



LEGGE 20 novembre 1996 n.140 (pubblicata il 27 novembre 1996)

**Modifiche ed integrazioni alla [Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) "Regolamentazione dei presidi diagnostici e curativi, ambulatoriali e delle case di cura**

**Noi Capitani Reggenti  
la Serenissima Repubblica di San Marino**

*Promulghiamo e mandiamo a pubblicare la seguente legge approvata dal Consiglio Grande e Generale nella seduta del 20 novembre 1996.*

**Art. 1**

L<sup>1</sup>[articolo 2 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

"Art. 2

(Autorizzazione all'apertura)

L'autorizzazione all'apertura dei presidi diagnostici e curativi, ambulatoriali privati viene rilasciata dal Congresso di Stato sentito il parere del Consiglio di Sanità, previa istruttoria della domanda da parte del Dirigente del Servizio Ospedaliero e Specialistico e del Dirigente del Servizio di Igiene Ambientale dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, secondo la rispettiva competenza.

L'autorizzazione può essere concessa per i presidi diagnostici e curativi ambulatoriali privati aventi funzioni non concorrenziali o sovrapponibili con i servizi della struttura sanitaria pubblica, ma funzioni ad essa complementari, nel pieno rispetto degli indirizzi di politica sanitaria deliberati annualmente dal Consiglio Grande e Generale, sulla base della relazione di cui all'[articolo 4 della Legge 1 dicembre 1982 n. 106](#) che dovrà fare specifico riferimento, con adeguati elementi quantitativi e qualitativi di valutazione, anche all'attività svolta dalla medicina privata.

I presidi debbono far precedere alla loro denominazione particolare, la denominazione generale di "poliambulatorio privato".

E<sup>1</sup> fatto divieto di usare l'aggettivo "internazionale", nonché denominazioni o frasi atte ad ingenerare confusione con strutture sanitarie pubbliche.

L'oggetto sociale delle concessioni di apertura deve indicare con chiarezza la tipologia delle prestazioni erogate.

L'ampliamento, la trasformazione e l'esercizio delle attività dei presidi diagnostici e curativi ambulatoriali privati sono soggetti all'autorizzazione di cui al primo comma del presente articolo.

Le autorizzazioni potranno essere concesse solo in presenza dei requisiti edilizi previsti e di adeguata dotazione del personale e strumentale.

Relativamente all'esercizio di settori specifici delle attività, in sede di autorizzazione, si stabiliranno i requisiti minimi dei locali, delle attrezzature e del personale che il presidio deve garantire.

Tali requisiti dovranno essere comunque qualitativamente e quantitativamente adeguati al tipo di attività specialistica per la quale si richiede l'autorizzazione.

Gli studi professionali dei singoli medici, non rientranti per complessità di struttura o per le attrezzature impiegate in uno dei casi previsti all'[articolo 1](#), sono soggetti alla sola certificazione di abitabilità prevista dalle vigenti leggi.".

## **Art. 2**

L'[articolo 6 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

"Art. 6

(Ambulatori o gabinetti di radiodiagnostica)

Ai fini della presente legge, per ambulatori di radiodiagnostica si intendono tutti gli ambulatori privati aperti al pubblico che effettuano con finalità prioritaria indagini diagnostiche con impiego di metodologie radiologiche o con altre metodologie di formazioni di immagini.

Non è assimilabile ad ambulatorio o gabinetto di radiodiagnostica l'utilizzo di apparecchi radiologici per diagnostica elementare di odontoiatria, con carattere complementare dell'esame clinico odontoiatrico.

Gli ambulatori nei quali l'utilizzo di diagnostica per immagine riveste carattere complementare dell'esame clinico non possono eseguire esami per conto di altri sanitari o di terzi né redigere e rilasciare referti relativi alle immagini diagnostiche stesse.".

## **Art. 3**

L'[articolo 7 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

"Art. 7

(Ambulatori o gabinetti di radioterapia)

Per ambulatori o gabinetti privati di radioterapia si intendono tutti gli ambulatori aperti al pubblico che provvedono all'erogazione di cure con radiazioni ionizzanti.

