comunque, fino alla verifica della sussistenza dei requisiti per l'effettuazione delle prestazioni in regime di degenza a ciclo diurno. Per lo svolgimento delle attività ambulatoriali di cui al primo comma, lett. d) dell'art. 6, senza la prescritta autorizzazione, si applicano le sanzioni previste dalla LR 6 giugno 1988, n. 44.

4. Per violazione della disposizione di cui al primo comma, lett. e) dell'art. 6, la sospensione è disposta per un periodo di tempo da sei a dodici mesi.

5. Per violazione della disposizione di cui al primo comma, lett. f) dell'art. 6, la sospensione è disposta per un periodo di tempo da tre a sei mesi e, comunque, fino all'accertamento o verifica della regolarità degli aspetti di carattere organizzativo - funzionale.

6. Per violazione della disposizione di cui al primo comma, lett. g) e h) dell'art. 6, la sospensione è disposta per un periodo di tempo da due a sei mesi. Resta salvo quanto previsto al comma secondo dell'art. 11 in caso di morte del titolare.

7. Per violazione della disposizione di cui al primo comma, lett. i) dell'art. 6, nonostante precedente diffida, la sospensione è disposta per un periodo di tempo da quattro a dodici mesi.

8. Per violazione della disposizione di cui al primo comma, lett. l) dell'art. 6, nonostante precedente diffida, la sospensione è disposta per un periodo di tempo da uno a due mesi.

9. Per inosservanza da parte del titolare degli obblighi di cui all'art. 16, nonostante precedente diffida, la sospensione e' disposta fino al ripristino del rispetto degli adempimenti dovuti.

10. Il Presidente della Giunta regionale dispone la revoca dell'autorizzazione e la conseguente chiusura della casa di cura, nei seguenti casi:

- qualora la casa di cura si sia resa responsabile di reiterate infrazioni alle norme previste dalla presente legge, che abbiano determinato l'adozione di piu' provvedimenti;
- qualora la casa di cura si sia resa responsabile di fatti da cui siano derivate situazioni di pericolo grave per la salute pubblica.

L' Ufficiale verbalizzante, nell'ipotesi di cui all' art. 24 della legge 24 novembre 1981, n. 689 trasmette alla Autorita' Giudiziaria competente il rapporto. Analogamente si procede qualora la violazione della norma configuri illecito penale ai sensi del terzo comma degli artt. 193 e 201 del TULLSS 27 luglio 1934, n. 1265 e successive modificazioni ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

11. La chiusura della casa di cura comporta la cessazione di nuove ammissioni al ricovero e la dimissione dei degenti nei tempi strettamente necessari per portare a termine, senza pregiudizio dei pazienti, la diagnosi e la cura. In tal caso, le dimissioni avvengono sotto il controllo della Usl competente per territorio.

12. E' soggetto altresì alla sanzione amministrativa pecuniaria da 2 a 20 milioni di lire chiunque apra una casa di cura privata disciplinata dalla presente legge senza la prescritta autorizzazione o in locali diversi da quelli autorizzati ai sensi della presente legge. In tal caso il Presidente della Giunta regionale trasmette il rapporto e il provvedimento all'Autorita' giudiziaria per quanto di competenza.

13. E' soggetto altresì alla sanzione amministrativa pecuniaria da 1 a 10 milioni di lire, chiunque apporti alle case di cura modifiche di carattere tecnico - costruttivo o svolga prestazioni in regime di degenza a ciclo diurno nonche' attivita' ambulatoriali senza l'autorizzazione di cui al primo comma dell'art. 6.

14. E' altresì comminata la sanzione amministrativa pecuniaria da 5 a 15 milioni di lire al titolare della casa di cura che non adempia agli obblighi previsti dall'art. 16.

15. I proventi delle sanzioni amministrative pecuniarie sono riscossi in base alle vigenti disposizioni di contabilità e finanza regionale.

ARTICOLO 27

(Procedimento sanzionatorio)

1. Le violazioni di cui all'art. 26, rilevate dai competenti servizi della Usl e contenute nel verbale di cui all'art. 15, sono contestate al titolare della casa di cura, mediante notificazione della documentazione relativa, presso la casa di cura stessa. A tale fine vale come notificazione la consegna del verbale di cui al quarto comma del precedente art. 15.

2. Nei casi previsti dai commi terzo, quinto, settimo e ottavo dell'art. 26, il provvedimento di sospensione è adottato cautelativamente e in via d'urgenza, dal Presidente della Giunta regionale il quale si avvale, per ogni atto commesso, del servizio della Usl competente ai sensi dell'art. 15.

3. Entro trenta giorni dalla data della contestazione o della sospensione cautelativa, il titolare della casa di cura può far pervenire al Presidente della Giunta regionale, e per conoscenza al Presidente della Usl, richiesta di essere ascoltato o produrre documenti a difesa. Il Presidente della Giunta regionale provvede, non oltre i successivi novanta giorni, alla sospensione, revoca o archiviazione. Il provvedimento è notificato all'interessato.

4. Nel caso di violazione di altre condizioni inserite nell'atto di autorizzazione di cui al terzo comma del precedente art. 6, il Presidente della Giunta regionale, con la procedura prevista ai commi secondo e terzo del presente articolo, diffida la casa di cura ad eliminare le irregolarità entro un congruo termine. Trascorso inutilmente detto termine è disposta la sospensione dell'autorizzazione.

5. I provvedimenti di sospensione diventano in ogni caso definitivi trascorso un anno dall'adozione degli stessi senza la rimozione delle cause che li determinarono, con la conseguente decadenza dell'autorizzazione.

