

LEGGE REGIONALE 08 gennaio 1980, n. 2

DISCIPLINA PER L'APERTURA, L'ESERCIZIO E LE CONVENZIONI DELLE ISTITUZIONI SANITARIE DI CARATTERE PRIVATO

Bollettino Ufficiale n. 3 del 10 gennaio 1980

Art. 1

Oggetto e finalità

La presente legge, nell'ambito dei principi fondamentali stabiliti dalle leggi dello Stato, che riconoscono la libertà di apertura e di esercizio delle istituzioni sanitarie private di ricovero, diagnosi e cura, al fine di assicurarne la funzione sociale, secondo quanto disposto dall'articolo 3, terzo comma, lettera c) dello statuto regionale e in riferimento alla legge 23 dicembre 1978, n. 833, determina:

- i requisiti per l'apertura e l'esercizio delle suddette istituzioni sanitarie private e il relativo procedimento per l'autorizzazione;
- le relazioni, in base alla programmazione sanitaria, tra l'attività privata e quella svolta nelle strutture ospedaliere ed ambulatoriali pubbliche anche ai fini dell'individuazione delle esigenze dell'assistenza sanitaria cui far fronte mediante convenzioni, nonchè i controlli opportuni perchè detta attività possa essere indirizzata e coordinata ai fini sociali.

Titolo I

APERTURA, FUNZIONAMENTO E CONVENZIONI DELLE CASE DI CURA PRIVATE

Capo I

AUTORIZZAZIONE E ESERCIZIO DELLE CASE DI CURA PRIVATE

Art. 2

Definizione

Sono case di cura private gli stabilimenti sanitari, dotati di reparti di degenza e di servizi di diagnosi e cura, gestiti da privati, siano essi persone fisiche o giuridiche o associazioni non riconosciute, nei quali si provvede al ricovero di cittadini italiani o stranieri a fini diagnostici, curativi o riabilitativi.

Art. 3

Requisiti delle case di cura private

In riferimento all'art. 43, I comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e conformemente agli atti di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 5 della stessa legge, il Consiglio regionale con legge determina:

- a) le norme tecniche costruttive, i requisiti, le attrezzature e i servizi di cui devono essere dotate le case di cura private in relazione al tipo di attività in esse esercitate;
- b) le norme sull'ordinamento dei servizi e del personale;
- c) i requisiti necessari per l'esercizio della funzione di " direttore sanitario responsabile ", nonchè le sue attribuzioni, ferme restando le competenze statali di cui all'articolo 6, lettera q) della legge 23 dicembre 1978, n. 833;
- d) la data entro la quale dovrà avvenire l'adeguamento ai requisiti di cui ai precedenti punti a), b) e c).

Fino all'entrata in vigore della legge di cui al precedente comma del presente articolo, continueranno ad avere efficacia le disposizioni del decreto ministeriale 5 agosto 1977, pubblicato nella gazzetta ufficiale n. 236 del 31 agosto 1977, relativo a: " Determinazione dei requisiti tecnici sulle case di cura private ".

Art. 4

Autorizzazione all'apertura

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

L'autorizzazione è strettamente personale e non può essere sotto qualsiasi forma e ad alcun titolo ceduta ad altri, ancorchè si tratti dell'esercizio di singole attività ambulatoriali di diagnosi e cura. E' vietato altresì cedere, a qualsiasi titolo, locali compresi nella planimetria di cui al successivo art. 7, secondo comma, da adibire a presidi di cui ai successivi articoli 17 e 18 o a qualsiasi altro uso non espressamente previsto nell'autorizzazione.

Gli eredi dell'autorizzatario hanno diritto di continuare provvisoriamente l'esercizio della casa di cura privata durante le more per il rilascio dell'autorizzazione al nuovo titolare, che deve presentare apposita domanda entro 90 giorni dall'avvenuta morte del precedente titolare.

Art. 5

Denominazione

La denominazione delle case di cura private deve essere sempre preceduta o seguita dalla indicazione " casa di cura privata "; è fatto divieto di usare frasi o denominazioni atte a ingenerare confusioni con gli ospedali o istituti pubblici o cliniche universitarie.

Art. 6

Direttore sanitario

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

Ogni casa di cura privata deve avere un direttore sanitario responsabile, che risponde personalmente dell'organizzazione e del buon funzionamento dei servizi igienico – sanitari e vigila sull'applicazione delle vigenti disposizioni in materia di case di cura private.