In un ambulatorio o gabinetto di radioterapia possono essere installate macchine radiogene, con l'esclusione di macchine o sorgenti per radioterapia con alte energie.".

## **Art. 4**

L<sup>1</sup>articolo 10 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

" Art. 10

(Comunicazione)

E<sup>1</sup> fatto obbligo altresì al Direttore Sanitario di ogni presidio di trasmettere al Dirigente di cui all<sup>1</sup>articolo 9 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86, entro il mese di marzo di ciascun anno, una sintetica relazione statistico-sanitaria dell'attività svolta nell'anno precedente, predisposta secondo lo schema tipo emanato dal Dirigente stesso.

Il Dirigente di cui al comma precedente, visti gli estratti delle delibere del Congresso di Stato relative all'autorizzazione all'apertura e, visto l'elenco dei presidi esistenti, applica la sanzione amministrativa di £ 300.000 aggiornabile annualmente con il decreto sulle sanzioni amministrative al Direttore Sanitario del presidio sanitario che non abbia fatto pervenire, o non abbia fatto pervenire nei termini di cui al primo comma, la relazione statistico - sanitaria.".

**Art. 5**

L<sup>1</sup>articolo 13 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

"Art. 13

( Autorizzazione all'apertura, all'ampliamento o alla trasformazione)

L'autorizzazione all'apertura alle case di cura private, all'ampliamento e trasformazione delle medesime viene rilasciata dal Congresso di Stato sentito il parere del Consiglio di Sanità, previa istruttoria della domanda da parte del Dirigente del Servizio Ospedaliero e Specialistico dell'Istituto per la Sicurezza Sociale e del Dirigente del Servizio di Igiene Ambientale dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, secondo la rispettiva competenza.

L'autorizzazione può essere concessa per le case di cura aventi funzioni non concorrenziali o sovrapponibili con i servizi della struttura sanitaria pubblica, ma funzioni ad essa complementari e nel pieno rispetto degli indirizzi di politica sanitaria dettati dal Consiglio Grande e Generale.

La denominazione delle case di cura private deve essere preceduta o seguita dall'indicazione "casa di cura privata".

E<sup>1</sup> fatto divieto di usare l'aggettivo "internazionale", nonché denominazioni o frasi atte ad ingenerare confusione con strutture sanitarie pubbliche.

L'oggetto sociale della casa di cura deve indicare con chiarezza la tipologia delle prestazioni che la stessa può erogare.".

**Art. 6**

L<sup>1</sup>articolo 14 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

"Art. 14

(Tipologia)

Le case di cura sono così distinte:

- 1) Case di cura ad indirizzo polispecialistico, destinate ad ammalati di forme morbose pertinenti a due o piu' specialità;
- 2) Case di cura ad indirizzo monospecialistico, destinate ad ammalati di forme morbose pertinenti ad una sola specialità, medica o chirurgica. ".

### **Art. 7**

L'[articolo 16 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così<sup>1</sup> modificato:

"Art. 16

(Area)

L'area prescelta, oltre che a rispondere alle norme del Piano Regolatore Generale, dovrà presentare i seguenti requisiti urbanistici, igienico-ambientali, geologico-morfologici e climatici, dimensionali:

deve avere varchi sufficientemente comodi ed ampi e muniti di tutte le opere stradali che assicurino una perfetta accessibilità; deve consentire l'arretramento dell'ingresso dei malati rispetto al filo stradale in modo da offrire una sufficiente sicurezza nell'accesso.

L'ubicazione della casa di cura dovrà avvenire in località salubre ed alberata, lontano da depositi o scoli di materie di rifiuto, da acque stagnanti, da industrie rumorose o 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 dovrà insistere su terreni umidi o soggetti ad infiltrazioni o ristagni e non deve ricadere in zone franose o potenzialmente tali, non dovrà essere esposta a venti fastidiosi e non dovrà essere situata sottovento a zone da cui possono provenire esalazioni o fumi nocivi o sgradevoli.

Devono essere previste aree destinate al parcheggio delle autovetture nel rispetto delle norme urbanistiche.".

### **Art. 8**

L'[articolo 17 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

"Art. 17

(Approvvigionamento idrico)

La dotazione idrica giornaliera minima di acqua potabile deve essere congrua alla necessità della struttura, garantendo comunque una riserva idrica corrispondente ad almeno il 50% del fabbisogno complessivo di un giorno.".

