

**Consiglio Regionale
della Puglia**

3^a Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

1

OGGETTO : D.D.L. DISCIPLINA CONCERNENTE LE CASE DI CURA PRIVATE

DECISIONE: La 3^o Commissione ,nella seduta del 6/12/84, a maggioranza e con astensione dei rappresentanti del gruppo P.C.I. e del gruppo M.S.I. esprime parere favorevole sul provvedimento in oggetto.

RELATORE : Loris Fortunato



**Consiglio Regionale
della Puglia**

3a Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

2

Signor Presidente e colleghi consiglieri,
il disegno di legge concernente "Disciplina delle case di cura private, oggi sottoposto all'approvazione del Consiglio, attua la normativa della legge 27 dicembre 1978 n.833 istitutiva del servizio sanitario nazionale che all'art. 4" stabilisce che la Regione con propria legge disciplina l'autorizzazione ed i requisiti delle istituzioni private sanitarie.

Il testo del provvedimento legislativo redatto in 14 articoli è diviso in due capitoli: il primo riguardante l'autorizzazione ed i requisiti ed il secondo il convenzionamento, in particolare recepisce ,salve talune integrazioni, la normativa del decreto ministeriale del 5 agosto 1977.

Per l'aspetto convenzionale, dopo il riferimento alla normativa stabilita in sede nazionale, precisa in senso quantitativo e qualitativo il personale di cui i presidi devono essere dotati, mantenendo la scelta per cui le classificazioni A e B richiedono il personale a rapporto di dipendenza.

La normativa transitoria prevede l'adeguamento entro il 1985 per quanto attiene il personale, entro il 1986 per quanto attiene alle strutture.

Per il convenzionamento, fermo il blocco transitorio di cui sopra, è previsto un piano transitorio da approvare entro il 30 novembre 1985, nel limite dei posti letto allo stato convenzionati.

Le parti in cui il testo approvato integra il decreto ministeriale del 1977 sono le seguenti :

- a) art.1 : normativa concernente i requisiti particolari delle case di cura ripartite in più presidi;
- b) art.2 : procedura sulla competenza amministrativa (regionale) sulla autorizzazione;
- c) art.3 : sanzioni;

./.

Consiglio Regionale della Puglia

3a Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

- 2 -

3

- d) art.4 :vigilanza (regionale,con l'ausilio dei servizi tecnici delle UU.SS.LL.;
- e) art.5 : previsione di numero minimo di posti-letto per le unità funzionali e del servizio farmaceutico;
- f) art.7:richiamo (ancorchè "superfluo") sullo stato giuridico del personale;
- g) art.8: termini per l'adeguamento (1985 per il personale;1986 per le strutture).

I principi per il convenzionamento sono:

- a) art.9 : piano sanitario e normativa nazionale;a regime transitorio: piano-ponte da approvare entro il 30/11/1985;ricovero a carico dell'assistito ove richieda prestazioni di sanitario extra organico(ad eccezione delle consulenze);estensione alle case di cura private di normativa posta per l'attività ambulatoriale;
- b) art.10 normativa su sospensione e risoluzione delle convenzioni a seguito di inadempienze;
- c) art.11:sistema di pagamento,come previsto dall'art.4 della legge regionale 2/1984 (regime attuale) con riduzione degli acconti mensili al 75%;obbligo di fornire flussi informativi;
- d) art.12 :classificazione come da normativa nazionale,con limite minimo di personale secondo il rapporto 1 a 1 per la fascia A,0,8dipendenti a 1 posto-letto per la fascia B (a rapporto di dipendenza,considerando solo il personale di corsia);
- e) art.13:verifica delle classificazioni entro 6 mesi;permanenza della fasciaD non oltre il 1986;
- f) art.14 blocco di nuove convenzioni e richiamo di normativa ospedaliera per quanto non previsto.

./.

Materie di competenza: Assistenza Sociale - Assistenza Sanitaria - Istruzione - Cultura - Tempo libero - Sport - Pesca sportiva - Caccia

Indirizzo: Via Capruzzi 212 - 70124 Bari - Telex: 810567 Reg-Pug 1

Consiglio Regionale della Puglia

3ª Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

67

+ 3 -

La 3ª commissione nella seduta del 6/12/84 ha approvato a maggioranza e con l'astensione dei rappresentanti del gruppo PCI e MSI il presente disegno di Legge dopo numerose elaborazioni ed approfondimenti sui due disegni di Legge presentati dalla Giunta e su una proposta presentata dal Gruppo PCI.