6. Ai fini dell'applicazione delle norme contenute nel primo e nel decimo comma dell'art. 26, i provvedimenti di chiusura della casa di cura sono annotati in calce all'originale dell'atto di autorizzazione ed alle copie in possesso del titolare.

7. Per quanto non previsto nella presente legge si applicano le norme della legge 24 novembre 1981, n. 689 relativa alla disciplina del procedimento sanzionatorio.

ARTICOLO 28

(Norme transitorie)

1. Le case di cura private autorizzate all'atto dell'entrata in vigore della presente legge, salvo quanto disposto dal primo comma del successivo art. 29, devono adeguarsi alle prescrizioni in essa contenute entro tre anni dalla data di approvazione del provvedimento di cui al successivo quinto comma.

2. Ai fini dell'adeguamento di cui al primo comma, le case di cura private, a pena di decadenza dell'autorizzazione, devono presentare alla Giunta regionale entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge:

- a) La domanda di rinnovo dell'autorizzazione e di revisione della classificazione tipologica in una delle categorie previste dal precedente art. 3,
- b) La documentazione idonea a comprovare il possesso di tutti i requisiti richiesti atti ad assicurare la funzionalità e l'efficienza della struttura. La documentazione deve, in ogni caso, comprendere:
 - 1) la planimetria dei locali, con indicazione della loro destinazione d'uso;
 - 2) una relazione tecnica, redatta secondo quanto previsto dal terzo comma lett. d), e), h), i) del precedente art. 7;
 - 3) atti idonei a comprovare la compatibilità degli interventi strutturali, eventualmente da realizzare, con le norme nazionali concernenti la corrispondente classificazione nonché con le disposizioni del piano regolatore vigente.

3. La domanda di cui al precedente comma, ove esistano motivi tecnici che non permettano di ottemperare all'obbligo di adeguamento, può altresì essere presentata al fine di ottenere l'autorizzazione per prestazioni sanitarie inferiori e diverse, ma che comunque siano riconducibili entro la rispondenza dei requisiti essenziali di cui al precedente art. 7, avuto riguardo alla corrispondente classificazione tipologica e capacità ricettiva minima.

4. In caso di eventuale incompletezza o di imperfezione della documentazione allegata alla domanda rispetto ai requisiti prescritti, la Giunta regionale indica gli adempimenti necessari ai fini della loro regolarizzazione fissando un termine, non superiore a trenta giorni, entro il quale la casa di cura sarà tenuta a provvedere all'integrazione della domanda.

5. La Giunta regionale, acquisito il parere della Commissione tecnico - consultiva di cui al precedente art. 13 e della Usl competente per territorio, propone al Consiglio regionale l'adozione di una deliberazione al fine di fissare i termini per gli adeguamenti ai requisiti previsti dagli allegati n. 1, n. 2, n. 3. Con lo stesso provvedimento il Consiglio regionale può

impartire l'obbligo di adeguamento agli ulteriori requisiti di cui al secondo comma del precedente articolo 7.

6. Il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, in sede di adozione del provvedimento di cui al precedente quinto comma, tenendo conto della effettiva tipologia delle case di cura, stabilisce le deroghe relative all'area salvo quanto disposto dal primo comma dell'art. 29; quelle relative alle caratteristiche costruttive, limitate ai punti n. 2, n. 3, n. 4 e n. 5 dell'allegato n. 1; e, infine, quelle relative al punto n. 3 del capitolo relativo alle degenze dell'allegato n. 2, fissando altresì i nuovi requisiti di modo che in relazione alle situazioni esistenti non sia compromessa la funzionalità e l'efficienza delle strutture e dei servizi in relazione alla loro specifica attività.

7. Trascorsi i termini previsti dal precedente quinto comma, la Giunta regionale dispone una ispezione tecnica per l'accertamento della rispondenza della casa di cura agli obblighi della presente legge nonché alle eventuali prescrizioni impartite dal Consiglio regionale ai sensi dei precedenti commi.

8. Il Consiglio regionale, qualora la casa di cura non sia in grado, per giustificati e comprovati motivi di ordine tecnico, di rispettare il termine fissato a norma del precedente quinto comma, su proposta della Giunta, adotta un provvedimento di proroga fissando il nuovo e improrogabile termine.

9. La Giunta regionale effettuata l'ispezione di cui al precedente settimo comma, previa valutazione dei relativi risultati ed acquisita la documentazione prevista dal precedente articolo 7, propone al Consiglio regionale la deliberazione di rinnovo dell'autorizzazione e riclassificazione tipologica delle funzioni ovvero la revoca dell'autorizzazione e conseguente chiusura delle case di cura private conformemente a quanto disposto dal primo comma dell'art. 26.

10. L'autorizzazione è altresì revocata in caso di mancato rispetto dei termini previsti dal precedente ottavo comma. A tal fine gli accertamenti sono eseguiti dalle Usl competenti ai sensi dell'art. 15.

11. La revoca dell'autorizzazione comporta la risoluzione di diritto della convenzione nei confronti di case di cura convenzionate.

12. La Giunta regionale trasmette al Consiglio una relazione sullo stato di attuazione della presente legge entro il mese di gennaio di ogni anno.

ARTICOLO 29
(Disposizioni in deroga)

1. In sede di prima applicazione della presente legge, i requisiti minimi concernenti le caratteristiche di cui all'allegato n. 1 relative all'area non si applicano salvo nel caso in cui, a seguito della revisione degli strumenti urbanistici, questi ultimi non ne consentano l'adeguamento.

