

REGOLAMENTO LOCALE DI IGIENE

PREMESSA

TITOLO I - DISPOSIZIONI GENERALI

TITOLO II - IGIENE DEL TERRITORIO

TITOLO III - IGIENE EDILIZIA

TITOLO IV - IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLE BEVANDE

N.B. Tutti gli articoli contrassegnati con l'asterisco (*) sono da approverssi solo dall' Ente Responsabile dei Servizi di Zona (E.R.)

TITOLO I
DISPOSIZIONI GENERALI

CAPITOLO 1

NORME GENERALI

*1.1.1. Competenze amministrative dell'Ente
Responsabile dei servizi di zona (E.R.)

* Da approvare solo dall'E.R.: i Comuni lo recepiscono avanzando eventuali osservazioni e/o proposte di modifica all'E.R. che su di esse si dovrà pronunciare motivatamente.

Le competenze amministrative in materia di igiene pubblica, ambientale e tutela della salute nei luoghi di lavoro, ivi comprese le competenze sanzionate di cui alla L.R. 5 dicembre 1983, n. 90, sono esercitate dal Comitato di Gestione e dal suo Presidente, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente.

Il Comitato di Gestione e il suo Presidente si avvalgono del Servizio Igiene Pubblica, Ambientale e Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro di cui all'art. 3 della Legge regionale 11 aprile 1980, n. 39, di seguito denominato Servizio n. 1.

Il Responsabile del Servizio n. 1 esercita in proprio le competenze amministrative previste dal presente Regolamento in quanto ne sia delegato ai sensi dell'art. 2, 3° comma, del Regolamento Regionale 14 agosto 1981, n. 2.

1.1.2. Competenze del sindaco

Il Sindaco esercita le attribuzioni di cui all'art. 12 della Legge regionale 26 ottobre 1981, n. 64 e successive modifiche ed integrazioni, avvalendosi, sulla base di procedure concordate con l'ufficio di direzione della USSL, del Servizio n. 1.

*1.1.3. Competenze del Servizio n. 1 dell'USSL

Il Servizio n. 1, istituito e regolamentato ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Regionale n. 2/81, provvede a tutte le prestazioni tecniche di competenza dell'Ente Responsabile dei servizi di zona, di seguito denominato E.R., fermi restando i compiti specifici dei Presidi Multinazionali di Igiene e Prevenzione (P.M.I.P.) per quanto previsto dalle disposizioni regionali vigenti.

Ai sensi dell'art. 6 della L.R. 64/81 tutte le attività di vigilanza in materia di igiene e sanità pubblica, già esercitate dall'Ufficiale Sanitario e dal Medico Provinciale, sono svolte di norma dal Servizio n. 1 dell'USSL.

*1.1.4. Direzione e responsabilità del Servizio n. 1 dell'USSL

Il Servizio n. 1 della USSL esercita le proprie competenze tecniche in piena autonomia e senza livelli gerarchici che non siano gli organi di amministrazione dell'E.R.

Il Servizio opera sotto la direzione del Responsabile del Servizio i cui compiti, mansioni e funzioni sono previsti negli artt. 2, 3, 4 del Regolamento Regionale n. 2 del 14/8/1981 e in specifici atti del competente Organo dell'E.R.

Il Responsabile del Servizio n. 1 formula, tramite l'Ufficio di Direzione, al Presidente del Comitato di Gestione dell'E.R., le proposte per l'adozione dei necessari provvedimenti.

*1.1.5. Rapporti del Servizio n. 1 con altri Servizi e Presidi della USSL

Il Servizio n. 1 opera costantemente in stretta collaborazione con gli altri Servizi della USSL per assicurare il perseguimento degli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale: allo scopo il Servizio n. 1 informa, tramite l'Ufficio di Direzione, gli altri Servizi sul proprio operato e sui propri programmi.

Il Servizio n. 1 assicura a tutte le strutture operative dell'USSL la propria collaborazione affinché, anche nel perseguimento degli obiettivi degli altri Servizi, il fine ed il metodo della prevenzione primaria abbiano la dovuta rilevanza e continuità.

Il Servizio n. 1 o proprie Unità Operative, può costituirsi in dipartimento con altre Unità Operative di altri Servizi deputati ad interventi di igiene e sanità pubblica, sulla base dei piani e programmi della USSL oltreché delle indicazioni del Piano Sanitario Regionale o di apposite leggi regionali.

Il Servizio n. 1, oltre che della collaborazione degli altri Servizi dell'USSL si avvale del P.M.I.P., e per la parte di competenza anche delle Unità Operative Ospedaliere di medicina del lavoro del bacino di riferimento per l'esercizio di funzioni operative, tecniche, analitiche ed ispettive in materie ed attività che non possono essere svolte direttamente.

*1.1.6. Operatività a livello distrettuale

A livello distrettuale, il Servizio n. 1, tramite propri operatori funzionalmente addetti all'équipe distrettuale e con la collaborazione ed integrazione degli operatori di altri Servizi dell'USSL, operanti nel distretto, deve assicurare l'espletamento delle prestazioni previste dall'art. 10 della L.R. 64/81.

1.1.7. Collaborazione con gli uffici comunali

Ai sensi dell'art. 23 della L.R. 39/80 gli uffici comunali, nell'ambito delle rispettive competenze e delle disponibilità di servizio, su richiesta del Responsabile del Servizio n. 1, assicureranno la massima collaborazione agli operatori del Servizio per lo svolgimento dei propri compiti, forniranno tempestivamente tutta la documentazione, i dati informativi e conoscitivi richiesti, segnaleranno al Servizio tutte le situazioni, i fatti e gli atti, attinenti le materie di competenza dello stesso Servizio.

CAPITOLO 2

VIGILANZA IGIENICO-SANITARIA

*1.2.1. Funzioni di Polizia Giudiziaria.

L'elenco del personale tecnico dell'USSL che esercita funzioni di ispezione in materia di igiene e tutela ambientale e che, nell'esercizio di tali funzioni, riveste la qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria, sarà, a cura del Presidente dell'E.R. trasmesso al Presidente della Giunta Regionale per il riconoscimento formale della qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria, ai sensi dell'art. 57 della L.R. 64/81, come modificata dalla L.R. 61/84.

L'esercizio delle funzioni da parte degli operatori tecnici con la qualifica di Ufficiale di Polizia Giudiziaria include, ai sensi del C.P.P., anche i provvedimenti urgenti nella materia di competenza. Nel caso dell'adozione di tali provvedimenti, il personale con funzioni di vigilanza dovrà formalizzarli subito per iscritto e darne immediata comunicazione al Responsabile del Servizio e, tramite esso, all'Ufficio di Direzione dell'USSL.