### **Art. 9**

L'articolo 25 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

**"Art. 25**

(Condizioni microclimatiche)

Le case di cura devono essere dotate di impianti atti ad assicurare idonee condizioni microclimatiche secondo le norme di buona condotta.

La temperatura dell'aria non dovrà essere inferiore ai 20° C per le sale di degenza e di soggiorno e a 22° C per le sale di visita e medicazione.

Nei settori destinati a specifiche attività terapeutiche (sale operatorie, da parto, sale di degenza immaturi, rianimazione, terapia intensiva ecc.) dovranno essere previsti impianti di condizionamento integrale a tutt'aria esterna con un numero di ricambi orari adeguato alle specifiche esigenze del servizio; deve altresì essere disposto il controllo degli apparati di filtrazione secondo le specifiche tecniche di manutenzione fornite dalla ditta produttrice.

Per tali settori i valori della temperatura e dell'umidità relativa saranno determinati in funzione delle esigenze specifiche del servizio a cui l'impianto è destinato.".

**Art. 10**

L'articolo 26 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

**"Art. 26**

(Protezione dalle radiazioni ionizzanti)

Per l'impiego di apparecchi o sostanze che possano generare radiazioni ionizzanti, si devono adottare i provvedimenti costruttivi necessari per la protezione fisica dei degenti e del personale.

Per essa devonsi osservare le prescrizioni di legge.".

**Art. 11**

L'articolo 27 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

**" Art. 27**

(Impianti elettrici)

Gli impianti elettrici devono essere conformi alle norme di legge vigenti in materia.

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 ed 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, le sale per rianimazione, le sale di terapia intensiva, le sale per immaturi, l'emoteca), nonché un minimo di illuminazione negli altri ambienti.

Idonei provvedimenti devono essere adottati per l'illuminazione notturna e per i dispositivi acustico-luminosi per la chiamata del personale.".

## **Art. 12**

L'articolo 29 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

" Art. 29

(Requisiti generali)

Ogni casa di cura privata, oltre a soddisfare le esigenze dell'igiene e della tecnica ospedaliera, deve presentare almeno i seguenti servizi e locali:

- a) servizio di accettazione;
- b) camere di degenza;
- c) locali di soggiorno e 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) servizi per il pubblico e ricoverati;
- l) servizio per l'assistenza religiosa;
- m) locali per il medico di guardia;
- n) servizi di lavanderia, di cucina e dispense, di guardaroba, di fardelleria, di disinfezione e disinfestazione;
- o) servizio di sterilizzazione;
- p) attrezzature tecniche ed impianti tecnologici;
- q) servizi per il personale;
- r) servizio mortuario.

I servizi di cui alle lettere d), f), g), h), n), o), r) possono essere assicurati mediante convenzione con l'Istituto per la Sicurezza Sociale o con altre idonee strutture.".

## **Art. 13**

L<sup>1</sup>articolo 31 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

"Art. 31

(Direzione Sanitaria)

La Direzione Sanitaria deve comprendere i locali per il Direttore Sanitario ed i suoi collaboratori".

**Art. 14**

L<sup>1</sup>articolo 32 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

" Art. 32

(Direzione Amministrativa)

La Direzione Amministrativa è formata dai locali per gli uffici amministrativi della casa di cura e per gli eventuali servizi economici e contabili".

**Art. 15**

L<sup>1</sup>articolo 33 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

"Art. 33

(Servizi di diagnosi e cura)

Devono essere previsti distinti locali per l'accettazione sanitaria e amministrativa.

Il servizio di analisi deve essere in grado di effettuare le comuni indagini relative alla tipologia della casa di cura.

Il servizio di diagnostica radiologica deve consistere di locali e di impianti proporzionati alla capacità del complesso ed alla sua classificazione.

Il complesso operatorio deve essere costituito dall'insieme dei locali per gli interventi delle specialità chirurgiche; oltre ai veri e propri locali per gli interventi chirurgici deve comprendere almeno un locale per preparazione, risveglio e rianimazione immediata post-operatoria, inoltre deve essere collegato con gli eventuali ambienti di rianimazione e pronto soccorso.