2. I direttori sanitari, i medici responsabili nonché i medici aiuti ed assistenti che svolgano le relative mansioni nelle case di cura all'atto dell'entrata in vigore della presente legge, sono esonerati dal possesso dei requisiti di cui all'allegato n.

3, purché dotati dei requisiti previsti dalle disposizioni vigenti prima dell'entrata in vigore della presente legge.

3. Le case di cura private convenzionate o non con il servizio sanitario nazionale, ancorché

la relativa apertura ed esercizio

siano stati confermati ai sensi dell'articolo 28, in base ai requisiti posseduti dovranno essere classificate e quindi assegnate nella pertinente fascia funzionale secondo le previsioni contenute nella normativa nazionale vigente. A tale riguardo, dopo il provvedimento di conferma di cui all'ottavo comma dell'art. 28, la Giunta regionale, sentita la Usl competente per territorio nonché l'apposita commissione nominata dalla Giunta regionale stessa, che può avvalersi degli atti istruttori compiuti dalla commissione tecnico - consultiva di cui all'art. 13 della presente legge, propone al Consiglio regionale il provvedimento di classificazione.

ARTICOLO 30

(Norma finale)

1. Con la legge regionale di aggiornamento del piano sanitario saranno dettate norme per il riconoscimento della idoneità delle strutture private che svolgono assistenza psichiatrica in regime di cure prolungate e saranno indicate le condizioni che rendono possibile il convenzionamento di tali strutture con le Unità sanitarie locali.

2. Fino all'approvazione della predetta legge restano in vigore le convenzioni in via di fatto esistenti tra le Unità sanitarie locali e le case di cura neuropsichiatriche nei limiti dei posti letto riconosciuti alla data di stipula del convenzionamento.

ARTICOLO 31

(Abrogazioni)

È abrogata la LR 30 luglio 1979, n. 34: "Disciplina provvisoria per l'esercizio delle case di cura private".

Allegato n. 1 di cui all'art. 7

REQUISITI AMBIENTALI, IGIENICO SANITARI, DI SICUREZZA E TECNICO - COSTRUTTIVI

AREA

1. L' area prescelta, oltre che rispondere alle norme del Piano Regolatore Comunale, deve presentare i seguenti requisiti urbanistici, igienico - ambientali, geologico - morfologici e climatici, dimensionali:

- essere bene inserita nel sistema delle comunicazioni in dipendenza della viabilità, della rete dei trasporti pubblici e dell'entità dei traffici e dei tempi massimi di percorrenza;
- avere varchi sufficientemente comodi ed ampi e muniti di tutte le opere stradali che assicurino una perfetta accessibilità;
- consentire l'arretramento dell'ingresso dei malati rispetto al filo stradale in modo da offrire una sufficiente sicurezza nell'accesso.

2. L' ubicazione della casa di cura deve avvenire in località salubre ed alberata, lontana da depositi o scoli di materie di rifiuto, da acque stagnanti, da industrie rumorose e dalle quali provengono esalazioni moleste o nocive, da cimiteri e da quelle attrezzature urbane che possono comunque arrecare danno o disagio alle attività terapeutiche ed al soggiorno. L' area non deve insistere su terreni umidi o soggetti ad infiltrazioni o ristagni e non deve ricadere in zone franose o potenzialmente tali, non deve essere esposta a venti fastidiosi e non deve essere situata sottovento a zone da cui possono provenire esalazioni o fumi nocivi o sgradevoli.

3. Per le case di cura di nuova costruzione o attivazione, la superficie totale dell'area non deve essere inferiore a mq 100 per posto letto; per ampliamenti strutturali intesi ad aumentare i posti letto, deve essere previsto un aumento della superficie totale di 70 mq per ogni posto letto in aumento.

4. Dall'area totale almeno 15 mq per posto letto devono essere destinati a parco e giardino e devono inoltre essere previste zone destinate al parcheggio delle autovetture in misura di 1 mq ogni 10 mc costruiti fuori terra nel rispetto delle norme urbanistiche locali.

CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE

1. Lo sviluppo in altezza ed i distacchi dei corpi di fabbrica devono essere conformi alle norme stabilite dagli strumenti urbanistici e dai regolamenti locali. In tutti gli ambienti destinati alla degenza ed al soggiorno dei malati deve essere assicurata l'illuminazione naturale mediante finestre prospicienti l'esterno e idonee ad assicurare anche una adeguata

ventilazione naturale.

2. Negli edifici a più di un piano devono essere previsti elevatori in numero adeguato ai flussi di traffico e comunque separati per ammalati e personale, per visitatori, per materiale pulito e vitto, e per materiale sporco o infetto.

3. I corridoi destinati al transito dei malati devono avere una larghezza non inferiore a m. 2.

4. Le scale dovranno avere gradini di larghezza minima di m. 1,50, con alzata massima di cm. 17 e con pedata in relazione.

5. In nessun caso l'altezza minima netta dei piani delle case di cura potrà essere inferiore a m. 3,00.

6. Devono essere adottati materiali e provvedimenti adeguati per la protezione acustica dai rumori provenienti dall'esterno, dall'interno e dal funzionamento degli impianti tecnologici.

7. Nelle case di cura devono essere previsti servizi igienici riservati al pubblico, adeguati in numero e ubicazione alle caratteristiche della casa di cura stessa oltre che i servizi igienici per i malati e per il personale.

