

RIESAME LEGGE REGIONALE /

DISCIPLINA CONCERNENTE LE CASE DI CURA PRIVATE

20 4

RIESAME LEGGE REGIONALE

DISCIPLINA CONCERNENTE LE CASE DI CURA PRIVATE

TITOLO I

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 sulla 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 e 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 di ciascun edificio per i servizi sanitari e di armadio farmaceutico, deposito e dispensa nonché guardaroba per gli altri servizi.

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, ancorché 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'autorizzato hanno diritto di continuare l'esercizio della casa di cura privata per un periodo non superiore a 180

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 Giunta regionale, 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, nonchè 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.

Per l'istruttoria il Presidente della Giunta regionale si avvale dei competenti servizi tecnici e sanitari delle Unità Sanitarie Locali e acquisisce il parere dell'Assemblea Generale dell'Unità Sanitaria Locale territorialmente competente.

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.

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 apposte nel 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 vengano 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.

ART. 4

(Vigilanza)

La vigilanza e il controllo sulle case di cura private sono eser

citati dalla Regione, che si avvale dei servizi tecnici e sanitari delle Unità Sanitarie Locali, nonchè dal Comitato di Gestione delle UU.SS.LL. medesime.

ART. 5

(Norme costruttive e requisiti tecnico-sanitari)

Per quanto riguarda le norme costruttive e 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 Ministro 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 e 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 dotazione di posti-letto superiore 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

Consiglio Regionale
della Puglia

9

6

funzionanti, sotto la responsabilità del direttore sanitario ovvero, nel caso di presidi staccati, del medico responsabile di raggruppamento.

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

La facoltà di cui al comma precedente è esercitata dallo capo 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 è autorizzata.

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 sulla Gazzetta Ufficiale numero 236 del 31 agosto 1977.

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, pubblicata sulla 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 a decorrere dalla data di entrata in vigore della legge regionale attuativa dell'articolo 17 della legge 23 dicembre 1978, 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 dalle convenzioni stipulate a norma dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n.833, in particolare per quanto riguarda incompatibilità e preclusioni.

ART. 8

(Termine per l'adeguamento)

Le case di cura private devono adeguarsi, pena la revoca dell'autorizzazione, alle prescrizioni di cui al precedente articolo 7 entro il 31 dicembre 1985, alle prescrizioni di cui agli altri precedenti articoli entro il 31 dicembre 1986, salvo per quanto riguarda le strutture edilizie che vanno adeguate entro il 31.12.1987.

TITOLO II
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'art. 44 della legge 23 Dicembre 1978, numero 833, e in conformità alle prescrizioni di cui alla presente legg.

In attesa del Piano Sanitario regionale il Consiglio Regionale approva, con le modalità e nei termini previsti dall'art. 16 della legge N° 887 del 22.12.1984, il programma di riorganizzazione della rete ospedaliera, delle strutture e delle attività sia pubbliche che private, secondo i principi ed i parametri del predetto art. 16. Il numero dei posti - letto convenzionabili provvisoriamente non può, comunque, essere superiore a quello dei posti - letto globalmente convenzionati alla data di entrata in vigore della presente legge.

Alla data di entrata in vigore del piano provvisorio di cui al precedente comma cessano di diritto le convenzioni in atto non previste dal piano.

L'onere delle prestazioni professionali di personale non compreso nell'organico della casa di cura privata, escluse le prestazioni di consulenza, é a carico dell'assistito che ne abbia fatta richiesta.

Presso le case di cura private convenzionate é consentito l'esercizio della libera attività professionale dei medici iscritti nei ruo

./.

Consiglio Regionale
della Puglia

9-

li del personale 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.

Le normative e gli indirizzi relativi all'attività ambulatoriale a regime convenzionato sono estesi 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 hanno 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, e per la inosservanza del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro della ospedalità privata.

ART. 11

(Diarie giornaliere, oneri aggiuntivi, liquidazioni e pagamenti)

Per quanto attiene la determinazione delle diarie giornaliere di degenza e degli oneri aggiuntivi anche a carico dell'assistito, resta fermo quanto disposto dall'art. 4 della L.R. 7 gennaio 1984, n.2.

Il piano sanitario regionale e, 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 le modalità stabilite dalla Giunta regionale e secondo le prescrizioni e le 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 dalle norme di cui al successivo comma, previ accertamenti eseguiti dal servizio di igiene pubblica dell'Unità Sanitaria Locale competente per territorio, sentita una Commissione così composta:

- Assessore regionale alla Sanità, o suo delegato, che la presiede;
- due sanitari di livello apicale del ruolo sanitario regionale;
- 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 dalle 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;
- b) di un numero di dipendenti sanitari, para-sanitari, 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 destinati a ricoveri diurni, escluso il personale, anche se dipendenti, addetto ai 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 dalla data di 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 l'estensione delle convenzioni in atto o la stipulazione di ulteriori convenzioni.

Il piano provvisorio per i convenzionamenti perde ogni efficacia alla data di 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.