*1.2.2. Incompatibilità

Il personale addetto ai Servizi di Ispezione e vigilanza, oltre agli obblighi derivanti dal rapporto di pubblico impiego, deve astenersi da:

- 1) esercitare, direttamente o indirettamente per proprio o altrui conto, qualsiasi commercio o industria soggetti a tale sorveglianza;
- 2) comunicare i risultati o le conclusioni delle ispezioni e delle perizie a persone estranee, assicurando il rigoroso rispetto del segreto d'ufficio e, se del caso, del segreto professionale;
- 3) instaurare rapporti economici per prestazioni professionali con privati e/o istituzioni della propria USSL soggetti a vigilanza del Servizio.

CAPITOLO 3

ATTIVITA' INFORMATIVA

*1.3.1. Raccolta dati

Spetta al Servizio n. 1 raccogliere dati, promuovere ed espletare indagini epidemiologiche e di valutazione dello stato sanitario della popolazione. In particolare dovranno essere costantemente tenuti aggiornati i dati relativi all'attività del Servizio, alla situazione demografica, alle condizioni di salute della popolazione e allo stato dell'ambiente sulla base dei moduli e questionari predisposti dai competenti Servizi regionali.

*1.3.2. Mappe di rischio

Lo stesso Servizio n. 1 sulla base dei dati raccolti dovrà, in collaborazione con gli altri Servizi dell'USSL, predisporre mappe sui rischi da lavoro e sui rischi ambientali. Dovrà inoltre annualmente compilare una relazione sanitaria, in cui oltre all'esposizione e la valutazione di tali dati, dovrà essere riferita l'attività svolta dal Servizio.

*1.3.3. Collaborazione Uffici comunali e distrettuali

Per i compiti di cui agli artt. 1.3.1. e 1.3.2. gli operatori del distretto, avvalendosi anche delle strutture comunali competenti, dovranno raccogliere e fornire tutti i dati igienico-sanitari e ambientali richiesti dal Servizio n. 1, fatti salvi gli obblighi di legge ed il rispetto del segreto professionale e di ufficio.

*1.3.4. Pubblicità dei dati

I dati raccolti ed elaborati dal Servizio dovranno essere trasmessi ai competenti Servizi che verranno indicati dalle Autorità regionali ed essere accessibili a tutti gli organi della pubblica Amministrazione che ne facciano richiesta tramite l'Ufficio di Direzione dell'USSL.

Tutti i dati saranno inoltre trasmessi all'organo di gestione dei Servizi di zona che ne curerà, nelle forme e nei modi più opportuni, la massima diffusione alla popolazione.

Sarà assicurato quanto previsto dalla L.R. n. 64/86 e dall'art. 14 della L. n. 349/86.

CAPITOLO 4

ESERCIZIO DELLE FUNZIONI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE

1.4.1. Attività di prevenzione e profilassi malattie infettive.

Il Servizio n. 1 cura su tutto il territorio di competenza che vengano attuate le leggi vigenti in materia di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e parassitarie, in particolare per quanto riguarda le seguenti attività:

- a) denuncia - segnalazione;
- b) provvedimenti e misure di vigilanza igienico-sanitaria;
- c) trasporto di malati infetti o sospetti;
- d) disinfezione e disinfestazione;
- e) profilassi delle malattie esotiche;
- f) profilassi delle malattie infettive e diffuse trasmissibili all'uomo.
Misure antirabbiche;
- g) vaccinazioni;
- h) accertamenti e controlli.

Denuncia

1.4.2. Obbligo e segnalazione

Ai sensi delle leggi vigenti (Art. 254 T.U.L.L.SS.) chiunque esercitando una professione sanitaria o una professione sanitaria ausiliaria venga a conoscenza nel territorio in cui opera di un caso di malattia infettiva o parassitaria, accertata o sospetta, deve farne sollecita segnalazione al Servizio n. 1 e coadiuvare l'autorità sanitaria nell'approntamento ed esecuzione delle misure igieniche necessarie (Art. 256 T.U.L.L.SS.).

1.4.3. Estensione dell'obbligo di segnalazione

L'obbligo di segnalazione compete nei casi previsti dalla legge anche ai Direttori di scuole, collegi, istituti di ricovero e di cura, industrie, opifici, ai proprietari e conduttori di vaccherie, latterie e agli albergatori ed affitta-camere, ai titolari di esercizi alimentari (ristoranti, depositi all'ingrosso), ai Direttori di piscine ed impianti sportivi, per i casi di malattie infettive e parassitarie che si verificano nelle rispettive collettività.

1.4.4. Denuncia

Nel caso l'accertamento di una malattia di cui all'art. 1.4.5. sia fatto da un medico, questi ha l'obbligo di inoltrare denuncia su apposito modulo che dovrà essere stampato a cura dell'USSL. Nei casi in cui venga effettuato il ricovero ospedaliero la

denuncia su modulo sarà effettuata dal medico ospedaliero.

Le denunce vanno inoltrate al Servizio n. 1 che essendo responsabile della sorveglianza epidemiologica del territorio assicurerà il proprio intervento ai fini di controllo e di collaborazione col medico curante. Qualora successivamente all'inoltro della denuncia intervenga una modificazione della diagnosi, questa andrà tempestivamente segnalata al Servizio n. 1 dell'USSL.

1.4.5. Malattie infettive soggette a denuncia

L'elenco delle malattie infettive per cui è previsto l'obbligo della denuncia, ai sensi dell'art. 254 T.U.L.L.SS., è quello approvato con D.M. 5 luglio 1975 e successive modifiche, cui vanno aggiunte la malattia di Lassa, la febbre di Marburg e tutte le reazioni postvaccinali. Per queste ultime la segnalazione va eseguita seguendo le istruzioni regionali.

Provvedimenti e misure di vigilanza igienico-sanitaria

1.4.7. Provvedimenti urgenti

Il medico che osserva un caso di malattia infettiva accertata o sospetta, deve provvedere all'effettuazione di tutte le misure necessarie onde prevenirne la diffusione, fornire alle persone conviventi le istruzioni e le informazioni del caso, provvedere, ove necessario, alla contumacia o all'isolamento a domicilio o in ambiente ospedaliero.

Per l'attuazione dei provvedimenti sopra descritti, il sanitario si avvale della collaborazione del Servizio n. 1 e si attiene ai protocolli comportamentali per la gestione del malato sospetto infettivo, disposti in sede regionale e nazionale.

1.4.8. Inchiesta epidemiologica ed interventi successivi

Il Servizio n. 1 ricevuta la denuncia di un caso di malattia infettiva a rilevanza epidemiologica, esegue un'indagine volta ad accertare la natura e le origini della malattia, e a rilevare le condizioni della abitazione ovvero dell'ambiente di lavoro: provvede alla raccolta, ove occorra, del materiale patologico da inviare al P.M.I.P. e/o U.O. del Presidio Ospedaliero interessato, territorialmente competenti: con gli stessi dovrà tenere uno stretto rapporto fornendo tempestivamente tutte le notizie utili all'accertamento e ad eventuali interventi da effettuarsi a cura dello stesso P.M.I.P. e/o U.O. del Presidio ospedaliero interessati; valuta assieme al medico curante ed in relazione alle condizioni ambientali ed alla pericolosità della malattia, se vada effettuato il ricovero e/o l'isolamento in ambiente ospedaliero;

si accerta che il personale di assistenza ed i conviventi rispettino le misure di profilassi e di comportamento previste.