8. Nell'edificio o negli edifici devono essere assicurate proprietà termiche igrometriche, di ventilazione e di illuminazione idonee in relazione alle specifiche esigenze dei locali, nel rispetto dei valori minimi sottoindicati:

a) sale operatorie comuni:

- 1) condizionamento integrale senza ricircolazione dell'aria, con uso di filtri con efficienza almeno del 90 per cento, che assicuri un numero di ricambi d'aria non inferiore a 12 all'ora e con gradiente pressorio positivo;
- 2) temperatura compresa tra 21° centigradi e 24° centigradi;
- 3) umidità compresa tra il 50 e il 60 per cento;

b) sale operatorie per chirurgia asettica:

- 1) condizionamento integrale senza ricircolazione dell'aria, con uso di filtri con efficienza non inferiore al 99 per cento, numero di ricambi d'aria non inferiori a 20 per ora, gradiente pressorio positivo;
- 2) temperatura compresa tra 21° centigradi e 24° centigradi;
- 3) umidità compresa tra il 50 ed il 60 per cento;

c) sale parto:

- 1) condizionamento integrale con possibilità di ricircolazione dell'aria, con uso di filtri con efficienza almeno del 90 per cento, che assicuri un numero di ricambi d'aria non inferiore a 10 all'ora di cui 5 di aria esterna;
- 2) temperatura compresa tra 21° centigradi e 24° centigradi;

3) umidità compresa tra il 50 ed il 60 per cento;

d) nidi:

1) ventilazione che assicuri un numero di ricambi d'aria non inferiore a 6 all'ora;

2) temperatura compresa tra 23,5 centigradi e 25 centigradi;

3) umidità compresa tra il 30 ed il 60 per cento;

e) unità di patologia neonatale:

1) condizionamento integrale con possibilità di ricircolazione dell'aria ed uso di filtri con efficienza almeno del 90 per cento, che assicuri un numero di ricambi d'aria non inferiore a 12 all'ora di cui almeno 5 di aria esterna e con gradiente pressorio positivo;

2) temperatura compresa tra 24 centigradi e 26,5 centigradi;

3) umidità compresa tra il 40 ed il 60 per cento;

f) unità di terapia intensiva:

1) condizionamento integrale con possibilità di ricircolazione dell'aria ed uso di filtri con efficienza almeno del 90 per cento, che assicuri un numero di ricambi d'aria non inferiore a 6 all'ora di cui almeno 2 di aria esterna;

2) temperatura compresa tra 23,5 centigradi e 26,5 centigradi;

3) umidità compresa tra il 20 ed il 60 per cento.

9. Gli ambienti della casa di cura devono essere adeguatamente illuminati a seconda della destinazione.

10. Ai fini dell'illuminazione diurna degli ambienti il dimensionamento delle superfici vetrate di tutti gli ambienti dovrà essere effettuato secondo quanto indicato dalle norme CEIUNDEL.

11. In particolare, l'illuminazione naturale ed artificiale degli ambienti di degenza e diagnostica dovrà essere realizzata in modo da assicurare un adeguato livello di illuminazione, con accettabili disuniformità di luminanza, la protezione dei fenomeni di abbagliamento e, con specifico riferimento all'illuminazione artificiale, la prevalenza della componente diretta su quella diffusa.

12. In ogni caso l'illuminazione naturale ed artificiale dovrà rispettare i seguenti valori minimi:

a) sul piano di lavoro nei locali per osservazione medica ed attività speciali ad esclusione del tavolo operatorio: lux 300;

b) sul piano di lavoro nei locali per attività comuni: lux 200;

c) nelle sale di degenza e soggiorno, misurati sul piano ideale posto a m. 0,60 dal pavimento: lux 100;

d) nei corridoi, scale, servizi igienici, atri, spogliatoi e simili, misurati sul piano ideale posto a metri 1 dal pavimento: lux 80.

13. Le condizioni di illuminamento di cui ai commi precedenti dovranno essere assicurate in qualsiasi situazione meteorologica ed in ogni punto dei piani di utilizzazione considerati, mediante uno stretto rapporto di integrazione dell'illuminazione naturale con quella artificiale. Dovranno essere, in ogni caso, evitati fenomeni di abbagliamento sia diretto che indiretto, facendo in modo che nel campo visuale delle persone non compaiano oggetti la cui luminanza superi di 20 volte i valori medi.

14. Il fattore medio di luce diurna, tenuto conto dei livelli di illuminazione di cui ai precedenti commi dovrà corrispondere ai seguenti valori:

- a) ambiente di degenza, per la diagnostica (esclusa la radiodiagnostica) e laboratori: 0,03;
- b) locali per fisiokinesiterapia, soggiorni e simili: 0,02;
- c) uffici, scale, atri e simili: 0,01.

15. Le camere di degenza ed i locali di servizio, in relazione allo specifico uso cui sono rispettivamente destinati, devono essere muniti di dispositivi atti a consentire un idoneo oscuramento.

16. Le pareti di tutti i locali destinati ad attività sanitarie devono essere rivestite con materiali resistenti al lavaggio ed alla disinfezione e provviste di zoccolatura idonea; gli infissi delle porte e delle finestre devono essere privi di cornici o scorniciature ed essere lavabili.

17. I pavimenti delle sale operatorie e dei locali accessori, delle sale parto, delle sale di radiologia e dei locali che comunque contengono anestetici infiammabili devono possedere adeguate caratteristiche di antistaticità. La scelta delle pavimentazioni va fatta in relazione alla resistenza agli agenti chimici e fisici, alla levigatezza ed alle proprietà antisdrucchiolo, alla coibenza termica ed acustica ed alla resistenza, avuto riguardo allo specifico uso cui i locali sono destinati.