Le norme emanate ai sensi del precedente articolo 3, primo comma, lettera c) stabiliscono anche i casi in cui al direttore sanitario è vietata ogni attività di diagnosi e cura nella casa di cura privata.

Art. 7

Procedura d' autorizzazione

Chiunque intenda aprire, ampliare o trasformare una casa di cura privata deve, nella domanda di autorizzazione, dichiarare la natura dell'attività sanitaria che in essa deve essere svolta, con le indicazioni in ordine alla tipologia risultante dalle norme emanate ai sensi del precedente art. 3, primo comma.

Alla domanda devono essere allegati la planimetria dei locali con l'indicazione della loro destinazione d' uso ed il regolamento sull'ordinamento e sul funzionamento delle case di cura, nonchè il decreto di usabilità degli ambienti rilasciato dal Sindaco ai sensi dell'art. 221 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

L'autorizzazione deve indicare la denominazione della casa di cura, la sua tipologia, l'articolazione e la precisa denominazione dei servizi di diagnosi e cura e dei reparti, con i relativi posti – letto.

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione di cui al precedente comma i progetti di costruzione, per l'apertura, l'ampliamento o la trasformazione di case di cura private devono essere approvati anche dal servizio di igiene pubblica dell'unità sanitaria locale competente per territorio.

Art. 8

Sospensione e revoca dell'autorizzazione

In caso di apertura di un' istituzione sanitaria privata senza autorizzazione, ne viene disposta la chiusura.

Fuori dei casi previsti nei commi successivi, verificandosi violazione alle norme della presente legge ed alle condizioni apposte nel provvedimento di autorizzazione o disfunzioni assistenziali, che possano essere eliminate mediante opportuni e idonei interventi, l'istituzione sanitaria privata può essere diffidata a provvedere entro un congruo termine, da stabilire nell'atto di diffida, trascorso inutilmente il quale se ne ordina la chiusura fino a quando non siano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento; in tal caso la riapertura della istituzione sanitaria privata dovrà essere appositamente autorizzata.

Nel caso di violazione alle norme della presente legge o alle condizioni apposte nel provvedimento di autorizzazione che determini gravi disfunzioni dalle quali possa derivare pregiudizio all'assistenza, è disposta la chiusura dell' istituzione sanitaria privata per un periodo non superiore a tre mesi.

Nel caso di ripetute infrazioni alle norme della presente legge o alle condizioni apposte nel provvedimento di autorizzazione o di ripetute gravi disfunzioni assistenziali, salvo quanto stabilito dal precedente comma, può essere disposta la revoca dell'autorizzazione.

Art. 9

Classificazione delle case di cura

La Regione classifica le case di cura private, ancorchè non convenzionate ai sensi dell'art. 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, secondo i criteri stabiliti negli schemi – tipo di convenzione.

La classificazione di cui al precedente comma è effettuata sulla base dei requisiti in possesso da parte delle case di cura alla data del 31 luglio dell'anno che precede la classificazione.

Art. 10

Requisiti delle case di cura già in esercizio

Entro il 30 giugno 1980, le case di cura private già in esercizio, ancorchè non convenzionate con la Regione, dovranno avere almeno i requisiti igienico – edilizi e i servizi, l'organizzazione dei raggruppamenti, unità funzionali e servizi di diagnosi e cura e la dotazione di personale previsti dallo schema di convenzione Regioni – case di cura private allegato al decreto ministeriale 30 giugno 1975, pubblicato nella gazzetta ufficiale del 18 luglio 1975, n. 184, ai fini della classificazione delle case di cura private nella fascia funzionale C.

Resta fermo quanto disposto dall'ultimo comma del precedente articolo 3 per quanto attiene all'apertura di nuove case di cura private o all'ampliamento di quelle preesistenti.