Tutti gli interventi di cui al presente articolo dovranno uniformarsi agli schemi comportamentali stabiliti dai competenti Organi regionali.

1.4.9. Trasporto di ammalati infetti o sospetti

Il trasporto di ammalati infetti o sospetti va eseguito di norma con autolettighe.

Qualora venga usato mezzo pubblico o privato ne va fatta comunicazione al Servizio n. 1 che deciderà anche in quali casi sottoporre i mezzi trasportatori a procedimento di disinfezione o disinfezzazione.

Le Associazioni autorizzate ai sensi del successivo art. 1.7.13 al trasporto di malati sono obbligate ad assicurare il trasporto su richiesta del Responsabile del Servizio n. 1 che disporrà, se del caso, le precauzioni da adottare e gli eventuali necessari provvedimenti di disinfezione o disinfezzazione.

Disinfezione - Disinfezzazione - Derattizzazione

1.4.10. Competenze del Servizio n. 1 dell'USSL

La decisione di effettuare operazioni di disinfezione, disinfezzazione e derattizzazione è di competenza del Servizio n. 1.

Necessità e modalità vengono stabilite in relazione alle modalità di eliminazione, trasmissione e resistenza nell'ambiente degli agenti patogeni e della biologia dei parassiti.

1.4.11. Obbligo della disinfezione - disinfezzazione

Ogni qualvolta ritenuto necessario da parte del Servizio n.1, vengono eseguite obbligatoriamente la disinfezione e la disinfezzazione di istituti di cura e ricovero pubblici e privati, alberghi, locande, teatri, cinema, mezzi pubblici di trasporto ed in genere di tutti gli ambienti di uso collettivo; è fatto divieto di asportare vestiario od oggetti dai locali prima che le operazioni di disinfezione siano state eseguite.

E' vietata la vendita e l'affitto di abiti, costumi ed effetti di uso personale, di qualunque genere, usati, senza che essi siano stati sottoposti a procedimento di disinfezione.

Sono esenti dalla disinfezione, salvo diverso giudizio del Servizio competente, gli abiti che sono stati sottoposti a lavatura a secco, in ciclo chiuso, mediante trattamento con adeguati prodotti e successiva essiccazione a caldo.

Le attività di disinfezione devono essere svolte, a cura dei proprietari, almeno una volta all'anno, di regola nei mesi da marzo a giugno, in tutti gli esercizi e depositi dove si trovano, a qualunque

titolo, prodotti alimentari e bevande, in tutte le fabbriche dove si lavorano prodotti organici suscettibili di attirare le mosche, nei depositi e nelle raccolte di materiale putrescibile, nei luoghi ove sono depositati rifiuti delle abitazioni.

Tali attività vanno inoltre eseguite in caso di presenza di scarafaggi ed altri insetti in qualsiasi edificio, in ogni periodo dell'anno.

Nell'uso ed impiego di insetticidi dotati di potere tossico nei confronti dell'uomo e degli animali a sangue caldo, è necessario osservare le cautele indicate dalle istruzioni che accompagnano ciascun prodotto, in modo da eliminare ogni possibile inconveniente.

1.4.12 Interventi di derattizzazione.

Quando per la presenza di ratti e topi, accertata in un edificio, od in una zona, possa temersi un danno alla salute pubblica, il Responsabile del Servizio dispone le necessarie operazioni di derattizzazione da ripetersi periodicamente.

Qualora vengano usate esche, esse non devono essere accessibili all'uomo ed agli animali domestici.

I ratti catturati o uccisi durante le operazioni di derattizzazione potranno essere tenuti a disposizione per i controlli necessari.

Quando si tratti di macelli o stabilimenti alimentari, con Servizio veterinario a carattere continuativo, il provvedimento va concordato con il Servizio di medicina veterinaria dell'USSL.

1.4.13. Avviso

Gli abitanti delle case e gli utilizzatori degli ambienti e dei luoghi sottoposti ad interventi di derattizzazione, disinfezione e disinfezzazione, devono essere tempestivamente informati dei motivi, della data delle operazioni, e delle cautele da prendere a tutela delle persone e delle cose.

In base alla Legge n. 638 del 2 dicembre 1975, sono soggetti a denuncia i casi di intossicazione da antiparassitari.

1.4.14. Prodotti impiegati.

I prodotti usati per le operazioni di cui sopra devono essere registrati presso il Ministero della Sanità come Presidi medico-chirurgici secondo le modalità stabilite dall'art. 189 del R.D. n. 1265/34 e dal R.D.n. 3112/28 e successive modificazioni. Quando in particolare si faccia ricorso all'impiego di gas tossici, devono essere rispettate le norme di cui all'apposito regolamento (R.D.n. 147/27 e successive modifiche).

Le imprese pubbliche o private che intendono impiegare i prodotti di cui al comma precedente, devono darne comunicazione al responsabile del Servizio n. 1 ed attenersi alle modalità d'uso stabilite dallo stesso. Esse devono inoltre comunicare

il nominativo del responsabile delle operazioni.

1.4.15. Protezione degli addetti

Nel corso delle operazioni di disinfestazione e derattizzazione gli addetti devono essere dotati di idonei mezzi di protezione.

1.4.16. Controlli

Il Responsabile del Servizio n. 1 dell'USSL può disporre nel corso dell'impiego di prodotti disinfettanti e disinfestanti, accertamenti sulle rispondenze della composizione e delle condizioni d'impiego a quanto previsto dalle relative registrazioni.

1.4.17. Oneri del proprietario

Tutti gli interventi di disinfezione, disinfestazione e derattizzazione vengono effettuati a cura e spese dei proprietari degli edifici e dei terreni in cui hanno luogo o di chi ne ha l'effettiva disponibilità.

Gli interventi sui beni demaniali (strade, fognatura, ecc.) sono a carico degli Enti proprietari.

Restano a carico dell'E.R. gli interventi che per loro natura non appaiono riferibili ad immobili determinati, come nel caso dell'aria e dell'acqua.

Qualora i proprietari non eseguano le disinfezioni, disinfestazioni e derattizzazioni, prescritte dal Responsabile del Servizio n. 1, secondo quanto previsto nei precedenti artt. 1.4.11. e 1.4.12., l'E.R. provvede direttamente, o avvalendosi del P.M.I.P., o di ditta privata autorizzata, e trasmette la nota delle spese al Sindaco competente che la rende esecutiva, udito l'interessato, e la rimette all'esattore che ne fa la riscossione nelle forme e con i privilegi determinati dalle leggi sulla riscossione delle imposte dirette.