18. Vanno in ogni caso adottate adeguate soluzioni tecniche per l'osservanza delle normative generali e speciali vigenti in materia di sicurezza ed igiene del lavoro.

APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

1. La dotazione idrica giornaliera minima di acqua potabile per posto letto non deve essere inferiore a 200 litri.

2. Le case di cura devono essere dotate di una riserva idrica corrispondente almeno al 50 per cento del fabbisogno complessivo di un giorno, realizzata mediante serbatoi, nei quali sia assicurato un sufficiente cambio giornaliero.

SMALTIMENTO DEI RIFIUTI LIQUIDI, SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SOLIDI E SPECIALI, SMALTIMENTO DEI RIFIUTI RADIOATTIVI

1. Per quanto attiene allo smaltimento dei rifiuti di cui all'oggetto si applicano le disposizioni statali e regionali vigenti in materia.

ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

1. In relazione all'ottimale agibilità della casa di cura da parte dei degenti e del personale, anche ai fini della prevenzione degli infortuni di tipo domestico, dovranno osservarsi le disposizioni contenute nel DPR 27-4-1978, n. 384 (Regolamento di attuazione dell'art. 27 della legge 30-3-1971, n. 118, a favore dei mutilati e invalidi civili, in materia di barriere architettoniche e trasporti pubblici) e della legge 9-1-1989, n. 13 e successive modificazioni di cui alla legge 27-2-1989, n. 62 (Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati). In ogni caso devono essere adottate adeguate soluzioni tecniche per l'eliminazione delle barriere architettoniche predette in relazione alle specifiche infermità oggetto del ricovero.

PROTEZIONE ANTISISMICA

1. Nella predisposizione delle condizioni strutturali dell'edificio secondo le norme nazionali e locali sulla protezione antisismica dovranno prevedersi particolari accorgimenti per consentire la massima sicurezza possibile per degenti costretti a letto e per facilitare la loro evacuazione all'aperto nel minor tempo possibile.

SICUREZZA ANTINCENDI

1. La sicurezza antincendi deve essere assicurata in tutti gli ambienti della casa di cura attraverso l'osservanza delle normative generali e speciali vigenti secondo le seguenti indicazioni:

- a) caratteristiche delle strutture ed impiego di materiali resistenti al fuoco;
- b) avvisatori di incendio;
- c) uscite di sicurezza e scale esterne di emergenza;
- d) impianti elettrici realizzati secondo le norme vigenti;
- e) rete antincendio ed altri sistemi di spegnimento.

PROTEZIONE DALLE RADIAZIONI IONIZZANTI

1. Per l'impiego di apparecchi o di sostanze che possono generare radiazioni ionizzanti si devono adottare i provvedimenti costruttivi necessari per la protezione sanitaria dei degenti e del personale.
2. Per essa dev'essere osservate le prescrizioni di legge con particolare riguardo al DPR 13-2-1964, n. 185, e successive modificazioni.

IMPIANTI ELETTRICI

1. Gli impianti elettrici devono essere conformi alle norme del DPR 27-4-1955, n. 547, e della legge 0-3-1968, n. 186.
2. Le case di cura devono essere dotate di dispositivi ed impianti di sicurezza e di emergenza atti a garantire, in caso di interruzione dell'alimentazione elettrica esterna, l'automatica e immediata disponibilità di energia elettrica adeguata ad assicurare almeno il funzionamento delle attrezzature e dei servizi che non possono rimanere inattivi neppure per brevissimo tempo (tra essi i complessi operatori e da parto, il servizio di rianimazione, le sale di terapia intensiva, le sale per immaturi, l'emoteca), nonché un minimo di illuminazione negli altri ambienti.
3. Idonei provvedimenti devono essere adottati per l'illuminazione notturna e per i dispositivi acustico - luminosi per la chiamata del personale.

IMPIANTI DI DISTRIBUZIONE DEI GAS MEDICALI

1. Nelle case di cura la distribuzione dei gas medicali deve essere effettuata con impianto centralizzato nel rispetto delle normative indicate dal Comando dei Vigili del Fuoco.

REQUISITI GENERALI

1. Ogni casa di cura privata, oltre a soddisfare alle esigenze dell'igiene e della tecnica ospedaliera, deve presentare almeno i seguenti servizi e/o locali:
 - a) servizio di accettazione;
 - b) camere di degenza e adeguati servizi igienici,
 - c) locali di soggiorno di attesa;
 - d) locali e servizi separati per l'isolamento temporaneo degli ammalati di forme morbose diffuse;
 - e) locali per la direzione sanitaria e per quella amministrativa;
 - f) servizio di radiodiagnostica;
 - g) servizio di analisi;

- h) emoteca, ove richiesta dalla tipologia;
- i) complessi operatorio e da parto, ove richiesti dalla tipologia;
- l) locali per neonatologia e lactarium, ove richiesti dalla tipologia;
- m) servizi per il pubblico e per i ricoverati;
- n) servizi per l'assistenza religiosa;
- o) locali per i medici di guardia e, se del caso, per l'ostetrica di guardia;
- p) servizi di lavanderia, di cucina, di dispensa, di guardaroba, di fardelleria, di disinfezione e disinfestazione;
- q) servizio di sterilizzazione ove richiesto dalle tipologie;
- r) attrezzature tecniche ed impianti tecnologici;
- s) servizi per il personale;
- t) servizio mortuario.

RAGGRUPPAMENTO DEI SERVIZI E LOCALI

1. I servizi e locali della casa di cura possono così raggrupparsi:

- a) direzione sanitaria e direzione amministrativa;
- b) servizi di diagnosi e cura;
- c) degenze;
- d) servizi generali;
- e) impianti tecnici e tecnologici.