Art. 11

Adeguamento dei requisiti delle case di cura già in esercizio

Ai fini dell'adeguamento di cui al precedente articolo 10, fatti salvi gli accertamenti in ordine ai requisiti igienico – sanitari e alle altre condizioni stabilite dalle vigenti disposizioni, le case di cura private saranno autorizzate a gestire i servizi di diagnosi e cura che, ancorchè non autorizzati al momento della loro apertura, furono compresi nelle convenzioni con gli enti mutualistici e nelle quali la Regione subentrò ai sensi del primo dei commi aggiunti dalla legge 17 agosto 1974, n. 386, all'art. 18 del decreto – legge 8 luglio 1974, n. 264, purchè siano stati presi in considerazione ai fini della classificazione, ovvero, ancorchè non convenzionati, siano poi stati ugualmente presi in considerazione ai fini di tale classificazione.

Gli anzidetti servizi, esclusivamente ai fini dell'adeguamento, devono essere conformi ai requisiti tecnici di cui al primo comma del precedente articolo 10.

Entro e non oltre la scadenza indicata al precedente art. 10, chiunque sia autorizzato all'esercizio di case di cura private deve inoltrare apposita domanda, conforme alle disposizioni del titolo I della presente legge, per ottenere la verifica o modifica delle autorizzazioni a suo tempo ottenute per l'apertura.

Le autorizzazioni di cui al precedente comma dovranno contenere, anche relativamente a quei reparti e servizi per i quali non interviene alcuna modificazione rispetto all'originaria autorizzazione, precise indicazioni in ordine:

- ai requisiti igienico - edilizi;
- all'organizzazione dei servizi di diagnosi e cura;
- alla dotazione del personale.

Art. 12

Istituzioni sanitarie riconosciute che erogano assistenza pubblica

Gli istituti e gli enti di cui al primo comma dell'articolo 41 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, che non abbiano ottenuto la classificazione ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132 e le istituzioni a carattere privato che abbiano un ordinamento dei servizi ospedalieri corrispondente a quello degli ospedali pubblici, che intendano ottenere che i loro ospedali siano considerati presidi dell'unità sanitaria locale, debbono presentare domanda alla Regione entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge.

La Giunta regionale verifica la corrispondenza dei requisiti dei presidi di cui al comma precedente; detti presidi saranno considerati presidi della unità sanitaria locale, sempre che il piano sanitario regionale li preveda, con la legge di approvazione del primo piano sanitario regionale.

Capo II

CONVENZIONI CON LE CASE DI CURA PRIVATE

Art. 13

Esigenze di integrazioni della rete pubblica ospedaliera

Le esigenze dell'assistenza ospedaliera, in base alle quali le unità sanitarie locali stipulano convenzioni con le case di cura private a norma dell'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono determinate, in connessione con le previsioni e le fasi di attuazione del piano sanitario regionale, dal Consiglio regionale.

Le case di cura private, in relazione alle suddette esigenze, con priorità per quelle già convenzionate, possono essere utilizzate per integrare la rete ospedaliera pubblica.

In relazione alle previsioni del piano sanitario regionale la Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare competente, formula indicazioni per le scelte, la trasformazione e la riconversione delle case di cura private.

Le convenzioni di cui al primo comma sono stipulate dalle unità sanitarie locali in conformità agli schemi di convenzione di cui al terzo comma dell'art. 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e in applicazione della presente legge.

Art. 14

Durata delle convenzioni

Le convenzioni con le case di cura e le altre istituzioni sanitarie private hanno la durata stabilita nello schema - tipo di convenzione previsto dall'art. 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 15

Rinnovo delle convenzioni

Le convenzioni tra le unità sanitarie locali e le case di cura e le altre istituzioni sanitarie private si intendono tacitamente prorogate qualora non vengano disdette da una delle parti, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, entro il 31 luglio dell'anno in cui scadono.

Nel secondo semestre dell'anno in cui scade la convenzione si provvede, sulla base dei requisiti esistenti alla data del 31 luglio, alla conferma o alla eventuale revisione della classificazione delle case di cura private con le quali si dovrà rinnovare la convenzione. All'atto del rinnovo la convenzione sarà modificata in conseguenza della eventuale revisione della classificazione.

In deroga a quanto disposto dal precedente comma, nel corso del periodo di validità della convenzione, ove vengano meno taluni requisiti essenziali ai fini della classificazione nella fascia funzionale cui la casa di cura privata fu assegnata, a meno che non ricorrano le condizioni per risolvere la convenzione, si modifica la classificazione, e, di conseguenza, la convenzione. Ove, invece, la casa di cura privata acquisisca ulteriori requisiti che comportino la sua classificazione in una fascia funzionale superiore, si modificheranno la classificazione e i contenuti di convenzione eventualmente in atto solo nel caso che, in relazione alle previsioni ed alle fasi di attuazione del piano sanitario regionale, ciò sia rispondente alle esigenze dell'assistenza ospedaliera.