1.4.18. Profilassi delle malattie esotiche

Fermi restando i provvedimenti di cui agli articoli precedenti, nel caso di malattie diffuse sottoposte al Regolamento Sanitario Internazionale e comunque ogni qualvolta si verifichi un caso accertato o sospetto di malattia infettiva d'importazione, dovrà essere data immediata comunicazione al Servizio n. 1 e da questo al Servizio Igiene Pubblica della Regione.

Profilassi delle malattie infettive e diffuse degli animali, trasmissibili all'uomo. Misure antirabbiche

1.4.19. Collaborazione fra Servizi dell'USSL

Il Servizio n. 1 collabora con il Servizio di Medicina Veterinaria nella prevenzione delle malattie infettive e parassitarie degli animali trasmissibili

all'uomo e nella attuazione delle misure atte ad impedirne la diffusione.

Ai sensi dell'art. 5 del Regolamento di Polizia Veterinaria n. 320 dell'8 febbraio 1954, il Servizio di Medicina Veterinaria segnala al Servizio n. 1 le notifiche pervenute di malattie infettive e parassitarie degli animali trasmissibili all'uomo.

1.4.20. Segnalazione di morsicatura

Quando un cane, un gatto o altro animale capace di trasmettere la rabbia morsi una persona, deve essere fatta denuncia, sia dal proprietario detentore dell'animale, sia dal medico curante che ha assistito la persona, al Servizio n. 1 che provvede:

- a) a segnalare l'animale morsicatore al Servizio di Medicina Veterinaria qualora non già fatto dalla Unità operativa di Pronto soccorso del Presidio ospedaliero, per le osservazioni e gli accertamenti previsti dal Regolamento di Polizia Veterinaria;
- b) all'eventuale trattamento profilattico del morsicato.

1.4.21. Misure preventive

A cura dei proprietari i cani circolanti per le vie o in altro luogo aperto al pubblico devono portare, se non condotti al guinzaglio, idonea museruola. Nei locali pubblici e nei pubblici mezzi di trasporto, i cani devono portare la museruola o devono essere tenuti al guinzaglio; possono essere tenuti senza museruola i cani pastori e da caccia quando siano rispettivamente utilizzati per la guardia delle greggi e per la caccia, nonché i cani delle Forze Armate e della Polizia utilizzati per servizio.

I cani devono essere muniti di idoneo collare con le indicazioni anagrafiche del proprietario facilmente leggibili.

L'applicazione del tatuaggio prevista dalla normativa Regionale sostituisce quanto previsto dall'ultimo comma.

Vaccinazioni

1.4.22. Competenze del Servizio n. 1 dell'USSL

Le vaccinazioni obbligatorie e facoltative sono eseguite dai Servizi dell'USSL o dai Medici convenzionati o privati sotto il controllo ed il coordinamento del Servizio n. 1 (art. 3 della L.R. 64/81).

Le vaccinazioni obbligatorie vengono praticate secondo le norme stabilite da apposite leggi e regolamenti: allo scopo il Servizio annualmente redige e diffonde con apposita circolare le norme, le procedure ed il calendario delle vaccinazioni, ne dà informazione con comunicazione personale ai genitori dei vaccinandosi per i minori, ne cura l'esecuzione registrando i dati ed assicurando la certificazione.

1.4.23. Esenzioni

Su autorizzazione del Responsabile del Servizio n. 1 dell'USSL, possono essere esentati temporaneamente o permanentemente dalle vaccinazioni coloro che siano in condizioni fisiche tali da non poter assoggettarvisi senza danno.

1.4.24. Interventi contingenti

Su disposizione del Responsabile del Servizio n. 1 possono essere attuati interventi di immunizzazione attiva e passiva a carattere contingente, in relazione a situazioni epidemiologiche locali.

1.4.25. Comunicazione delle vaccinazioni effettuate

Tutti i sanitari che comunque eseguono vaccinazioni hanno l'obbligo di darne comunicazione, per iscritto, al Servizio n. 1 per la registrazione delle vaccinazioni praticate, indicando per ogni soggetto i dati anagrafici, il domicilio, il tipo di vaccino adoperato e nome della ditta produttrice, numero della serie di fabbricazione, data di scadenza e del controllo dello Stato, nonché la data in cui sono state eseguite.

1.4.26. Dati anagrafici

L'Ufficio dello Stato Civile comunale trasmette mensilmente al Servizio n. 1 i dati anagrafici di ogni nato.

Lo stesso Ufficio trasmette parimenti, ogni mese, al Servizio n. 1 l'elenco, corredato dalle generalità, degli immigrati, degli emigrati e dei deceduti di età inferiore ai 15 anni.

1.4.27. Registrazione dei dati vaccinali

Presso il Servizio n. 1 è tenuta nota in apposite schede delle vaccinazioni eseguite.

Oltre alla scheda personale conservata a cura del Servizio n. 1 ciascun utente deve essere dotato di apposito tesserino riportante i dati somari delle vaccinazioni effettuate.

1.4.28. Certificazione

Nessun minore può essere ammesso a frequentare l'asilo nido, la scuola materna, le scuole d'obbligo e le altre collettività, se non dimostra con apposito certificato rilasciato dall'USSL, in cui risiede, di aver ottemperato alle vaccinazioni prescritte, o di essere stato autorizzato all'esenzione per i motivi di cui all'art. 1.4.23. del presente regolamento.

I Direttori di scuole, istituti e altre collettività che accolgono minori, sono responsabili dell'osservanza di detta norma: la certificazione relativa deve essere conservata nella scuola e/o collettività, di regola nella cartella sanitaria

individuale, ed esibita ad ogni richiesta dei competenti organi di controllo.

Nell'espletamento di tali funzioni i responsabili della collettività si avvalgono della collaborazione degli operatori del Servizio Sanitario, che operano nella collettività.

1.4.29 Controlli e richiami

Il Servizio n. 1 controlla periodicamente lo stato vaccinale della popolazione nel territorio di competenza e provvede a richiamare gli eventuali renitenti agli obblighi vaccinali previsti dalle leggi vigenti.

1.4.30. Accertamenti ed interventi obbligatori per la prevenzione e la profilassi della malattie infettive

Devono essere obbligatoriamente eseguiti:

a) Controllo di idoneità sanitaria per gli alimentaristi ai sensi della legge 283/62, art. 14, per il personale addetto alla preparazione, manipolazione, trasporto, distribuzione e vendita di alimenti solidi e/o liquidi. I controlli devono essere eseguiti annualmente, a cura delle aziende, presso gli Uffici del Servizio n. 1 dell'USSL.

La visita medica ed i connessi accertamenti sono eseguiti secondo le modalità previste al Titolo IV del presente Regolamento.