DIREZIONE SANITARIA

1. La direzione sanitaria deve comprendere i locali per il direttore ed i suoi collaboratori e deve essere ubicata in modo da consentire il corretto esercizio delle funzioni proprie su tutto il complesso.

DIREZIONE AMMINISTRATIVA

1. La direzione amministrativa è costituita dai locali per gli uffici amministrativi della casa di cura e deve comprendere anche i locali per i servizi economici e contabili.

SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA

1. L'accettazione deve essere distinta in accettazione sanitaria ed accettazione amministrativa.

Consiste di locali e relativi servizi igienici per la prima visita e la registrazione e per la eventuale temporanea osservazione.

2. Il servizio diagnostica radiologica deve consistere di locali ed impianti proporzionati alla capacità del complesso, alla tipologia ed alla classificazione. Deve essere provvisto di apparecchiature idonee all'applicazione delle misure di

protezione da radiazioni ionizzanti di cui al DPR 13-2-1964, n. 185 e successive modificazioni. Il servizio di diagnosi radiologica puo' essere svolto autonomamente o per convenzione. A seconda della tipologia della casa di cura la Giunta regionale puo' autorizzare l'esercizio dell'attivita' di diagnosi radiologica in convenzione purché la casa di cura garantisca l'esecuzione degli accertamenti urgenti.

3. Il servizio di laboratorio e di analisi cliniche deve disporre di locali ed attrezzature proporzionati alla capacita' e alla tipologia del complesso, comunque nel rispetto dei requisiti minimi indicati nella vigente normativa nazionale e regionale per i laboratori generali di base: A seconda della tipologia della casa di cura la Giunta regionale puo' autorizzare l'esercizio dell'attivita' di laboratorio di analisi cliniche in convenzione purché la casa di cura garantisca l'esecuzione degli accertamenti urgenti.

4. Il servizio trasfusionale deve essere assicurato in conformita' alla normativa nazionale e regionale vigente in materia. La casa di cura e' comunque tenuta a comunicare alla Regione il centro trasfusionale con cui e' collegata.

5. Il blocco operatorio deve essere costituito da almeno due sale operatorie per i primi cento posti - letto chirurgici e da almeno un'altra sala operatoria per ogni ulteriore cinquanta posti - letto chirurgici o frazione. Le sale operatorie devono avere una superficie non inferiore a mq 30 per le branche chirurgiche principali e a mq 25 per le specialita' chirurgiche particolari. Il blocco operativo deve avere i seguenti locali accessori:

- a) locale per la preparazione ed il risveglio del paziente;
- b) locale per la preparazione degli operatori;
- c) locale per il lavaggio e la sterilizzazione del materiale chirurgico;
- d) sala gessi per le unita' di ortopedia - traumatologia.

Le predette sale operatorie devono avere altresì locali di servizio, con eventuale possibilita' di utilizzazione per piu' gruppi operatori costituiti da:

- a) deposito per armamentario e materiale di medicazione;
- b) spogliatoio e sosta per i medici;
- c) spogliatoio e sosta per il personale di assistenza diretta ed esecutivo;
- d) deposito di attrezzature e materiale pulito;
- e) deposito di materiale sporco;
- f) servizi igienici.

6. Le case di cura che svolgono attivita' ostetrica debbono essere dotate di sale di assistenza al parto composte da:

- a) una zona di preparazione per l'esame ostetrico e la preparazione igienica della donna: tale zona deve essere preferibilmente inserita nel contesto del blocco travaglio - parto o, in subordine, aggregata al servizio accettazione;
- b) di sale travaglio, contigue alla sala da parto, con suddivisione in box per ogni singola paziente qualora siano a piu' letti.

Le sale travaglio devono essere dotate di un letto per ogni 250 parti all'anno e devono avere una superficie non inferiore a mq 8 per ogni letto di travaglio.

Nei pressi delle sale travaglio devono essere disponibili un vano per il deposito della biancheria pulita ed un vano per la raccolta della biancheria usata e per i vuotatoi, nonche' i servizi igienici in numero adeguato ai letti:

- a) sale da parto, in numero di almeno 2, con superficie minima di mq 30 ciascuna. E' possibile prevedere sale unificate di travaglio e di parto per singole pazienti, disposte opportunamente al fine di consentire una adeguata sorveglianza della gestante da parte del personale;
- b) isole neonatali, destinate alle prime cure ed all'eventuale rianimazione dei neonati, costituite da aree di mq 8-12 ciascuna, collocate nell'ambito delle sale parto ed opportunamente protette oppure nelle loro immediate vicinanze;
- c) locali accessori comprensivi di una zona filtro per il personale stesso e di un deposito per i materiali e le attrezzature.

Le unita' di degenza ostetriche debbono essere integrate da un servizio di degenza neonatale dotato di locali per l'assistenza al neonato compresi locali dotati anche di incubatrici nonche' di locali ausiliari e di servizio, in particolare per lactarium, disbrigo del materiale sporco e pulito ed altro, adeguati alle caratteristiche dell'assistenza al neonato.

Devono essere previsti inoltre locali ed attrezzature adeguate in rapporto alla specifica attivita' specialistica. In particolare dovranno essere disponibili attrezzature per le indagini piu' comuni di fisiopatologia cardiovascolare.

7. Nei complessi operatori deve essere prevista la dispersione a distanza dei gas anestetici con l'impiego di adatti dispositivi per la captazione dei gas espiratori, qualora non vengano usati circuiti chiusi, assicurando, comunque, la ventilazione senza ricircolo delle sale operatorie.