Art. 16

Sospensione e risoluzione delle convenzioni

Qualora l'istituzione sanitaria privata venga temporaneamente chiusa ai sensi del secondo e del terzo comma dell'articolo 8, la convenzione è sospesa di diritto per il periodo di chiusura.

Nel caso di inadempienze alla convenzione, l'istituzione sanitaria privata è diffidata a rimuoverle nel termine che sarà stabilito in relazione al tipo di inadempienza. Trascorso inutilmente tale termine, si procede alla sospensione della convenzione per un periodo non superiore ad un mese.

Ove venga revocata l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio dell'istituzione sanitaria privata, la convenzione è risolta di diritto. La risoluzione della convenzione può essere altresì disposta, oltre che nei casi consentiti 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 – contabile.

Titolo II

PRESIDI DIAGNOSTICI, CURATIVE RIABILITATIVIAMBULATORIALI

Capo I

AUTORIZZAZIONE ED ESERCIZIO DEI PRESIDI DIAGNOSTICI, CURATIVE RIABILITATIVIAMBULATORIALI

Art. 17

Definizione

Sono soggetti alle norme contenute nel presente titolo gli stabilimenti sanitari gestiti da privati, siano essi persone fisiche o giuridiche o associazioni non riconosciute, con i quali si provvede, senza bisogno di degenza, salvo, eventualmente, durante alcune ore del giorno, alla diagnosi, alla cura o alla riabilitazione di cittadini italiani o stranieri.

In particolare, sono soggetti alle norme contenute nel presente titolo gli ambulatori, i gabinetti di analisi per il pubblico a scopo di accertamento diagnostico, gli stabilimenti di cure fisiche di qualsiasi natura, i gabinetti o gli ambulatori ove si impiegano, anche saltuariamente, sostanze radioattive naturali o artificiali a scopo diagnostico o terapeutico, ovvero apparecchi contenenti dette sostanze ed apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti a scopo diagnostico e terapeutico.

E' altresì soggetto alle norme contenute nel presente titolo il servizio privato di trasporto infermi.

Art. 18

Studi professionali medici

Non sono soggetti ad autorizzazione per la loro apertura ed il loro esercizio gli studi professionali ed i locali destinati all'esercizio professionale del singolo medico, semprechè non rientrino per complessità di struttura o per le attrezzature ivi impiegate in uno dei tipi di cui al precedente art. 17.

Art. 19

Requisiti

In riferimento all'art. 43, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e conformemente agli atti di indirizzo e coordinamento di cui all'articolo 5 e all'articolo 25, settimo comma, della legge stessa, il Consiglio regionale stabilisce con legge i requisiti dei presidi anzidetti, le attrezzature ed i servizi di cui essi devono essere dotati in relazione al tipo di attività esercitata, le norme sull'ordinamento dei servizi e del personale, la data entro la quale dovrà avvenire l'adeguamento ai requisiti stessi.

In particolare, i suddetti requisiti concernono, oltre i locali e le attrezzature, le qualifiche e gli organici del personale occorrente, le relazioni con le strutture pubbliche e private esistenti nell'ambito territoriale di riferimento, corrispondente, di norma, al territorio dell'unità sanitaria locale e, ferme restando le competenze statali di cui all'articolo 6, lettera q) della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i requisiti e le attribuzioni del direttore tecnico.

Art. 20

Adeguamento dei requisiti dei presidi ambulatoriali già in esercizio

I presidi di cui al precedente art. 17, in esercizio alla data di entrata in vigore della presente legge, debbono adeguarsi ai requisiti previsti dalla legge regionale di cui al precedente art. 19, primo comma, nel termine previsto dalla legge stessa.

Entro e non oltre il suddetto termine, chiunque gestisca presidi deve inoltrare apposita domanda per ottenere la verifica e la conferma dell'autorizzazione.

Art. 21

Autorizzazione all'apertura

Nessuno può aprire, ampliare, trasformare o tenere in esercizio presidi di cui al precedente articolo 17 senza autorizzazione.