Quanto sopra vale anche per il personale impiegato negli stabilimenti termali e di produzione di acqua minerale naturale e artificiale e per gli addetti al trattamento delle acque potabili, per quanto riguarda le attività di captazione, preparazione e distribuzione.

b) Controlli sanitari ai sensi del D.P.R. n. 264/61 art. 10, per tutto il personale a qualunque titolo impiegato in scuole ed istituti di ogni ordine e grado, da eseguirsi entro 30 giorni dall'assunzione in Servizio e ripetuti almeno ogni 2 anni: tali controlli consistono in visita medica escludente malattie contagiose e diffuse e nel test tubercolinico che qualora risultasse positivo dovrà essere seguito da accertamento radiologico.

Per il personale addetto ai servizi di cucina e refezione la visita dovrà comprendere annualmente anche gli accertamenti di cui al punto a).

c) Controlli sanitari preventivi agli operatori sanitari ai sensi del D.P.R. 130/69 e del D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348 e successive modifiche e integrazioni.

d) Vaccinazione antitubercolare per soggetti cutinegativi ai sensi della legge 1088/70, art. 10; figli di personale di assistenza in servizio presso Ospedali sanatoriali; addetti ad Ospedali e Case di cura; studenti in medicina, militari.

e) Vaccinazione antitifica, obbligatoria ai sensi del

D.C.G. del 2 dicembre 1926 e dell'art. 38 del D.P.R. 327/80, per personale di assistenza, di cucina, di lavanderia e di pulizia di Ospedali e Case di cura, sia pubblici che privati, per addetti ai servizi di disinfezione, trasporto ammalati, per addetti a lavanderie pubbliche, per addetti ai Servizi di acquedotto e di raccolta, trattamento e distribuzione del latte, nonché per gli alimentaristi.

f) Vaccinazione antitetanica, ai sensi della legge 292/63 e D.P.R. n. 1301/65 e successivi decreti per le categorie in essi previste.

g) Vaccinazioni obbligatorie della prima infanzia (antitetanica, antidifterica, antipoliomielitica) previste dalla legislazione nazionale vigente, fermo restando il carattere facoltativo per le campagne di vaccinazione promosse dalla Regione Lombardia o dall'USSL.

1.4.31. Responsabilità e controllo degli interventi obbligatori

Fermo restando le responsabilità individuali dei singoli interessati e/o di chi esercita la potestà in caso di minore, qualora vi sia inadempienza alle norme di cui al precedente articolo, è fatto divieto ai Responsabili dei luoghi (aziende, istituti, enti, ecc.) in cui si svolgono le attività richiamate, di assumere o di accogliere il personale soggetto agli interventi sanitari obbligatori di cui all'articolo precedente, senza la preventiva acquisizione della documentazione attestante il rispetto di tali obblighi o l'autorizzazione all'esenzione di cui all'art. 1.4.23.

I Responsabili di cui al precedente comma hanno altresì l'obbligo di provvedere affinché, ove siano previsti, i controlli successivi ed i richiami vengano effettuati regolarmente con l'acquisizione di documentazione comprovante.

Il Servizio n. 1 dell'USSL si riserva l'effettuazione di controlli e di sopralluoghi in qualsiasi momento, onde accertare il rispetto delle norme stabilite.

CAPITOLO 6

ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI POLIZIA MORTUARIA

1.6.1. Competenze

Ferme restando le competenze del Prefetto ai sensi degli artt. 25, 26, 27, 102 del D.P.R. 803/75 e quelle del Sindaco di cui all'art. 12 delle Leggi regionali 64-65/81, come modificato dalla L.R. n. 61/84, tutte le funzioni in materia di Polizia Mortuaria spettano all'E.R.

1.6.2. Normativa di riferimento

Nell'esercizio delle funzioni di cui all'art. 1.6.1. deve essere assicurato il rigoroso rispetto delle norme del Regolamento di Polizia Mortuaria di cui al D.P.R. 803/75; cui, peraltro, anche i Regolamenti locali di Polizia Mortuaria e Cimiteriali devono uniformarsi.

*1.6.3. Attività necroscopica

L'attività necroscopica di cui all'art. 4 del D.P.R. 803/75 viene svolta da sanitari dipendenti dall'USSL.

Tali operatori, ancorché funzionalmente assegnati ad altri Servizi ed Unità Operative, nell'espletamento delle funzioni di medicina necroscopica rispondono al Responsabile del Servizio n. 1.

1.6.4. Costruzione di tombe private e loculi

Per la costruzione di tombe private e loculi si applica in fase autorizzativa la normale procedura per le pratiche edilizie, fermo restando che le norme costruttive sono quelle stabilite dal D.P.R. 803/75: in particolare è fatto divieto alla costruzione di loculi sovrapposti senza il previsto spazio libero per il diretto accesso dei feretri.

1.6.5. Lavori nel cimitero

La manutenzione e l'ordine del cimitero sono affidati al custode.

Di ogni lavoro in corso deve tenersi opportuna registrazione e durante i lavori devono essere osservate, oltre che le norme di sicurezza, anche le necessarie cautele al fine di assicurare il decoro, la riservatezza e la tranquillità del luogo. Durante i lavori comunque è proibita ogni manomissione anche solo temporanea dello stato e della funzionalità dei vialetti che devono essere sempre regolarmente mantenuti puliti.

1.6.6. Riduzione aree di rispetto

Le competenze in materia di Polizia Mortuaria già

del Medico Provinciale sono esercitate dall'E.R.

Spetta a tale Ente decretare la riduzione delle fasce di rispetto di cui all'art. 338 del T.U.LL.SS. 1265/34 e successive modificazioni previa delibera dei Consigli Comunali interessati, motivata da esigenze di ampliamento dei cimiteri e qualora non ostino impedimenti di natura igienico-sanitaria.

1.6.7. Richiami normativi

Ad integrazione e parziale modifica del D.P.R. 803/75 si richiama la validità delle seguenti disposizioni:

- D.P.R. 627/81 sullo spessore delle tavole delle casse di legno (25 mm in ogni punto).
- Sentenza TAR Lazio 718/77 e Consiglio di Stato 960/79 che legittimano l'applicazione alle casse mortuarie delle speciali valvole autorizzate con provvedimenti ministeriali.
- Circolare ministeriale n. 400/49 del 19 giugno 1978 sulle dimensioni dei monumenti funebri delle tombe a inumazione (2/3 della superficie).
- LL.RR. 64 e 65/81 in particolare per le previsioni di cui all'art. 8, come modificato dalla L.R. 61/84, che detta norme sulla composizione della Commissione prevista dal D.P.R. 803/75.

1.6.8. Comunicazione e registrazione dati mortalità

Ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 1 del D.P.R. 803/75, presso il Servizio n. 1 dovrà essere conservato e tenuto aggiornato un registro con l'elenco dei deceduti nell'anno e relativa causa di morte.