DEGENZE

1. Le stanze di degenza per adulti non possono ospitare piu' di

quattro letti. La superficie minima per letto non deve essere inferiore a mq 7,00.

Almeno il 10% delle stanze di degenza deve ospitare un solo letto con una superficie netta non inferiore a mq 9,00 se riferita al letto di degenza e

mq 12,00 se e' previsto un letto aggiunto per l'accompagnatore.

Le stanze di degenza pediatrica non devono superare la capacita' di quattro letti, con una superficie minima per letto pari a mq 10,00 con possibilita' di permanenza di un accompagnatore e mq 12,00 per la stanza ad un letto con accompagnatore.

2. Nell'ambito delle unita' di degenza, o comunque in luogo ritenuto idoneo, devono essere previsti ambienti, necessari anche per il colloquio con i parenti, da destinare ai medici delle case di cura aventi funzioni di diagnosi e cura.

3. la dotazione dei servizi igienici destinati ai degenti deve essere commisurata in ragione di almeno un lavabo ogni due letti, un bidet e una tazza "water closet" ogni quattro letti, una doccia ogni quindici letti, con esclusione dei servizi riservati alle camere singole e prevedendo, comunque, almeno una vasca da bagno di tipo ospedaliero ogni trenta letti.

4. Per ogni raggruppamento e comunque per ciascun piano, devono essere previsti:

- a) un locale di disbrigo per il materiale sporco;
- b) un locale per la distribuzione del vitto;
- c) un locale di lavoro per il personale di assistenza diretta;
- d) un locale per visita e medicazioni;
- e) un locale per il deposito del materiale pulito;
- f) eventualmente un locale per soggiorno e colloqui con il personale sanitario.

5. Ogni raggruppamento di unita' di degenza deve comprendere almeno:

- a) una stanza per capo - sala;
- b) un servizio igienico per il personale;
- c) una camera per i medici con annesso servizio igienico.

6. Per ogni raggruppamento non pediatrico o di discipline uguali od affini, con piu' di trenta posti - letto deve essere prevista una stanza di degenza singola ed annessi servizi igienici indipendenti e zona filtro per il personale, da utilizzarsi per l'eventuale isolamento temporaneo di degenti. Per le unita' di terapia intensiva la distanza minima fra i letti deve essere di m 2,10, salvo il caso di camera singola o box.

SERVIZI GENERALI

1. Le case di cura private devono essere dotate di adeguati

locali ed attrezzature destinate a:

- a) cucina, anche per la preparazione di diete speciali;
- b) dispensa;
- c) lavanderia e guardaroba;
- d) disinfezione disinfestazione e sterilizzazione.

2. La valutazione dell'adeguatezza dei locali va fatta anche tenendo conto dei percorsi.

3. I servizi destinati alla preparazione, manipolazione e conservazione degli alimenti devono essere conformi alla vigente normativa in materia.

4. Per il servizio di lavanderia sono indispensabili:

- a) linee separate ed esclusive consistenti in lavaggio, trattamento con mangano, essiccatoio, deposito riservato alla biancheria pulita;
- b) idoneo sistema per la raccolta ed il trasporto della biancheria sporca.

5. Il servizio di cucina può essere assicurato anche all'esterno attraverso contatti con ditte specializzate, regolarmente autorizzate dall'autorità sanitaria competente anche per quanto riguarda le condizioni di trasporto. In ogni caso, deve essere garantita in modo idoneo la preparazione delle diete speciali. Sono altresì ammessi contatti esterni per le prestazioni di lavanderia con aziende specializzate purché gli impianti utilizzati e le modalità del trattamento e trasporto siano appositamente autorizzati dalla competente autorità sanitaria.

6. Il Servizio di disinfezione e disinfestazione deve essere dotato dei locali e delle attrezzature occorrenti per le operazioni di disinfezione e disinfestazione degli effetti personali e letterei, della biancheria in genere dei materiali infetti nonché per il deposito dei disinfettanti e disinfestanti. Le case di cura possono consociarsi fra loro per la gestione di stazioni di disinfezione e disinfestazione, assicurando, comunque, idonee modalità di trasporto. Il servizio di disinfestazione ambientale può essere affidato anche a ditte esterne.

7. Le case di cura che gestiscono unità funzionali chirurgiche, ostetriche e servizi di endoscopia devono disporre di idoneo servizio di sterilizzazione centralizzato ovvero di servizi abbinati al complesso operatorio od all'unità di endoscopia. Nelle altre case di cura il servizio di sterilizzazione deve essere adeguato alle esigenze connesse alle specifiche attività svolte. Può essere affidata all'esterno la sterilizzazione mediante impiego di mezzi gassosi e radianti.

8. Le case di cura devono, inoltre, disporre:

- a) di servizi amministrativi commisurati alla dimensione ed al tipo di struttura;
- b) di servizi per il personale;
- c) di un servizio per l'assistenza religiosa dei degenti dotato di un ambiente dove svolgere le funzioni od i riti religiosi;
- d) di un servizio mortuario, accessibile direttamente dall'esterno, dotato di:
 - 1) locali destinati all'osservazione, deposito ed esposizione delle salme;
 - 2) il deposito deve essere dotato di idonei impianti di refrigerazione;
 - 3) locali per eventuali riscontri anatomo - patologici, ai sensi della legge 15-2-1961, n. 83, ove tali riscontri non siano affidati all'esterno, tramite apposita convenzione.