L'autorizzazione è strettamente personale e non può essere sotto qualsiasi forma e ad alcun titolo ceduta ad altri, ancorchè si tratti dell'esercizio di singole attività.

Per la procedura di autorizzazione si applicano le norme di cui al precedente art. 7, in quanto compatibili.

Gli eredi dell'autorizzatario hanno diritto di continuare provvisoriamente l'esercizio del presidio sanitario durante le more per il rilascio dell'autorizzazione al nuovo titolare, che deve presentare apposita domanda entro 90 giorni dall'avvenuta morte del precedente.

*Art. 22**Nuove autorizzazioni*

Nuove autorizzazioni per l'apertura dei presidi di cui al precedente art. 17, saranno rilasciate solo a seguito dell'entrata in vigore della legge regionale di cui al precedente articolo 19, primo comma; ove detta legge non sia entrata in vigore alla data del 31 dicembre 1982, le autorizzazioni saranno rilasciate in base alla vigente normativa.

*Art. 23**Sospensione e revoca dell'autorizzazione*

Per i provvedimenti di sospensione e revoca della autorizzazione dei presidi di cui al presente titolo, si applicano le disposizioni del precedente articolo 8.

*Art. 24**Direttore tecnico*

Gli stabilimenti sanitari di cui al precedente articolo 17 devono essere diretti da un medico chirurgo o, limitatamente a quanto di sua competenza, da un biologo.

L'autorizzazione all'apertura e all'esercizio del presidio sanitario dovrà riportare esplicitamente il nominativo del direttore tecnico.

Spetta al direttore tecnico accertarsi che ai singoli servizi sia preposto personale sanitario, tecnico e paramedico fornito dei titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività professionali; accertarsi del perfetto funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nel complesso sanitario; effettuare il controllo dei servizi e in particolare di quelli di disinfezione e di sterilizzazione, nonché la raccolta e il coordinamento dei dati statistici.

Il direttore tecnico risponde personalmente dell'organizzazione e del buon funzionamento dei servizi igienico – sanitari e vigila sull'applicazione delle vigenti disposizioni in materia di presidi diagnostici, curativi e riabilitativi ambulatoriali.

Capo II**CONVENZIONI CON I PRESIDI DIAGNOSTICI, CURATIVE RIABILITATIVI AMBULATORIALI***Art. 25**Esigenze di integrazione della rete pubblica ambulatoriale*

Le esigenze dell'assistenza sanitaria, in base alle quali le unità sanitarie locali stipulano convenzioni con i presidi diagnostici, curativi e riabilitativi ambulatoriali, a norma dell'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, sono determinate, in connessione con le previsioni e le fasi di attuazione del piano sanitario regionale, dal Consiglio regionale.

I presidi sanitari di cui agli articoli 17 e 18 della presente legge, in relazione alle suddette esigenze, con priorità per quelli già convenzionati, possono essere utilizzati per integrare la rete ambulatoriale pubblica.

Le convenzioni, di cui al primo comma, sono stipulate dalle unità sanitarie locali in conformità agli schemi di convenzione di cui al terzo comma dell'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e in applicazione della presente legge.

Le convenzioni di cui al presente articolo sono stipulate esclusivamente con i titolari delle autorizzazioni a gestire le strutture di cui agli articoli 2 e 17 della presente legge.

*Art. 26**Durata, rinnovo, sospensione e risoluzione delle convenzioni*

Per quanto concerne la durata, il rinnovo, la sospensione e la risoluzione delle convenzioni con i presidi sanitari di cui ai precedenti articoli 17 e 18, si applicano le disposizioni di cui agli articoli 14, 15, primo comma, e 16 della presente legge.

Titolo III**STABILIMENTI TERMALI***Art. 27**Definizione*

Sono soggetti alle norme contenute nel presente titolo gli stabilimenti termali gestiti da privati, siano essi persone fisiche o giuridiche o associazioni non riconosciute, nei quali si utilizzano a scopo terapeutico acque minerali, peloidi quali fanghi, limi, muffe e simili, nonché stufe naturali e artificiali.

Per i servizi sanitari ed i presidi diagnostici, curativi e riabilitativi annessi ai reparti termali si osservano le disposizioni contenute nel titolo II della presente legge in quanto applicabili.

