

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **LORENZI, CAROLI e LOMBARI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 31 OTTOBRE 1963

Disciplina degli Istituti di cura privati

ONOREVOLI SENATORI. — È a tutti ben nota la situazione, purtroppo molto grave, relativa all'insufficienza di posti-letto nei pubblici ospedali, in tutto il territorio nazionale e specialmente nell'Italia meridionale.

Ad attenuare gli effetti di questa carenza ha molto contribuito l'iniziativa privata ospedaliera medico-chirurgica che negli ultimi anni ha assunto uno sviluppo veramente notevole. Possiamo anche affermare che gli Istituti sorti da questa iniziativa hanno assolto i loro compiti in maniera soddisfacente e ormai sono inseriti, accanto agli Ospedali pubblici, in un ruolo di complementarietà nell'assistenza pubblica.

La caratteristica di questa attività che si espleta, appunto, in una funzione di pubblico interesse, accentua l'esigenza di una

disciplina che regoli l'istituzione e il funzionamento degli Istituti di cura privati, onde assicurare concrete garanzie per il migliore espletamento dei loro compiti.

La nostra legislazione presenta in questa materia molte carenze, e perciò è più sentita la necessità di un'organica disciplina, sollecitata peraltro dalla stessa Associazione nazionale degli Istituti di cura privati.

Questo si propone il presente disegno di legge che mira anche, attraverso l'auspicata regolamentazione, ad una maggiore tutela dei diritti degli Istituti anzidetti, che devono essere elevati al livello degli Ospedali pubblici per quanto attiene a provvedimenti tendenti al potenziamento della loro recettività e alla qualificazione delle attrezzature e del personale, nel supremo interesse della sanità pubblica.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Gli Istituti: definizione e specie).

Gli Istituti o Case di cura cui si riferisce la presente legge sono quegli Istituti che, appartenenti a privati: persone fisiche, società, congregazioni o ordini religiosi, oppure da essi gestiti, provvedono, come gli Ospedali, al ricovero di persone affette da malattie in atto e bisognevoli di cure medico-chirurgiche e comunque di speciale assistenza sanitaria.

Essi si distinguono in:

a) sanatori e preventori per malattie tubercolari polmonari, extra-polmonari, ossee, glandolari, chirurgiche;

b) case di cura medico-chirurgiche, policliniche o monospecialistiche (ostetriche-ginecologiche, per gestanti, oculistiche, otorinolaringoiatriche, eccetera), medico-fisioterapiche, per malattie nervose e psicosomatiche;

c) istituti di cura naturali, case di cura dietetiche, di convalescenza, gerontologiche e per cronici;

d) istituti medico-pedagogici e di rieducazione psichica.

Per gli Istituti di cura per malattie mentali provvede apposita legge.

Art. 2.

(Autorizzazione e vigilanza).

Gli Istituti di cura privati, sia che ricoverino paganti in proprio sia assistiti da Enti pubblici o da Enti mutualistici, non sono sottoposti a tutela come gli Ospedali pubblici, ma fanno egualmente capo al Ministero della sanità e sono soggetti alla vigilanza dei suoi organi centrali e periferici.

L'autorizzazione di apertura e di esercizio di essi viene rilasciata dal medico provinciale.

Art. 3.

(Le attrezzature).

Gli Istituti di cura privati debbono avere requisiti tali da assicurare una idonea ed organica funzionalità in rapporto alla attività generica e specialistica cui sono destinati, nonchè al numero dei letti per gli infermi da ricoverare e curare.

I particolari requisiti costruttivi e funzionali di cui al comma precedente saranno specificati nell'apposito Regolamento di esecuzione della presente legge.

A) *Delle Case di cura medico-chirurgiche.*

Non potrà comunque essere autorizzato l'esercizio di una Casa di cura con destinazione policlinica che non abbia almeno le seguenti attrezzature: una sala operatoria settica, una sala operatoria asettica ed accessori relativi, una sala parto quando vi sia servizio ostetrico, un impianto radiodiagnostico, una sala visite, un impianto di sterilizzazione, un laboratorio di analisi, un bagno o doccia per ogni 10 letti ed un gabinetto almeno per ogni 10 sullo stesso piano, un montacarichi per barelle ove abbia più di un piano, un adeguato servizio di cucina, un impianto di acqua corrente calda e fredda, un servizio di lavanderia ed asciugatoio, un locale di isolamento, un forno di incenerimento ed una camera mortuaria.