9. La casa di cura deve disporre di locali idonei per la ricezione, l'immagazzinamento e la distribuzione dei farmaci, dei materiali di medicazione, dei presidi medico - chirurgici e sanitari nonché dei prodotti diagnostici.

I locali devono essere ubicati in modo da consentire un facile accesso dall'esterno per i rifornimenti ed un rapido collegamento con i vari servizi di diagnosi e cura per provvedere con tempestività alla consegna anche urgente dei medicamenti e degli altri presidi di competenza.

La superficie complessiva dei locali deve essere commisurata alle esigenze derivanti dalle specifiche attività esercitate.

Il servizio farmaceutico deve disporre delle attrezzature previste dalle norme vigenti e di tutti i farmaci ed i presidi medico - chirurgici indispensabili per terapie di urgenza oltre quelli necessari in rapporto alle specifiche necessità della casa di cura.

10. Il servizio di assistenza religiosa deve essere assicurato dalla direzione amministrativa per i degenti che ne facciano richiesta.

11. E' opportuno prevedere adeguati servizi per il pubblico ed i ricoverati che per ragioni valide, frequentano la casa di cura.

12. I servizi per il personale devono essere costituiti dagli spogliatoi e da adeguati servizi igienici nonché dalla mensa e dal ristoro, ove previsti dal contratto collettivo nazionale di lavoro.

Il servizio di pulizia generale può essere anche convenzionato o gestito in cooperativa da più istituzioni private.

IMPIANTI TECNOLOGICI

1. Gli impianti tecnologici comprendono le attrezzature tecnologiche necessarie per assicurare l'efficiente funzionamento dei servizi generali della casa di cura. Essi dovranno prevedere locali attrezzati per le centrali: termica, idrica, elettrica, telefonica, frigorifera, di condizionamento, di aspirazione e vuoto, di gas medicali, antincendio, ricerca persone, trattamento rifiuti solidi, ecc.

Allegato n. 3 di cui all'art. 7

DOTAZIONE E REQUISITI DEL PERSONALE

1. Requisiti del personale sanitario

A) Direttore sanitario di casa di cura con piu' di 150 posti - letto:

- anzianita'

di laurea di almeno dieci anni;

- libera docenza o specializzazione in igiene e medicina preventiva o nelle altre discipline dell' area funzionale di prevenzione e sanita' pubblica;

- almeno sette anni di servizio presso ospedali pubblici con funzioni di vice direttore sanitario o ispettore sanitario o presso istituti universitari di igiene, di medicina preventiva, di medicina legale, di medicina sociale o cliniche di malattie infettive, oppure quale funzionario medico del Ministero della sanita' o delle Regioni, ufficiale sanitario o medico igienista con qualifica di dirigente presso Comuni e consorzi provinciali o consorzi di Comuni con popolazione superiore a 100.000 abitanti oppure almeno sette anni di servizio in qualita' di direttore sanitario responsabile o di vice direttore sanitario presso case di cura private.

I suddetti requisiti possono essere superati ove il medico sia in possesso di idoneita' nazionale a direttore sanitario.

B) Direttore sanitario di casa di cura con piu' di 90 e fino a 150 posti - letto:

- libera docenza o specializzazione in igiene, in igiene e tecnica ospedaliera, in igiene e medicina preventiva, in medicina preventiva, in medicina legale, in medicina sociale, in malattie infettive, unitamente ad un servizio di almeno cinque anni come medico con funzioni igienico - organizzative in case di cura private o ospedali.

C) Direzione sanitaria di casa di cura con posti - letto fino a 90.

Nelle case di cura con numero di posti - letto fino a 90, le funzioni e i compiti del Direttore sanitario possono essere

affidati, in carenza dello stesso, ad un medico responsabile di raggruppamento di unità funzionali o di servizio speciale di diagnosi e cura.

2. Requisiti del medico responsabile

Ogni raggruppamento di "unità funzionali" fino ad un massimo di 100 posti - letto deve avere un medico responsabile, il quale deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) anzianità di laurea di almeno 10 anni;
- b) libera docenza o specializzazione nella disciplina dell'unità funzionale che nel raggruppamento ha il maggior numero di posti - letto e, in caso di parità, nella disciplina che costituisce l'indirizzo prevalente del raggruppamento o nella disciplina generale che lo comprende; ovvero, in mancanza, servizio ospedaliero o universitario nelle predette discipline per almeno sette anni;
- c) servizio ospedaliero o universitario nelle discipline sopra indicate per almeno quattro anni, ovvero servizio con rapporto di dipendenza o di collaborazione professionale coord. e continuativa in casa di cura privata nelle discipline stesse per almeno sei anni.

I requisiti di servizio possono essere superati dal possesso dell'idoneità a primario in una delle discipline del raggruppamento.

3. Requisiti del medico - aiuto

Il medico con funzioni di aiuto deve essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) anzianità di laurea di almeno cinque anni;
- b) libera docenza o specializzazione nella disciplina dell'unità funzionale che nel raggruppamento ha il maggior numero di posti - letto e, in caso di parità nella disciplina che costituisce l'indirizzo prevalente del raggruppamento o nella disciplina generale che lo comprende. Il titolo è sostituibile col servizio ospedaliero e universitario nelle predette discipline per almeno cinque anni; ovvero
- c) servizio ospedaliero o universitario nelle discipline sopra indicate per almeno due anni, ovvero servizio con rapporto di dipendenza prestato nelle discipline stesse in casa di cura privata per almeno tre anni.

4. Requisiti del medico assistente

Il medico con funzioni di assistente deve avere i requisiti previsti dalla normativa per l'assunzione presso il Servizio sanitario nazionale.