*Art. 28**Qualificazione e valorizzazione sanitaria degli stabilimenti termali*

In riferimento al secondo comma dell'art. 36 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, la Regione, attraverso la programmazione regionale sanitaria e le norme di cui al successivo comma, promuove la qualificazione e la

valorizzazione sanitaria degli stabilimenti termali.

Ai fini di cui al precedente comma, ed in riferimento all'articolo 43, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il Consiglio regionale stabilisce con legge le norme relative ai requisiti tecnico - organizzativi di carattere sanitario di cui gli stabilimenti termali debbono essere dotati in relazione agli indirizzi terapeutici praticati, nonchè la data entro la quale dovrà avvenire l'adeguamento a detti requisiti, fermo restando il disposto dell'articolo 6 - lettera t) della citata legge 23 dicembre 1978, n. 833 e conformemente agli atti di indirizzo e di coordinamento di cui all'articolo 5 della stessa legge.

Art. 29

Autorizzazione all'apertura

Nessuno può aprire, ampliare, trasformare o tenere in esercizio stabilimenti termali senza autorizzazione.

L'autorizzazione è strettamente personale, è rilasciata al concessionario o subconcessionario a norma del RD 29 luglio 1927, n. 1443 e non può essere sotto qualsiasi forma e ad alcun titolo ceduta ad altri ancorchè si tratti dell'esercizio di singole attività terapeutiche e applicazioni termali o di servizi e presidi sanitari annessi allo stabilimento termale.

L'autorizzazione deve indicare l'uso al quale lo stabilimento termale è destinato, le applicazioni termali che vengono effettuate, la presenza dei requisiti di cui al precedente articolo 28, nonchè il periodo di apertura al pubblico dello stabilimento.

Fino all'emanazione della legge regionale di cui al precedente articolo 28 si osservano in quanto applicabili le norme di cui al RD 28 settembre 1919, n. 1924.

Per i provvedimenti di sospensione e revoca dell'autorizzazione si applicano le disposizioni del precedente articolo 8.

Restano salve le autorizzazioni rilasciate prima dell'entrata in vigore della presente legge.

Art. 30

Direttore tecnico

Gli stabilimenti termali devono essere diretti da un medico chirurgo. Il direttore tecnico, oltre ai requisiti previsti dalle vigenti disposizioni, dovrà essere in possesso di quelli che saranno previsti con la legge di cui al precedente articolo 28, ferme restando le competenze statali di cui all'articolo 6, lettera q) della legge 23 dicembre 1978 n. 833.

L'autorizzazione all'apertura e all'esercizio dello stabilimento termale dovrà riportare esplicitamente il nominativo del direttore tecnico.

Spetta al direttore tecnico accertarsi che ai singoli servizi sia preposto personale sanitario, tecnico e paramedico fornito di titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività professionali; accertarsi del perfetto funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nello stabilimento termale; effettuare il controllo dei servizi e in particolare di quelli di disinfezione e sterilizzazione, nonchè la raccolta ed il coordinamento dei dati statistici.

Il direttore tecnico risponde personalmente dell'organizzazione e del buon funzionamento dei servizi igienico - sanitari e vigila sull'applicazione delle vigenti disposizioni in materia di stabilimenti termali.

Art. 31

Convenzioni

Le esigenze dell'assistenza sanitaria, in base alle quali le unità sanitarie locali stipulano convenzioni con gli stabilimenti termali, sono determinate dal piano sanitario regionale e tenendo conto della specificità terapeutica delle acque e delle applicazioni termali delle singole stazioni.

Le convenzioni di cui al precedente comma sono stipulate dalle unità sanitarie locali con gli stabilimenti termali, con priorità per quelli già convenzionati, in conformità agli schemi di convenzione di cui al terzo comma dell'articolo 44 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Si applicano le disposizioni di cui agli articoli 14, 15, primo comma, e 16 della presente legge.

Titolo IV
ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO

Art. 32

Disciplina

Le unità sanitarie locali sulla base delle previsioni e dell'attuazione del piano sanitario regionale, nella gestione dei servizi e nell'erogazione delle prestazioni, tengono conto delle attività delle associazioni di volontariato costituite per concorrere al conseguimento dei fini istituzionali del servizio sanitario nazionale.