Le sale operatorie, in linea di massima, devono avere una superficie non inferiore a mq. 30; dimensioni minori saranno ammesse per particolari specialità chirurgiche in relazione all'esigenza degli interventi".

**Art. 16**

L<sup>1</sup>articolo 34 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

"Art. 34

(Degenze)

Le zone di degenza della casa di cura devono essere articolate in unità funzionali di degenza con numero di posti letto dimensionati in relazione alle tipologie delle attività sanitarie esercitate, con opportuni raggruppamenti funzionali.

Le stanze di degenza per adulti non devono superare la capacità di 3 letti, con una superficie minima per letto pari a mq. 7.

Almeno il 10% delle stanze di degenza devono ospitare un solo letto con una superficie netta non inferiore a mq. 9 se riferita al letto di degenza, a mq. 12 se prevede un letto d'aggiunta per l'accompagnatore.

Devansi prevedere gli apprestamenti necessari per il pernottamento delle madri e degli accompagnatori dei ricoverati di età inferiore ai 6 anni o dei soggetti particolarmente abbisognevoli dell'assistenza materna.

La dotazione complessiva di servizi igienici per le unità funzionali di degenza deve essere commisurata ad almeno un servizio igienico con acqua calda sanitaria completo di lavabo, bidet, tazza w.c. , per ogni camera.

Per i singoli raggruppamenti di degenze devono essere previsti idonei locali per il lavoro del personale medico e di assistenza e per il deposito dei materiali puliti, dei materiali sporchi e degli attrezzi per le pulizie.".

## **Art. 17**

L'articolo 35 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86 è così modificato:

"Art. 35

(Servizi generali)

La cucina deve essere munita di adeguati impianti per la captazione ed allontanamento dei fumi, vapori ed odori.

Il servizio di cucina può essere convenzionato purché le condizioni di trasporto siano idonee, assicurando comunque anche l'eventuale fornitura di pasti a dieta speciale.

I locali di lavanderia devono essere attrezzati per la pronta captazione ed allontanamento di vapori, polveri ed odori.

Il servizio di lavanderia può essere anche convenzionato purché le condizioni di trasporto siano idonee. La biancheria infetta e sospetta deve essere collocata in contenitori differenziati ed opportunamente disinfectata.

Il servizio di disinfezione e disinfezione deve essere dotato dei locali e delle attrezzature occorrenti per le operazioni di disinfezione e disinfezione degli effetti personali e letterecci, della biancheria in genere, dei materiali infetti, nonché per il deposito dei disinfettanti e disinfezionanti.

Il servizio di sterilizzazione può essere abbinato al complesso operatorio o può costituire un servizio centralizzato.

Il servizio di assistenza religiosa deve essere assicurato dalla Direzione Amministrativa per i degenzi che ne facciano richiesta.

Il servizio mortuario, oltre che presentare locali destinati all'osservazione, al deposito ed all'esposizione delle salme ed un separato accesso dall'esterno, deve essere dotato anche di locali per eventuali riscontri diagnostici anatomo - patologici.

I servizi per il pubblico devono soddisfare le esigenze di coloro che, per ragioni varie, frequentano la casa di cura nonché le esigenze dei ricoverati.

I servizi per il personale devono essere costituiti dagli spogliatoi e dalla mensa o da adeguata zona ristoro.

Il servizio di pulizia generale può essere anche convenzionato.

Per i servizi affidati in gestione esterna devono essere previste distinte zone di arrivo dei materiali puliti e di riconsegna dei materiali sporchi o usati.".

### **Art. 18**

L'[articolo 37 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

"Art. 37

(Personale medico con funzioni igienico-organizzative)

Le case di cura devono avere un Direttore Sanitario Responsabile avente i seguenti requisiti:

- a) anzianità di laurea di 10 anni;
- b) specializzazione in igiene o equipollente ovvero 10 anni di anzianità nell'attività primariale.

Il rapporto di lavoro può essere di dipendenza o di collaborazione libero -professionale con la casa di cura.