B) *Dei Sanatori t.b.c.*

Non potrà altresì essere autorizzato l'esercizio di un Sanatorio che non abbia almeno le seguenti attrezzature: un gabinetto radiodiagnostico con stratigrafo, un laboratorio di analisi, una sala per visite ed interventi, un bagno o doccia ogni 15 letti ed un gabinetto ogni 10 sullo stesso piano, verande dovutamente esposte ed adeguate al numero dei degenti, una sala da pranzo, una sala di ritrovo, un giardino parco, un ascensore montabarelle e montacarichi per vivande quando vi sia più di un piano, un adeguato servizio di cucina con impianto di lavatura

e di sterilizzazione delle stoviglie, impianto di acqua calda, un servizio di lavanderia con impianto di disinfezione della biancheria e del vestiario, un impianto di sterilizzazione, un locale di isoimento, una camera mortuaria, un forno di incenerimento ed una fossa biologica.

Ove debbano effettuarsi atti operatori veri e propri il Sanatorio dovrà avere altresì una sala operatoria con i relativi accessori come la Casa di cura policlinica.

C) *Degli Istituti medico-pedagogici.*

Gli Istituti medico-pedagogici dovranno disporre di una adeguata attrezzatura didattica e di personale specificatamente specializzato.

Art. 4.

(Servizio di guardia e pronto soccorso).

Ogni Istituto di cura a seconda della attività clinico-sanitaria che svolge deve avere un regolare servizio di guardia diurno e notturno, medico-chirurgico, medico ed infermieristico ed anche ostetrico.

Le case di cura medico-chirurgiche con oltre 60 letti site in centri abitati ove non vi siano Ospedali o comunque in località dalle quali l'Ospedale più vicino disti più di 5 chilometri, dovranno attrezzare il servizio di guardia secondo le modalità e condizioni che saranno stabilite nel Regolamento.

Art. 5.

(Il personale sanitario).

Il personale sanitario degli Istituti di cura, sia che abbia rapporti di lavoro subordinato sia di libera collaborazione professionale, deve essere munito dei requisiti necessari alla attività medico-chirurgica che vi si esplica.

1. — *Il Direttore sanitario.* — Ogni Istituto di cura deve avere un Direttore sanitario che abbia almeno 10 anni di esercizio professionale di cui 5 in servizio presso una

Clinica universitaria, un Ospedale o un Istituto di cura privato. Egli è il responsabile del regolare funzionamento igienico-sanitario dell'Istituto.

2. — *Gli altri sanitari.* — I medici cui sia affidato nell'Istituto la responsabilità di un qualsiasi servizio specialistico come primario, e quelli che vi effettuino prestazioni come tali, debbono avere prestato o prestare servizio *effettivo* per concorso quale primario od aiuto in un Ospedale, o quale direttore o assistente effettivo in Clinica universitaria, oppure essere iscritti nell'Albo degli idonei all'incarico di primario specialista di Istituto di cura privato a giudizio di una apposita Commissione provinciale.

3. — *Personale ausiliario e di assistenza.* — L'assistenza infermieristica, ostetrica, fisioterapica, di rieducazione, eccetera, deve essere assicurata da personale, laico o religioso, in numero sufficiente ed in possesso dei prescritti titoli relativi. Il personale addetto ai servizi ausiliari deve essere particolarmente idoneo al lavoro ospedaliero.

4. — *Albo dei medici e Commissioni relative.* — L'Albo di cui al numero 2 sarà istituito presso l'Ordine dei medici. Per esservi iscritti occorrono i seguenti requisiti:

a) possesso del titolo di specializzazione o di libera docenza nella branca relativa o l'idoneità in concorso di primario ospedaliero o di direttore di Istituto universitario in materia;

b) avere prestato realmente servizio per 5 anni in un Ospedale o in una Clinica universitaria o in un Istituto di cura privato in reparto o servizio pertinente;

c) dimostrazione di adeguata preparazione teorico-pratica.

La Commissione che esprime il giudizio sulla iscrizione sarà costituita:

a) dal Medico provinciale che la presiede;

b) da un clinico universitario designato dall'Ordine dei medici;

c) da un medico in possesso della specializzazione o della libera docenza nella

branca relativa designato dall'Associazione nazionale degli Istituti di cura privati (A.N.C.I.P.).

Il giudizio negativo della Commissione provinciale è impugnabile innanzi alla Commissione centrale da istituirsi presso il Ministero della sanità e che sarà composta:

a) da un rappresentante del Ministero della sanità che la presiede;

b) da due clinici universitari designati dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici;

c) da due medici in possesso della specializzazione o della libera docenza nella branca relativa designati dall'Associazione nazionale degli Istituti di cura privati (A.N.C.I.P.).

Il giudizio della Commissione centrale è definitivo.

Art. 6.

(*Benestare preventivo*).

L'autorizzazione per l'apertura e l'esercizio di un Istituto di cura privato deve essere preceduta da un benestare preventivo.