In riferimento all'ultimo comma dell'art. 45 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i rapporti tra le unità sanitarie locali e le associazioni di volontariato ai fini del loro concorso alle attività sanitarie pubbliche sono regolati da apposite convenzioni stipulate in conformità a schemi - tipo approvati dal Consiglio regionale.

Per i presidi e i servizi diagnostici, curativi e riabilitativi gestiti dalle associazioni di volontariato si applicano le

disposizioni contenute nel titolo II, capo I, della presente legge.

Titolo V
PUBBLICITA'

Art. 33
Disciplina

Le case di cura private e i presidi diagnostici, curativi e riabilitativi ambulatoriali non possono effettuare pubblicità a mezzo stampa o in qualsiasi altro modo senza apposita licenza nella quale deve essere espressamente approvato il relativo testo.

Prima di concedere la suddetta licenza si dovrà sentire il competente ordine provinciale dei medici.

E' fatto assoluto divieto nella pubblicità di reclamizzare particolari attrezzature diagnostico - terapeutiche per gli accertamenti e le cure dei pazienti.

Fermo restando il divieto di cui al precedente comma, per gli studi professionali ed i locali destinati all'esercizio professionale dei singoli medici di cui al precedente articolo 18 la pubblicità dovrà fare riferimento esclusivamente al nome del sanitario, alla sua qualifica e specializzazione ed all'orario delle consultazioni.

Titolo VI
DELEGHE

Art. 34
Funzioni delegate

Le funzioni amministrative concernenti l'autorizzazione all'apertura e all'esercizio delle case di cura private, dei presidi diagnostici, curativi e riabilitativi ambulatoriali e degli stabilimenti termali di cui ai precedenti titoli I, II e III, nonché le funzioni concernenti la sospensione e la revoca delle autorizzazioni, la vigilanza e la pubblicità sanitaria ad essi relativa, sono delegate ai Comuni.

La delega non comprende le funzioni già attribuite ai Comuni dagli articoli 23 e 24 del decreto del Presidente della Repubblica 10 giugno 1955, n. 854.

Le funzioni concernenti l'autorizzazione all'apertura, all'ampliamento o alla trasformazione, nonché quelle relative alla sospensione o alla revoca dell'autorizzazione, sono esercitate sentito il servizio di igiene pubblica dell'unità sanitaria locale competente per territorio e previo parere della stessa.

Art. 35
Disposizioni statutarie applicabili nel rapporto di delega

Nell'esercizio delle funzioni amministrative regionali gli enti delegatari sono tenuti ad osservare, in quanto applicabili, le disposizioni dettate dagli articoli 59 e 60 dello statuto regionale.

Art. 36
Direttive

Nel corso del rapporto di delega, il Consiglio regionale e la Giunta possono emanare direttive riguardanti le funzioni regionali delegate.

Le direttive della Giunta regionale possono contenere indicazioni vincolanti per i delegatari nei soli casi in cui siano conformi al parere espresso dalla competente Commissione consiliare e siano sentiti gli enti delegatari.

Le direttive di carattere vincolante saranno pubblicate nel Bollettino Ufficiale della Regione.

Art. 37
Potere sostitutorio

In caso di inerzia degli enti delegatari, la Giunta regionale può invitare gli stessi a provvedere entro un congruo termine; decorso il quale, al compimento del singolo atto provvede direttamente la Giunta.

Art. 38
Revoca

La revoca delle funzioni delegate con l'articolo 34 è ammessa per legge, di norma, nei confronti di tutti i soggetti delegatari.

La revoca nei confronti del singolo delegatario è ammessa, sempre per legge, nei soli casi di persistente e grave violazione delle leggi o delle direttive regionali.

Art. 39
Definitività degli atti emanati nell'esercizio di funzioni delegate

Gli enti delegatari debbono, nell'emanazione degli atti concernenti funzioni delegate con la presente legge, fare espressa menzione della delega di cui sono destinatari.

Gli atti emanati nell'esercizio delle funzioni delegate hanno carattere definitivo.

Art. 40

Testo non ufficiale. La sola stampa del bollettino ufficiale ha carattere legale

Ripartizione delle funzioni delegate

Gli enti delegatari determinano, con atto motivato, la ripartizione delle funzioni delegate fra i propri organi.

Tale atto dovrà essere assunto prima di iniziare l'esercizio delle funzioni delegate con la presente legge e tempestivamente comunicato alla Regione, che ne curerà la pubblicazione nel Bollettino Ufficiale.