Le funzioni di Direttore Sanitario possono essere affidate anche ad un medico responsabile di raggruppamento di unità funzionale o di servizio speciale di diagnosi o cura, fatte salve le condizioni di cui ai precedenti punti a) e b).

La funzione di Direttore Sanitario è incompatibile con la qualità di proprietario, comproprietario, socio o azionista della società che gestisce la casa di cura.".

### **Art. 19**

L'[articolo 42 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

" Art. 42

(Personale del servizio di analisi)

Nelle case di cura deve essere identificato il responsabile del servizio di analisi.

Quest'ultimo deve essere in possesso dei titoli previsti dalle normative vigenti per ricoprire l'equivalente posto nella struttura sanitaria pubblica.

Il rapporto di lavoro può essere di dipendenza a tempo pieno o parziale, determinato o indeterminato ovvero di collaborazione professionale coordinata e continuativa.".

### **Art. 20**

L'[articolo 43 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

" Art. 43

(Personale medico del servizio di radiodiagnostica)

Nelle case di cura deve essere identificato il responsabile del servizio di radiodiagnostica con rapporto di lavoro dipendente a tempo pieno o parziale, determinato o indeterminato, ovvero con rapporto di collaborazione professionale coordinata e continuativa, avente i titoli previsti dalle normative vigenti in materia per la struttura sanitaria pubblica.

Il Responsabile del servizio di radiodiagnostica deve osservare l'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.

Le indagini radiologiche del cuore, dei vasi, delle vie biliari ed urinarie, per le quali è richiesto l'impiego di sostanze di contrasto iodato, possono effettuarsi soltanto in case di cura fornite di ambiente idoneo e di presidi per la rianimazione.

Le indagini a carattere invasivo sul tema cardio-vascolare possono effettuarsi solo alla presenza di un anestesista-rianimatore.".

### **Art. 21**

L'[articolo 44 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

"Art. 44

(Personale medico del servizio di anestesia e rianimazione)

Il servizio di anestesia e rianimazione è obbligatorio in tutte le case di cura private che ricoverino ammalati di forme morbose pertinenti alla chirurgia generale e a specialità chirurgiche.

Deve essere previsto il responsabile del servizio avente i titoli previsti dalle normative vigenti per la struttura sanitaria pubblica.".

### **Art. 22**

L'[articolo 45 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

"Art. 45

(Regolamento dell'attività medica)

Il regolamento interno deve indicare le attribuzioni, i compiti e le responsabilità di ciascun medico, nonché l'orario di lavoro ed i criteri secondo cui vanno stabiliti i turni di servizio; il personale medico, con rapporto di lavoro di dipendenza con la casa di cura, non può avere un impegno orario settimanale inferiore a 20 ore.

Nella casa di cura con attività di degenza la guardia medica notturna deve essere garantita in modo continuativo.

Allorquando venga svolta da medici assunti "ad hoc" questi ultimi debbono possedere i requisiti previsti per gli assistenti.

La casa di cura privata può instaurare rapporti convenzionali con medici esterni.

In tal caso, fermo restando l'obbligo per la casa di cura stessa di assicurare comunque una adeguata e continua assistenza medica ai ricoverati nelle convenzioni deve essere indicato:

1. il tipo di rapporto convenzionato (saltuario, a tempo parziale, ecc.);
2. la durata del rapporto stesso;
3. la natura dell'attività professionale che il medico convenzionato è tenuto a svolgere;
4. le attribuzioni e funzioni del medico convenzionato per quanto concerne la diagnosi e cura dei ricoverati, in rapporto alla responsabilità dei medici dipendenti o a rapporto di collaborazione professionale coordinata e continuativa;
5. i termini per la reperibilità e pronta disponibilità del medico convenzionato.".

### **Art. 23**

L'[articolo 46 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

"Art. 46

(Cartelle cliniche)

In ogni casa di cura privata è prescritta, per ogni ricoverato, la compilazione della cartella clinica da cui risultino le generalità complete, la diagnosi di entrata, l'anamnesi familiare e personale, l'esame obiettivo, gli esami di laboratorio e specialistici, la diagnosi, la terapia, gli esiti ed i postumi.

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, a richiesta, agli organi formalmente incaricati della vigilanza.