L'interessato prima della costruzione o dell'adattamento dell'edificio deve inoltrare domanda al Medico provinciale con la precisazione della ubicazione e della destinazione generica o specialistica che intende dare all'Istituto e del numero dei letti, corredandola del relativo progetto con la pianta planimetrica dei locali e del nulla osta del Sindaco ai fini edilizi.

Il Medico provinciale, sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità e comunque anche quello del rappresentante dell'Associazione nazionale degli istituti di cura privati (A.N.C.I.P.), procede in merito al benestare preventivo richiestogli: in caso affermativo comunicando anche le eventuali particolari istruzioni di attuazione ed in caso negativo specificando i motivi tecnici che giustificano il diniego.

I lavori di costruzione o di adattamento dovranno essere iniziati entro un anno dalla data del rilascio del benestare preventivo.

Art. 7.

(Rilascio dell'autorizzazione).

Eseguita la costruzione o l'adattamento, l'interessato, riferendosi al benessere preventivo avuto, richiede al Medico provinciale il rilascio dell'autorizzazione di esercizio dell'Istituto di cura allegando alla domanda il Regolamento sul funzionamento di esso, nonchè la dichiarazione di accettazione della Direzione sanitaria da parte di un medico chirurgo autenticata dal Sindaco.

Il Medico provinciale, dopo i sopralluoghi del caso per accertare se l'Istituto di cura, come costruzione ed attrezzatura, corrisponde nella sua attuazione al progetto di cui ebbe a concedere il benessere preventivo e se esso ha comunque i requisiti stabiliti dalla presente legge e dal relativo Regolamento, rilascerà l'autorizzazione di apertura e di esercizio.

L'autorizzazione, che si attiene alla attività ed alle necessità inerenti al ricovero, alla degenza, cura ed assistenza degli ammalati, è permanente ed è limitata alla specializzazione ed al numero di letti per cui viene concessa. Essa deve essere rinnovata nel caso di variazione della specializzazione e di ampliamento della ricettività dell'Istituto o di trasformazione dei servizi tecnico-sanitari, nonchè nel caso di cambiamento di proprietario o del titolare.

Art. 8.

(Ricorsi inerenti all'autorizzazione).

Avverso il diniego del benessere preventivo o la negata concessione dell'autorizzazione l'interessato può ricorrere al Ministro della sanità entro 30 giorni dalla comunicazione ufficiale.

Il Ministro della sanità, consultata la competente sezione del Consiglio superiore di sanità con l'intervento dei rappresentanti della categoria, decide motivando entro 60 giorni successivi, dopo aver sentito anche l'interessato.

È fatta salva in ogni caso la facoltà di adire gli organi giurisdizionali amministrativi di competenza.

Art. 9.

(Ricoveri mutualistici).

Gli Istituti di cura che intendano effettuare il ricovero di assistiti da Enti pubblici o da Enti mutualistici, di assistenza e di assicurazione malattie dovranno iscriversi in un apposito Albo presso l'Ufficio del Medico provinciale.

Soltanto nei riguardi degli Istituti che vi sono iscritti potrà essere esercitato il diritto di scelta per il proprio ricovero da parte degli assistiti in forma diretta determinando, ove non sia in atto, il rapporto di convenzione.

Le convenzioni di ricovero saranno stabilite nel Regolamento.

Art. 10.

(Classificazione).

Gli Istituti di cura iscritti nell'Albo mutualistico e che per l'autorizzazione di esercizio loro rilasciata ai sensi della presente legge dispongono del minimo funzionale di attrezzatura di cui all'articolo 3, si intendono equiparati ad ogni effetto all'Ospedale di 3^a categoria del luogo più vicino a quello in cui sono ubicati.

Essi per questo, ove occorra, e quelli che intendono essere equiparati ad ogni effetto all'Ospedale generale o specialistico del Capoluogo e di categoria superiore, potranno sottoporsi al giudizio della Commissione provinciale e, in seconda istanza, della Commissione centrale previste nell'articolo 12 e che verrà espresso secondo i criteri di valutazione da stabilirsi nel Regolamento, tenuto conto della migliore e più completa attrezzatura o di quella particolarmente specialistica di cui l'Istituto di cura dispone rispetto al minimo funzionale di cui al citato articolo 3.

Art. 11.

(Rette e compensi).

Le rette di degenza ed i compensi per i ricoveri in corsia comune di assistiti dagli Enti di cui all'articolo 9 saranno dovuti agli Istituti di cura in base a quelli che — ai sensi dell'articolo 82 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631 — siano in atto nell'ospedale cui l'Istituto di cura sia equiparato.