Art. 41

Scambio di informazioni

La Regione e gli enti delegatari sono tenuti a fornirsi, reciprocamente e a richiesta, informazioni, dati statistici e ogni elemento utile allo svolgimento delle rispettive funzioni.

Art. 42

Poteri di vigilanza regionale

La Regione conserva nei confronti di tutte le case di cura e dei presidi diagnostici, curativi e riabilitativi ambulatoriali e degli stabilimenti termali, il potere di vigilanza, di ispezione e di denuncia, anche in collaborazione con gli enti delegatari.

Art. 43

Competenze regionali

In attesa che gli enti delegatari esercitino le funzioni delegate dall'articolo 34, e nei casi di ricorso al potere sostitutorio di cui all'articolo 37 o di revoca delle deleghe, le funzioni anzidette sono esercitate dalla Giunta regionale.

Art. 44

Copertura finanziaria

Agli oneri derivanti agli enti delegatari per l'esercizio delle funzioni delegate a norma della presente legge si fa fronte con quota – parte del Fondo Sanitario Nazionale che sarà ripartito secondo il disposto dell'art. 51, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Lo stanziamento da attribuire a tale nuovo capitolo sarà determinato con la legge di approvazione del bilancio in conformità a quanto sarà stabilito dalla legge di attuazione del piano sanitario regionale.

Alla ripartizione tra gli enti delegatari provvede la Giunta regionale, sentita la competente Commissione consiliare, in relazione alla presenza delle istituzioni sanitarie private sul territorio di competenza.

Titolo VII

DISPOSIZIONI FINALI TRANSITORIE

Art. 45

Applicabilità delle norme sulle convenzioni

Le disposizioni di cui ai precedenti articoli 15, 16, 26 e 31, ultimo comma, si applicano in quanto compatibili con il contenuto degli schemi – tipo di convenzione di cui all'articolo 44, terzo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 46

Subentro, durata e rinnovo delle convenzioni con le istituzioni sanitarie private

Le unità sanitarie locali, fino a quando non avranno stipulato direttamente le convenzioni in base ai precedenti articoli 13, 25 e 31, subentrano nelle convenzioni in atto tra la Regione e le case di cura private e nelle convenzioni tra i disciolti enti e istituti mutualistici e i presidi diagnostici, curativi e riabilitativi ambulatoriali e gli stabilimenti termali.

Fino alla scadenza del periodo di validità del primo piano sanitario della Regione Emilia – Romagna, al fine di consentire un graduale adeguamento alle esigenze di integrazione della rete pubblica sanitaria, secondo le indicazioni di cui ai precedenti articoli 13, 25 e 31, le convenzioni avranno durata annuale.

Per il rinnovo, la sospensione e la risoluzione delle convenzioni si applicano le disposizioni di cui agli articoli 15 e 16.

Art. 47

Istituti di riabilitazione

Agli istituti che erogano le prestazioni di cui all'articolo 26 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in riferimento all'articolo 43, primo comma, della stessa legge, per i dipendenti servizi sanitari riabilitativi annessi si applicano le disposizioni di cui al precedente titolo II.

Le convenzioni tra le unità sanitarie locali e detti istituti sono stipulate sulla base degli schemi – tipo di cui all'articolo 26, primo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833.

Art. 48

Comitato tecnico - consultivo

E' istituito il Comitato tecnico – consultivo per la elaborazione delle norme di cui agli articoli 3, 19 e 28 della presente legge, composto di quindici membri, scelti tra persone interne o estranee alla amministrazione regionale,

esperti in materia.

Il Comitato, presieduto dall'Assessore alla sanità della Regione o da un suo delegato, è nominato dalla Giunta regionale, sentita la Commissione consiliare Sicurezza Sociale, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge. Esercita le funzioni di segretario un collaboratore regionale designato dall'Assessore alla sanità.

Il Comitato tecnico è strumento tecnico – consultivo della Commissione Sicurezza Sociale e del Consiglio regionale per la elaborazione delle norme di cui al primo comma.

Il Comitato dura in carica per il periodo necessario alla elaborazione delle norme di cui al precedente primo comma ed ai suoi membri sono corrisposte le indennità previste dalla legge regionale 15 dicembre 1977, n. 49.