La Commissione, unitamente al disegno di legge, ha votato all'unanimità una proposta di ordine del giorno, da sottoporre al Consiglio col quale si impegna la Giunta ad attuare, anche nelle more dell'entrata in vigore della legge, alcuni principi stabiliti nella normativa transitoria; in particolare;

- a) a bloccare ulteriori convenzionamenti;
- b) a bloccare ampliamenti di posti - letto;
- c) a bloccare riclassificazioni in senso migliorativo;
- d) a riferire in commissione prima di provvedere, fermi i posti - letto, ad autorizzare ristrutturazioni e mutamenti nosologici.

RELATORE
GIUSEPPE MARTELLI

DISCIPLINA CONCERNENTE LE CASE DI CURA PRIVATE

TITOLO 1°

DEFINIZIONE - AUTORIZZAZIONE - REQUISITI

ART. 1°

(Definizione, tipologia, capacità ricettiva)

Agli effetti della presente legge sono case di cura private gli stabilimenti sanitari gestiti da privati, persone fisiche o giuridiche, che provvedono al ricovero ai fini diagnostici, curativi o riabilitativi.

La denominazione deve essere sempre preceduta o seguita dalla indicazione " casa di cura privata ". E' fatto divieto di usare frasi o denominazioni atte a ingenerare confusione con ospedali o cliniche universitarie.

Per quanto si riferisce alla tipologia, e alla capacità ricettiva si fa riferimento al disposto dell'art. 3 del provvedimento approvato con decreto del Ministro della Sanità del 5. agosto 1977, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale numero 236 del 31 agosto 1977.

Le case di cura private costituite da più edifici devono avere una capacità ricettiva minima e istituito presso ciascuno di essi almeno un raggruppamento.

Per quanto riguarda le norme costruttive, la organizzazione, la dotazione strutturale, strumentale di personale, ogni edificio è ritenuto casa di cura autonoma. Peraltro le case di cura private articolate in più edifici possono istituire unitariamente la direzione sanitaria ed i servizi di radiodiagnostica, laboratorio di analisi, di anestesia, di farmacia, di magazzino e di lavanderia, salva la presenza in ogni edificio di apparecchiatura congrua e di personale idoneo per il funzionamento secondo le esigenze operative in ciascun edificio per i servizi sanitari, e di armadio farmaceutico, deposito e dispensa nonché guardaroba per gli altri servizi.

*Consiglio Regionale
della Puglia*

3. Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

17

Segue art. 1

Il provvedimento di autorizzazione riporta le prescrizioni perché il complesso di edifici conservi piena funzionalità e idonei collegamenti.

ART. 2

(Autorizzazione)

Nessuno può aprire, trasformare o tenere in esercizio case di cura private senza autorizzazione.

L'autorizzazione non può essere sotto qualsiasi forma e ad alcun titolo ceduta, ancorchè si tratti dell'esercizio di singole attività ambulatoriali di diagnosi e cura.

E' vietato, altresì, cedere a qualsiasi titolo locali compresi nella planimetria depositata all'atto della richiesta di autorizzazione.

Gli eredi dell'autorizzatario hanno diritto di continuare l'esercizio della casa di cura privata per un periodo non superiore a cent'ottanta giorni dal decesso del titolare.

Il Presidente della Giunta Regionale, su conforme deliberazione della stessa, dispone l'autorizzazione, la sospensione, la revoca e la chiusura delle case di cura private nei casi previsti dalla presente legge.

Chiunque intenda aprire, ampliare o trasformare una casa di cura privata deve, nella domanda indirizzata al Presidente della Regione, dichiarare la natura dell'attività sanitaria che in essa deve essere svolta ed il possesso di tutti i requisiti di cui alla presente legge.

Alla domanda devono essere allegati:

- la planimetria dei locali con l'indicazione della loro destinazione di uso nonché i progetti di costruzione approvati anche dal servizio di igiene pubblica dell'unità sanitaria locale competente per territorio;
- il regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento della casa di cura;
- l'autorizzazione rilasciata dal Sindaco ai sensi dell'articolo 221 del Testo Unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n.1265;
- ogni altro documento atto a comprovare il possesso dei requisiti.