In caso di disaccordo tra l'Istituto di cura e l'Ente mutualistico di assistenza o di assicurazione malattie, sulla misura delle rette e degli altri compensi, questa sarà stabilita, a richiesta di una delle parti, dalla Commissione provinciale e, in caso di dissenso, da quella centrale di cui all'articolo seguente.

Ogni Istituto di cura sin dall'inizio della propria attività dovrà comunicare al Medico provinciale o direttamente o a mezzo della propria Associazione locale di categoria, le rette praticate nelle varie classi per il ricovero ospedaliero degli infermi paganti in proprio e successivamente le eventuali variazioni.

Art. 12.

*(Commissioni provinciali
e Commissione centrale).*

Le Commissioni di cui ai due articoli precedenti, saranno istituite rispettivamente presso l'Ufficio del Medico provinciale e presso il Ministero della sanità, e composte come segue:

Quella provinciale:

a) dal Medico provinciale che la presiede;

b) da un rappresentante dell'Associazione nazionale degli Istituti di cura privati (A.N.C.I.P.);

c) da un rappresentante di Ente mutualistico designato dal Prefetto e che dovrà essere dell'I.N.P.S. ove trattasi di Casa di cura sanatoriale;

d) da un rappresentante dell'Ispettorato del lavoro;

e) da un medico libero professionista designato dall'Ordine dei medici.

Quella centrale:

a) da un consigliere di Corte di cassazione che la presiede;

b) da un rappresentante del Ministero della sanità;

c) da un rappresentante del Ministero del lavoro;

d) da un rappresentante degli Istituti di cura privati designato dall'A.N.C.I.P.;

e) da un rappresentante di Ente mutualistico designato di intesa dagli Enti di assistenza e di assicurazione malattie e che deve essere dell'I.N.P.S. ove trattasi di Casa di cura sanatoriale;

f) da un medico chirurgo libero professionista designato dalla Federazione nazionale degli Ordini dei medici;

g) da un mutuo designato d'intesa dalle Confederazioni nazionali dei lavoratori.

Le spese relative al giudizio delle Commissioni sono a carico del richiedente.

Art. 13.

(Sanzioni).

L'apertura e l'esercizio di un Istituto di cura privato senza l'autorizzazione del Medico provinciale sono puniti con l'arresto da uno a sei mesi o con l'ammenda da lire 200 mila a lire 500 mila. Il Medico provinciale dispone l'immediata chiusura dell'Istituto di cura il cui esercizio non potrà essere autorizzato prima che siano trascorsi 6 mesi.

Le altre violazioni alle norme contenute nella presente legge e nel Regolamento saranno punite con l'ammenda da lire 50.000 a lire 200.000 in caso di non ottemperanza alla specifica e motivata prescrizione del Medico provinciale notificata all'interessato.

Nei casi più gravi e di evidente responsabilità del Medico provinciale, nel procedere alla denuncia, potrà ordinare la chiusura temporanea della Casa di cura per un periodo non superiore ad un mese. Avverso il

provvedimento di chiusura è ammesso ricorso al Ministro della sanità che può disporre la sospensione rimandando ogni decisione all'Autorità giudiziaria.

Art. 14.

(Il Regolamento).

Entro sei mesi dall'entrata in vigore della presente legge sarà emanato il Regolamento di esecuzione a cura del Ministero della sanità sentita l'Associazione nazionale di categoria (A.N.C.I.P.).

Per gli Istituti medico-pedagogici sarà analogicamente emanato un Regolamento a parte.

Art. 15.

(Norme transitorie).

Gli Istituti di cura privati esistenti e di cui all'articolo 2 dovranno uniformarsi alle norme della presente legge e del relativo Regolamento entro tre anni dalla pubblicazione di quest'ultimo a pena di revoca della autorizzazione in atto.

Fino a tale termine potranno essere iscritti all'Albo di cui all'articolo 9 tutti gli Istituti di cura privati che abbiano in atto convenzioni e comunque rapporti di ricovero e cura con gli Enti mutualistici e di assicurazione malattie. Essi tuttavia, ai fini del primo comma dell'articolo 11, potranno sottoporsi al giudizio di classificazione previsto nell'articolo 10.

La costituzione delle Commissioni previste dagli articoli 5 e 12 dovrà effettuarsi entro tre mesi dalla pubblicazione del Regolamento.

Art. 16.

Per gli Istituti di cura privati indicati nell'articolo 1 non hanno più efficacia le norme dell'articolo 193 del testo unico sulle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265, e quelle del Regolamento che vi si riferiscono.

Tutte le norme previste nella presente legge saranno inserite in quella relativa all'ordinamento generale ospedaliero quale parte integrante ed organica di essa.