A tale scopo gli Uffici dello stato civile dei Comuni della zona sanitaria devono far pervenire al Servizio n. 1 mensilmente l'elenco dei deceduti fra la popolazione residente con relativa causa della morte.

Tale elenco è riferito alla popolazione residente e non alla popolazione presente per la quale valgono le disposizioni vigenti in materia.

ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI VIGILANZA SULLE
PROFESSIONI ED ARTI SANITARIE

1.7.1. Ambiti dell'attività di vigilanza

Ai sensi degli artt. 2-3 della L.R. 64/81 compete all'E.R. la vigilanza ed il controllo sulle attività sanitarie.

La vigilanza sulle professioni ed arti sanitarie si articola in accertamenti preventivi, atti autorizzativi e controlli periodici sulle persone e sulle istituzioni e strutture sanitarie che esercitano attività sanitarie o comunque finalizzate alla tutela della salute.

1.7.2. Figure soggette a vigilanza

La vigilanza sulle persone che svolgono attività sanitaria si esercita nei confronti di:

- a) esercenti la professione sanitaria di medico-chirurgo, farmacista, odontoiatra e protesista dentario (D.P.R. n. 135/80), biologo, limitatamente all'attività di analisi biologiche (legge 396/67 - legge 349/77);
- b) esercenti la professione sanitaria ausiliaria di ostetrica, assistente sanitario, infermiere professionale, vigilatrice d'infanzia e professioni assimilate, massaggiatore e massofisioterapista cieco, fisioterapista;
- c) esercenti arti ausiliarie delle professioni sanitarie di odontotecnico, ottico, meccanico ortopedico ed ernista, infermiere generico, massaggiatore, puericultrice, tecnico di radiologia medica, erborista, dietista.

1.7.3. Istituzioni sanitarie soggette a vigilanza

La vigilanza sulle istituzioni e strutture private a carattere sanitario si esercita nei confronti di:

- a) Ambulatori medici;
- b) Laboratori di analisi mediche a scopo diagnostico e Centri prelievo (L.R. 79/80);
- c) Presidi di diagnostica strumentale;
- d) Case di cura;
- e) Presidi per cure fisiche di ogni specie;
- f) Servizi residenziali tutelari (comunità alloggio e case protette).

1.7.4. Obbligo della registrazione dei titoli

Chiunque intenda esercitare, anche temporaneamente nel territorio dell'USSL, sia privatamente che come dipendente di istituzioni pubbliche, una delle attività previste al precedente art. 1.7.2. deve dimostrare al competente Servizio n. 1 il possesso di requisiti e fare registrare, ai sensi delle leggi e regolamenti vigenti, il relativo diploma e/o titolo di

abilitazione, nonché depositare la propria firma presso il Servizio n. 1 prima dell'inizio dell'attività.

Per gli adempimenti sopra indicati il Responsabile del Servizio n. 1 curerà per conto di ciascuno dei Comuni dell'USSL la tenuta di un apposito registro dove provvederà ad annotare quanto previsto al comma precedente e gli estremi di iscrizione all'albo professionale per i soggetti a tale obbligo.

Il registro è pubblico e può essere visionato da chiunque lo richieda; i soggetti di cui al primo comma sono tenuti a procedere al rinnovo del deposito della firma almeno ogni quinquennio; in tale occasione e ad ogni richiesta il Responsabile del Servizio è tenuto a relazionare a tutti i sindaci ed all'E.R. sulla situazione degli esercenti di cui al primo comma.

1.7.5. Obbligo di registrazione dei parti e degli aborti

Le ostetriche, oltre ad ottemperare a quanto previsto dal D.P.R. 7 marzo 1975, n. 163, e dal D.M. 15 settembre 1975, devono annotare i parti e gli aborti in registri separati, che sono loro forniti dall'E.R., fatte salve eventuali modifiche apportate con leggi. Entrambi i registri devono essere presentati dall'ostetrica, alla fine di ciascun mese, al Responsabile del Servizio n. 1 che vi appone il proprio visto. Alla fine di ciascun anno l'ostetrica consegna i due registri al Responsabile del Servizio n. 1 dell'USSL.

Il contenuto del registro dei parti e di quello degli aborti deve rimanere segreto. Ai fini dell'art. 11 della legge 194/78, nel registro dagli aborti non va fatta menzione dell'identità della donna.

1.7.6. Certificato di assistenza al parto

Il parto deve essere assistito da un'ostetrica o da un medico-chirurgo e qualora, per forza maggiore, ne sia mancata la presenza al momento della nascita, il padre o altra persona che abbia assistito al parto ha l'obbligo di promuovere l'intervento di uno dei predetti sanitari nel più breve tempo possibile o comunque non oltre dodici ore.

In ogni caso l'ostetrica o il medico chirurgo devono redigere apposito certificato di assistenza che deve essere presentato al Servizio n. 1 da una delle persone tenute a fare dichiarazione di nascita.

1.7.7. Denuncia dei nati immaturi e delle malformazioni

I medici chirurghi e le ostetriche che abbiano prestato assistenza durante il parto devono denunciare al Servizio n. 1, entro due giorni dal parto e sul modello di Stato approvato con D.C.G. del 28 dicembre 1941, la nascita di ogni nato malformato nonché segnalare sollecitamente gli immaturi e i deboli vitali per il ricovero.

1.7.8. Rispetto delle norme deontologiche e di legge

Tutti gli operatori di cui al precedente art. 1.7.2. devono, nell'esercizio della loro attività, applicare con cura e diligenza le norme tecniche e scientifiche della loro disciplina cui sono tenuti costantemente ad aggiornarsi. Devono altresì rispettare le norme deontologiche loro spettanti ed ottemperare a tutti gli obblighi che leggi e norme loro attribuiscono.

1.7.9. Vendita presidi medico-chirurgici

La licenza di commercio per la vendita di strumenti, apparecchi o altri prodotti speciali ai sensi dell'art. 6 del R.D. 31 maggio 1928 n. 1334, viene rilasciata dal Sindaco, salve le previsioni della legge 426/71, previo parere favorevole rilasciato dal Responsabile del Servizio n. 1 dell'USSL.

E' proibito l'esercizio su suolo pubblico e comunque all'aperto delle operazioni relative alle arti sanitarie e la vendita in forma ambulante di Presidi medico-chirurgici e di strumenti, apparecchi o sostanze medicamentose od annunziate come tali, tanto di uso interno che esterno.

1.7.10. Autorizzazione sanitaria

Nessuno può aprire e mantenere in esercizio un'istituzione o una struttura a carattere sanitario di cui al precedente art. 1.7.3. senza la speciale autorizzazione, già prevista dalle norme del Titolo II, Capitolo VI, del T.U.LL.SS. n. 1265/34, rilasciata dall'Autorità Sanitaria, come di seguito specificato, che costituisce condizione indispensabile e preventiva all'inizio dell'attività e al rilascio di eventuali autorizzazioni amministrative comunali laddove previste.