Per ogni dimesso da ricovero ordinario o day-hospital la casa di cura deve trasmettere alla Direzione del Servizio Ospedaliero e Specialistico dell'Istituto per la Sicurezza Sociale, la scheda statistica di dimissioni.

In caso di cessazione dell'attività della casa di cura le cartelle cliniche devono essere depositate presso il servizio di Medicina Legale e Fiscale dell'Istituto per la Sicurezza Sociale.".

#### **Art. 24**

L'[articolo 47 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) viene così modificato:

"Art. 47

(Personale infermieristico, tecnico, esecutivo ed amministrativo)

L'organico della casa di cura deve prevedere personale infermieristico, tecnico, esecutivo ed amministrativo in numero adeguato alle effettive esigenze dei servizi.

Un apposito regolamento concernente l'assistenza infermieristica e tecnica nelle case di cura private sarà emanato con decreto reggenziale.".

#### **Art. 25**

L'[articolo 49 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) viene così modificato:

" Art. 49

(Funzioni e compiti)

Il Dirigente del Servizio Ospedaliero e Specialistico dell'Istituto per la Sicurezza Sociale ed il Dirigente del Servizio per l'Igiene Ambientale dell'Istituto per la Sicurezza Sociale svolgono, almeno annualmente, nell'ambito delle rispettive competenze, interventi preventivi, ispettivi e di controllo volti a garantire il rispetto delle norme vigenti.

E' facoltà del Deputato alla Sanità e Sicurezza Sociale disporre ispezioni presso case di cura e poliambulatori, quando ne ravvisi la necessità, al fine di accertare la rispondenza della struttura e del suo funzionamento alla normativa vigente.".

#### **Art. 26**

L'[articolo 52 della Legge 30 ottobre 1992 n. 86](#) è così modificato:

" Art. 52

(Norme generali)

E' fatto divieto all'esercizio della professione medica privata in luoghi non contemplati nella presente legge.

Sono autorizzati all'esercizio della professione sanitaria medica e non medica nei casi contemplati dalla presente legge i soggetti in possesso di titoli di studio riconosciuti nell'ambito dell'Unione Europea o riconosciuti ad essi equipollenti dal Congresso di Stato, previo parere vincolante del Consiglio di Sanità.

I medici ed odontoiatri che esercitano la professione sanitaria all'interno dei presidi diagnostici e curativi e delle case di cura, di cui alla presente legge, qualunque sia il rapporto di lavoro di dipendenza o libero-professionale, non sono soggetti alla disciplina di cui al [Decreto 18 marzo 1996 n.32](#).

### **Art. 27**

La pubblicità concernente i presidi diagnostici e curativi e ambulatoriali e le case di cura (soggetti alle autorizzazioni della presente legge) è consentita mediante targhe o insegne apposte sull'edificio in cui si svolge l'attività professionale nonché mediante materiale promozionale, inserzioni sugli elenchi telefonici, attraverso giornali e periodici destinati esclusivamente agli esercenti le professioni sanitarie, con facoltà di indicare le specifiche attività medico-chirurgiche e le prescrizioni diagnostiche e terapeutiche effettivamente svolte, purché accompagnate dalle indicazioni del nome, cognome e titoli professionali dei responsabili di ciascuna branca specialistica.

E<sup>1</sup> in ogni caso obbligatoria l'indicazione del nome, cognome e titoli professionali del medico responsabile della direzione sanitaria.

Ai responsabili di ciascuna branca specialistica di cui al primo comma del presente articolo, nonché al medico responsabile della direzione sanitaria di cui al secondo comma del presente articolo, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 28, secondo comma.

### **Art. 28**

Le targhe e le inserzioni possono contenere solo le seguenti indicazioni:

- a) nome, cognome, indirizzo, numero telefonico ed eventuale recapito del professionista e orario delle visite o di apertura al pubblico;
- b) i titoli di studio, titoli accademici, titoli di specializzazione e di carriera, senza abbreviazioni che possono indurre in equivoco.