*Consiglio Regionale
della Puglia*

3. Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

Segue Art. 2

Per l'istruttoria il Presidente della Giunta regionale si avvale dei competenti servizi tecnici e sanitari delle unità sanitarie locali.

L'autorizzazione deve indicare la denominazione della casa di cura, la tipologia, l'articolazione e la precisa denominazione dei servizi di diagnosi e cura, con i relativi posti letto, l'organizzazione degli stessi, la dotazione del personale, i requisiti igienico-edilizi e le condizioni necessarie a garantire le attività d'urgenza.

Consiglio Regionale della Puglia

3a Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

10-

ART. 3 (Sanzioni)

In caso di apertura o esercizio di una casa di cura privata senza autorizzazione ne viene disposta la chiusura.

In caso di inosservanza delle norme della presente legge o delle condizioni opposte sul provvedimento di autorizzazione ovvero di disfunzioni assistenziali che possono essere eliminate mediante idonei interventi, la casa di cura privata è diffidata a provvedere.

Trascorso inutilmente il termine assegnato o immediatamente qualora sia necessario provvedere d'urgenza, è disposta la chiusura temporanea della casa di cura o la sospensione dell'attività che ha dato luogo ai rilievi, fino a quando non vengono rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento. La riapertura della casa di cura dovrà essere appositamente autorizzata.

In caso di ripetuta infrazione alle norme della presente legge o alle prescrizioni apposte nel provvedimento di autorizzazione o di ripetute gravi disfunzioni assistenziali viene disposta la revoca dell'autorizzazione con la preclusione ad ottenerla per almeno un biennio.

*Consiglio Regionale
della Puglia*

3. Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

ART. 4
(Vigilanza)

La vigilanza e il controllo sulle case di cura private sono esercitati dalla Regione, che si avvale dei servizi tecnici e sanitari delle unità sanitarie locali.

ART. 5

(Norme costruttive e requisiti tecnico - sanitari)

Per quanto riguarda le norme costruttive ed i requisiti tecnico - sanitari delle case di cura private si fa riferimento ai disposti dei capitoli II e III del provvedimento approvato con il decreto del Ministero della Sanità del 5 agosto 1977, pubblicato sulla gazzetta Ufficiale numero 236 del 31 agosto 1977.

Per le case di cura private autorizzate ed in esercizio alla data di entrata in vigore della presente legge si applica il disposto del secondo comma dell'articolo 44 del provvedimento Ministeriale di cui al comma precedente.

Le unità di degenza non possono comprendere un numero di posti letto inferiore a 25 per la medicina generale e per la chirurgia generale, a 15 per le altre specialità.

I requisiti, le attrezzature ed i servizi di unità di degenza a carattere specialistico e di case di cura ad indirizzo specialistico sono quelli disposti dal capitolo V del provvedimento ministeriale di cui al primo comma.

Le case di cura private con dotazioni di posti - letto superiori a 150 devono istituire un servizio farmaceutico, diretto da un farmacista responsabile.

Ogni presidio dipendente da casa di cura privata deve essere dotato di armadio farmaceutico, fornito secondo le esigenze dei servizi funzionanti, sotto la responsabilità del direttore sanitario ovvero, nel caso di presidi staccati, dal medico responsabile di raggruppamento.

segue
(art. 5)

E' consentito, a norma dell'articolo 28 della legge 23 dicembre 1978 numero 833 alle case di cura private convenzionate acquistare direttamente le preparazioni farmaceutiche, le specialità medicinali, i materiali ed i presidi sanitari da impiegare per l'attività propria della casa di cura.

La facoltà di cui al comma precedente, è esercitata dalle case di cura private convenzionate prive del farmacista responsabile tramite la consulenza di farmacista iscritto all'albo professionale, che attesti che i medicinali sono destinati ai servizi sanitari per cui la casa di cura convenzionata sia autorizzata.

*Consiglio Regionale
della Puglia*

3. Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

16-

ART. 6

(Direttore sanitario)

I requisiti necessari per l'esercizio della funzione di direttore sanitario responsabile sono quelli disposti dal capitolo VI del provvedimento approvato con decreto del Ministro della Sanità del 5 agosto 1977, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale numero 236 del 31 agosto 1977.