Tali istituzioni e strutture devono possedere i requisiti igienico-sanitari e strutturali previsti dalle leggi vigenti e dalle norme del Titolo III del presente Regolamento locale di igiene.

1.7.11. Domanda di autorizzazione sanitaria

Chiunque intenda aprire e gestire, ampliare, trasferire in altra sede una istituzione o una struttura sanitaria di cui all'art. 1.7.3., o comunque variare le condizioni esistenti, fermo restando la facoltà di una richiesta diretta all'Autorità competente per i casi in cui essa sia identificata in Organi sovrazionali, deve inoltrare domanda al Sindaco per le eventuali autorizzazioni comunali ed al Presidente dell'E.R. per la speciale autorizzazione di cui all'articolo precedente.

La domanda deve essere completa di:

- a) generalità del titolare o del rappresentante legale se il richiedente è persona giuridica;
- b) tipo di istituzione che si intende aprire,

- c) ubicazione;
- d) denominazione della medesima;
- e) generalità, titoli professionali, accademici e di studio del direttore responsabile;
- f) numero e qualifiche del personale.

Alla domanda debbono essere allegati:

- planimetria dei locali in scala 1:100 datata e corredata da una relazione tecnico-illustrativa sulla destinazione dei locali medesimi;
- elenco degli impianti ed attrezzature di cui si intende dotare la struttura;
- copia dell'atto costitutivo, se il richiedente è persona giuridica;
- dichiarazione a firma autenticata nelle forme di legge, di accettazione dell'incarico e della conseguente responsabilità da parte del direttore designato;
- certificato di iscrizione alla Camera di commercio, qualora si tratti di ditta gestita individualmente o in forma societaria;
- documentazione comprovante i titoli professionali, accademici e di studio del direttore e del personale sanitario operante nella struttura;
- licenze d'uso dei locali.

* 1.7.12. Istruttoria

Il Presidente dell'E.R. dispone l'esecuzione, da parte del Servizio n. 1, dell'ispezione tecnica della istituzione o struttura che deve aver luogo entro 30 giorni dalla presentazione della domanda: dispone altresì perché entro i successivi 30 giorni il Comitato di Gestione esprima il parere già di competenza dei Consigli Provinciali di Sanità, ai sensi dell'art. 24 della L.R. 39/80, per i casi ove tale parere fosse obbligatoriamente previsto.

1.7.13. Determinazioni successive

Le procedure autorizzative si differenziano successivamente nel seguente modo:

- a) ambulatori medici e veterinari: si intendono per tali, strutture direttamente accessibili al pubblico, dotate di propria autonomia ed individualità strutturale, ove vengono eseguite prestazioni mediche e veterinarie di prevenzione, di diagnostica, cura e riabilitazione. Tra essi vanno compresi gli ambulatori di cui i medici devono dotarsi per accedere alla convenzione unica nazionale col S.S.M. ed esclusi gli studi privati dei singoli professionisti, senza dipendenti e che non presentino affisse targhe pubblicitarie, che ne consentano la pubblica individuazione ed il libero accesso.

Sulla base del risultato dell'ispezione tecnica, accertata la rispondenza delle strutture ai requisiti previsti, il competente organo amministrativo dell'E.R. assume direttamente le determinazioni del caso.

b) Laboratori di analisi mediche a scopo diagnostico: si seguono le procedure previste dalla L.R. 79/80 e successive modificazioni e integrazioni.

c) Altri presidi di diagnostica strumentale non compresi e regolamentati dalla L.R. n. 79/80: la procedura autorizzativa è la stessa di cui al punto a), previa acquisizione preventiva anche dei pareri della Commissione di cui all'art. 89 del D.P.R. n. 185/64 ove ne ricorrano il caso e/o l'opportunità.

d) Stabilimenti termali idroterapici, Centri o Ambulatori o Gabinetti ove si praticino attività nel settore della riabilitazione, o cure fisiche di ogni specie (ivi comprese ionoforesi, elettrodiatermocoagulazione, saune, lampade a raggi, magnetoterapia ed altre attività che implicino apparecchi elettromedicali); la domanda corredata dai risultati dell'ispezione tecnica e del parere del Comitato di Gestione viene inoltrata al Settore Sanità ed Igiene della Regione, ai sensi del D.P.G.R. n. 945 del 20 novembre 1981, sin quando la competenza non sia trasferita all'E.R.

In tal caso si procederà come per il punto c).

e) Case di cura e luoghi di ricovero privati: la domanda viene trasmessa al Settore Sanità e Igiene della Regione.

f) Servizi residenziali tutelari: la domanda di autorizzazione viene trasmessa ai competenti Organi regionali.

Nel caso di richiesta di autorizzazione per funzionamento di Centri trasfusionali fissi e/o mobili, per servizio di trasporto di malati con autolettighe, le domande, inoltrate al Presidente dell'E.R. e istruite tramite l'ispezione tecnica al Servizio n. 1 e parere del Comitato di Gestione, vanno trasmesse al Settore Sanità ed Igiene della Regione per il rilascio dell'autorizzazione.

1.7.14. Direzione e responsabilità sanitaria

Le Istituzioni e Strutture sanitarie di cui agli articoli precedenti, fatta eccezione per i laboratori di analisi mediche a scopo diagnostico per cui valgono le norme dell'art. 8 della L.R. 79/80, devono essere diretti da un medico-chirurgo.

Il direttore sanitario è responsabile:

- a) dell'organizzazione tecnico-funzionale e del buon funzionamento dei servizi igienico-sanitari;
- b) dell'assegnazione ai singoli Servizi del personale sanitario, tecnico e paramedico che deve essere fornito dei titoli indispensabili per l'esercizio delle singole attività professionali;
- c) del controllo del funzionamento delle apparecchiature diagnostiche e terapeutiche installate nel complesso sanitario;
- d) del rispetto delle norme di tutela degli operatori

contro i rischi derivanti dalla specifica attività;

e) del controllo dei Servizi, in particolare di quelli di disinfezione e di sterilizzazione;

f) della registrazione, trascrizione ed archiviazione dei referti;

g) delle segnalazioni obbligatorie previste dalle vigenti disposizioni di legge;

h) della vigilanza sull'applicazione delle vigenti disposizioni in materia di Presidi diagnostici, curativi e riabilitativi.

1.7.15. Archiviazione e conservazione dei dati

I responsabili delle Istituzioni e Strutture sanitarie di cui al presente capitolo sono tenuti a registrare e conservare i risultati delle prestazioni effettuate:

1) Per le prestazioni degli ambulatori medici fintanto sussista il rapporto fiduciario.

2) Per le prestazioni dei laboratori di analisi mediche a scopo diagnostico nel rispetto della L.R. 79/80 e successive modificazioni e integrazioni.

3) Per le altre prestazioni di diagnostica strumentale almeno un anno, fatte salve quelle di medicina nucleare in vivo e di radiodiagnostica che vanno conservate per 20 anni.