L'uso della qualifica di specialità è consentita soltanto a coloro che abbiano conseguito il relativo diploma nella Repubblica Italiana o negli Stati aderenti all'U.E. Il medico non specialista può fare menzione della particolare disciplina specialistica che esercita con espressioni che ripetano la denominazione ufficiale della specialità e che non inducano in errore o in equivoco sul possesso del titolo di specializzazione, quando abbia svolto attività professionale nella disciplina medesima per un periodo almeno pari alla durata legale del relativo corso universitario di specializzazione presso strutture sanitarie pubbliche o strutture sanitarie private a cui si applicano le norme in tema di autorizzazione e vigilanza di cui alla presente legge. L'attività svolta e la sua durata devono essere comprovate mediante attestato rilasciato dal responsabile sanitario della struttura pubblica o privata. Copia di tale attestato va depositata presso l'Ordine dei Medici-Chirurghi e Odontoiatri. Tale attestato non può costituire titolo alcuno ai fini concorsuali e di graduatoria.

Le disposizioni del presente articolo si applicano anche alle associazioni fra sanitari e alle iscrizioni sui fogli di ricettario, dei medici chirurghi, dei laureati in odontoiatria e protesi dentaria, dei veterinari e sulle carte professionali.

### **Art. 29**

Per la pubblicità a mezzo targhe e inserzioni previste dall'articolo 27 è necessaria l'autorizzazione rilasciata dal Dirigente dell'Ufficio Urbanistica previo parere conforme del Dicastero Sanità e Sicurezza Sociale che si avvale della consulenza del Consiglio di Sanità.

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione il professionista deve inoltrare domanda al Dirigente dell'Ufficio Urbanistica corredata da una descrizione dettagliata del tipo, delle caratteristiche e dei contenuti dell'annuncio pubblicitario.

Ai fini del rilascio del parere conforme il Dicastero Sanità e Sicurezza Sociale deve verificare l'osservanza delle disposizioni di cui all'articolo precedente della presente legge.

Il Dirigente dell'Ufficio Urbanistica deve verificare la rispondenza delle caratteristiche estetiche della targa o dell'inserzione o delle insegne a quello stabilito da apposito decreto reggenziale.

### **Art.30**

I Direttori Sanitari responsabili delle strutture di cui alla presente legge, che effettuano pubblicità nelle forme consentite senza l'autorizzazione prescritta sono sospesi dagli uffici direttivi di Amministrazione, Direttore Generale, Direttore Sanitario presso la ditta, società ed altro ente con personalità giuridica dall'Ispettorato di Vigilanza di cui all'[articolo 175 della Legge 19 luglio 1995 n. 87](#) per un periodo da due a sei mesi.

Qualora l'annuncio pubblicitario contenga indicazioni false sulle attività o prestazioni che la struttura è abilitata a svolgere o non contenga l'indicazione del Direttore Sanitario, è applicata la sanzione amministrativa di £. 1.000.000, aggiornabile annualmente con il decreto sulle sanzioni amministrative, da parte dell'Ispettorato di Vigilanza di cui all'[articolo 175 della Legge 19 luglio 1995 n. 87](#); è applicata altresì la sospensione del Direttore Sanitario dagli uffici direttivi di Amministrazione, Direttore Generale, Direttore Sanitario presso la ditta, società ed altro ente con personalità giuridica.

In entrambe le ipotesi in caso di recidiva, si applica la pena della multa a giorni di secondo grado e la interdizione di primo grado dalla professione, arte, industria, commercio o mestiere di cui all'[articolo 82 del Codice Penale](#), nonchè l'interdizione per il Direttore Sanitario dagli uffici direttivi di Amministrazione, Direttore Generale, Direttore Sanitario presso la ditta, società ed altro ente con personalità giuridica per un periodo da sei mesi ad un anno.

### **Art. 31**

Entro trecentosessantacinque giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le strutture di cui all'articolo 1 devono provvedere a regolarizzare la loro attività.

### **Art. 32**

La presente legge entra in vigore il quinto giorno successivo a quello della sua legale pubblicazione.

***Data dalla Nostra Residenza, addì 25 novembre 1996/1695 d.F.R.***

I CAPITANI REGGENTI

*Gian Carlo Venturini - Maurizio Rattini*

IL SEGRETARIO DI STATO

PER GLI AFFARI INTERNI

*Antonio Lazzaro Volpinari*