*Consiglio Regionale
della Puglia*

3. Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

15.

Art. 7

(Personale)

Per quanto riguarda il personale delle case di cura private si fa riferimento ai disposti di cui al capitolo IV del provvedimento approvato con decreto del Ministro della Sanità del 5 agosto 1977, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale numero 236 del 31 agosto 1977.

Il disposto del secondo comma dell'art. 29 del provvedimento di cui al precedente comma si applica con decorrenza dell'entrata in vigore della legge regionale attuativa dell'articolo 17 della legge 23 dicembre, numero 833.

Il regolamento interno previsto dal primo comma dell'articolo 28 del provvedimento di cui al primo comma del presente articolo in particolare determina le modalità di effettuazione della guardia medica.

Sono fatte salve in ogni caso le disposizioni previste dal decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, numero 761 e delle convenzioni stipulate a norma dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, numero 833, in particolare per quanto riguarda incompatibilità e preclusioni.

**Consiglio Regionale
della Puglia**

3a Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

16 -

ART. 8

(Termine per l'adeguamento)

Le case di cura private devono adeguarsi, a pena di revoca dell'autorizzazione alle prescrizioni di cui al precedente articolo 7 entro il 31 dicembre 1985, e alle prescrizioni di cui agli altri precedenti articoli entro il 31 dicembre 1986.

17 -

TITOLO 2°

CONVENZIONI

Art. 9

(convenzioni)

Il Piano Sanitario regionale accerta la necessità di convenzionamento delle case di cura private, tenendo conto prioritariamente di quelle già convenzionate.

Dette Convenzioni sono stipulate alla stregua dello schema tipo di cui all'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, numero 833, e in conformità alle prescrizioni di cui alla presente legge.

In attesa del Piano Sanitario regionale il Consiglio regionale, su proposta della Giunta, approva entro il 30 novembre 1985, un piano provvisorio per i convenzionamenti con case di cura private, tenuto conto delle insufficienze o delle inadeguatezze delle strutture pubbliche esistenti. Non costituisce insufficienza o inadeguatezza di struttura pubblica la temporanea inagibilità o ridotta funzionalità di servizio pubblico istituito o previsto, anche dovuta a procedure o attività di adeguamento finanziate ed in corso. Il numero dei posti-letto convenzionabili provvisoriamente non può, comunque, essere superiore a quello dei posti-letto globalmente convenzionati all'entrata in vigore della presente legge.

All'entrata in vigore del piano provvisorio di cui al precedente comma cessano di diritto le Convenzioni in atto non previste nel piano.

I ricoveri per cui l'assistito richieda prestazioni professionali di personale sanitario non compreso nell'organico della casa di cura privata, escluse le prestazioni di consulenza, non sono a carico del servizio sanitario.

*Consiglio Regionale
della Puglia*

3. Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

18-

Segue Art. 9

E' consentito, presso le case di cura private convenzionate, l'esercizio della libera attività professionale dei medici del servizio sanitario.

Sono fatte salve, comunque, le disposizioni normative e convenzionali circa l'incompatibilità.

L'esercizio della libera attività professionale di cui ai precedenti commi non pregiudica il limite dei ricoveri, che non possono superare in ogni caso il numero dei posti-letto autorizzati per tutta la casa di cura o stabilimento di essa e di ciascun raggruppamento in cui si articola.

L'onere della diaria giornaliera di degenza e delle altre spese, anche di natura sanitaria sono a totale carico dell'assistito.

Le normative e gli indirizzi relativi all'attività ambulatoriale a regime convenzionato sono estese alle case di cura private. Le dotazioni di personale sanitario, para-sanitario e tecnico, nonché le dotazioni strumentali devono essere rapportate al carico di lavoro delle singole attività, fermi gli organici e le esigenze assistenziali per i ricoverati.

ART. 10

(Sospensione e risoluzione delle convenzioni)

La sospensione o l'interruzione dei servizi di case di cura convenzionate, che pregiudichi l'attività assistenziale, determina la sospensione della convenzione.

La convenzione è risolta se la casa di cura non comunica la sospensione o l'interruzione dei servizi.

In caso di inadempienze alla convenzione, il titolare della casa di cura privata è diffidato a rimuoverle nel termine stabilito in relazione al tipo di inadempienza. Trascorso inutilmente il termine, o immediatamente, qualora sia necessario provvedere d'urgenza, si procede alla sospensione della convenzione sino a quando non siano rimosse le cause che abbiano determinato il provvedimento.

In caso di revoca dell'autorizzazione all'apertura e all'esercizio della casa di cura privata, la convenzione è risolta di diritto.

E' disposta, altresì, la risoluzione della convenzione oltre che nei casi previsti dalle vigenti disposizioni, per ripetute inadempienze alla convenzione, o nel caso che questa non venga eseguita secondo le regole della correttezza e della buona fede anche sotto il profilo amministrativo e contabile.

ART. 11

(Diarie giornaliere, oneri aggiuntivi, liquidazioni e pagamenti)

Per quanto riguarda la determinazione delle diarie di urgenza, e degli oneri aggiuntivi, anche a carico dell'assistito, le modalità delle liquidazioni e dei pagamenti di rinvio al disposto dell'articolo 4 della legge regionale 7 gennaio 1984, numero 2. con la riduzione al 75% della misura dell'acconto mensile.

Il piano sanitario regionale ed in via provvisoria il piano di cui al terzo comma del precedente articolo 9 determinano le prestazioni, e le modalità relative, che possono essere rese in regime di ricoveri diurni.

Le case di cura private convenzionate sono tenute a fornire, anche periodicamente, informazioni e dati secondo modalità stabilite dalla Giunta regionale e secondo prescrizioni e indicazioni stabilite a livello centrale. In caso di inadempienze possono essere sospesi i pagamenti relativi alle prestazioni sanitarie effettuate.

ART. 12
(Classificazione)

La Giunta regionale classifica le case di cura private, al fine della stipulazione delle convenzioni, secondo gli indirizzi stabiliti a livello nazionale, le prescrizioni degli schemi tipo di cui all'art.44 della legge 23 dicembre 1978, numero 833, fermo quanto stabilito dall'è norme di cui al successivo comma, previ accertamenti eseguiti dal servizio di igiene pubblica dell'unità sanitaria locale competente per territorio, sentita una Commissione, presieduta dallo Assessore alla Sanità, o da suo delegato, è costituita da due sanitari di livello apicale del ruolo sanitario regionale e da due rappresentanti, di cui un sanitario, dell'associazione più rappresentativa delle case di cura private.

Oltre ai requisiti organizzativi e strutturali previsti dagli indirizzi e dalla prescrizioni di cui al comma precedente, le case di cura private classificate alle fasce funzionali A e B devono essere dotate;

- a) di tutto il personale, ivi compreso quello sanitario, ad eccezione dei soli consulenti, a rapporto di lavoro dipendente; è consentita convenzione con unità sanitarie locali per le prestazioni di radiologia e anestesia da parte di équipes ospedaliere, ove i sanitari lo consentono, con esclusione per il servizio di rianimazione;
- b) di numero di dipendenti sanitari, parasanitari, tecnici e ausiliari di corsia secondo il rapporto di un dipendente per ogni posto - letto per la fascia A e di 0,8 dipendenti per ogni posto - letto per la fascia B compresi, nei posti - letto, quelli desti-

*Consiglio Regionale
della Puglia*

3. Commissione Consiliare Permanente
(Servizi Sociali)

Segue
(Art. 12)

22

nati a ricoveri diurni, escluso il personale, anche se dipendente, addetto a servizi ambulatoriali;

c) di un numero di infermieri generici non superiore a un terzo rispetto a quello degli infermieri professionali.

ART. 13

(Verifica delle classificazioni, fascia transitoria)

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge la Giunta regionale provvede alla verifica delle classificazioni in atto alla stregua delle norme di cui al precedente articolo.

Non è ammessa classificazione transitoria alla fascia D oltre il termine del 31 dicembre 1986.

ART. 14

(Norme transitorie e di rinvio)

Fino all'approvazione del piano provvisorio di cui al terzo comma del precedente articolo 9 non è consentita stipulazione di ulteriori convenzioni.

Il piano provvisorio per i convenzionamenti perde ogni efficacia all'entrata in vigore del piano sanitario regionale.

Per quanto non previsto dalla presente legge si richiamano, in quanto applicabili, la normativa e le disposizioni legislative in materia ospedaliera.