4) Per le prestazioni di cure fisiche di ogni specie per tre anni almeno.

5) Per i ricoveri in Istituzioni sanitarie, fermo restando gli obblighi dei precedenti punti, la documentazione clinica va conservata per almeno un decennio.

1.7.16. Pubblicità sanitaria

Fatte salve le norme vigenti in materia e le competenze di Autorità sovraordinate (Ministero della Sanità-Regione), ogni forma di pubblicità sanitaria o di pubblicità delle Istituzioni e Strutture di cui al presente capitolo è soggetta ad apposita preventiva autorizzazione rilasciata dall'E.R. in cui ha sede l'istituzione sanitaria in oggetto, previo parere del Responsabile del Servizio n. 1 e dell'Ordine o Collegio professionale territorialmente competente.

Per ottenere l'autorizzazione di cui sopra, il richiedente deve presentare domanda, con allegato nulla-osta dei competenti Uffici comunali, ove occorra, e con precisato il testo, disegno e fotografia del messaggio, nonché di ogni altro dato eventualmente richiesto dal Responsabile del Servizio n. 1.

Nella pubblicità sanitaria è fatto divieto di incentivare il consumismo sanitario; per gli studi professionali la pubblicità anche a mezzo targhe dovrà fare riferimento esclusivo al nome del sanitario, alla sua qualifica e specializzazione usando titoli accademici riconosciuti.

Sono esclusi dalle presenti disposizioni gli avvisi di pubblica utilità ai fini di informazioni.

1.7.17. Ispezioni

Al fine di esercitare la vigilanza igienico-sanitaria, le Istituzioni e le Strutture di cui all'art. 1.7.3. sono ispezionate, in caso se ne ravvisi l'opportunità, dal Servizio n. 1 dell'USSL. Di ogni ispezione verrà redatto apposito verbale di cui verrà rilasciata copia al titolare delle istituzioni e strutture ispezionate e che sarà trasmesso al Presidente dell'E.R.: in caso di strutture pubbliche il Servizio n. 1 può avvalersi o delegare di volta in volta operatori dei Servizi dell'USSL.

1.7.18. Diffida e revoca dell'autorizzazione sanitaria

Indipendentemente dalle sanzioni previste dal T.U.LL.SS. 1265/34, in caso di accertata inadempienza alle norme vigenti o alle condizioni espresse nell'atto autorizzativo, l'autorità competente al rilascio della speciale autorizzazione può diffidare il titolare dell'Istituzione o Struttura sanitaria, ad eliminarle entro un congruo termine.

Trascorso detto termine, ovvero immediatamente, qualora sia necessario provvedere d'urgenza, la stessa autorità revoca la speciale autorizzazione ed ordina la chiusura temporanea della istituzione o struttura o la sospensione dell'attività che ha dato luogo a rilievi fino a quando non vengano rimosse le cause che hanno determinato il provvedimento.

CE

*1.8.

La
della
Mortu
dai
sono
svolg
Servi:
pieno
Re:
di tr
assis
ed es
medic
e nor
Le
accer
dei li
trami
proce
regio

*1.8.

Le
dell'
servi:
accer
sono
dalla
modif
circol

*1.8.4

Le
inidor
vengor
apposi
Tal
sedi c
Ree
del l
altre
tali a

*1.8.5

Le
qualor
divers
intere
rispet

MEDICINA LEGALE.

CERTIFICAZIONI NELL'INTERESSE DELLA COLLETTIVITA'

*1.8.1. Competenze

La certificazione individuale a tutela della salute della collettività, gli accertamenti di Polizia Mortuaria e le prestazioni medico-legali, già svolte dai Medici Provinciali e dagli Ufficiali sanitari, sono funzioni dell'E.R. che ne assicura lo svolgimento tramite gli operatori dei competenti Servizi, preferibilmente a rapporto di impiego a tempo pieno.

Restano comunque salve le competenze e gli obblighi di tutti gli operatori sanitari e dei Servizi di assistenza di base e di assistenza specialistica intra ed extra ospedaliera per l'esercizio di funzioni di medicina legale espressamente loro attribuite da leggi e norme.

Le funzioni medico-legali relative agli accertamenti di controllo per l'invalidità temporanea dei lavoratori dipendenti sono esercitate dall'USSL tramite il competente Servizio nelle forme, modi e procedure previste nella delibera della Giunta regionale n. 20711, del 5 ottobre 1982.

*1.8.3. Accertamenti di invalidità

Le attività collegiali per l'accertamento dell'invalidità permanente da cause lavorative e di servizio, dell'invalidità civile, nonché gli accertamenti relativi ai ciechi civili e sordomuti sono svolte dall'USSL nel rispetto di quanto stabilito dalla L.R. n. 9 del 5 febbraio 1982, e successive modifiche ed integrazioni, nonché dalle relative circolari applicative.

*1.8.4. Accertamenti di idoneità alla guida

Le attività di accertamento della idoneità o inidoneità alla guida di autoveicoli e natanti vengono svolte dai medici del Servizio n. 1 e appositamente a ciò incaricati.

Tali accertamenti sono svolti esclusivamente nelle sedi della USSL secondo modi e procedure stabiliti.

Restano fatte salve le facoltà di cui all'art. 81 del D.P.R. 420/79 concesse ai medici militari e di altre pubbliche amministrazioni per l'esecuzione di tali attività nell'ambito dei rispettivi Servizi.

*1.8.5. Prestazioni nell'interesse di privati

Le prestazioni di cui al presente Capitolo, qualora rese nell'interesse di privati e salvo diversa specifica normativa, comportano a carico degli interessati l'onere di una tariffa stabilita nel rispetto della normativa vigente (art. 7 L.R.

61/84).

Le tariffe vengono riscosse dagli appositi Uffici amministrativi dell'USSL e nulla è dovuto direttamente ai sanitari accertatori.

*1.8.6. Attività distrettuale

Parte dell'attività di medicina legale deve essere eseguita dal Centro distrettuale sanitario tramite i medici convenzionati per ciò che sia stato espressamente loro attribuito e tramite i medici coordinatori di distretto per delega o incarico del responsabile del Servizio n. 1 dell'USSL.

*1.8.7. Controllo e coordinamento dell'Ufficio di Direzione

Tutta l'attività di medicina legale è sottoposta al diretto controllo e coordinamento dell'Ufficio di Direzione, cui spetta stabilire in particolare le procedure ed i rapporti di collaborazione fra i vari Servizi, onde consentire i corretti apporti integrativi e specialistici per lo svolgimento delle prestazioni.

Di ogni disfunzione o disservizio, l'Ufficio di Direzione dovrà essere informato al fine di adottare i conseguenti provvedimenti come pure all'Ufficio di Direzione è attribuita la competenza di proporre modifiche al presente Capitolo del Regolamento e a dare disposizioni per regolamentare l'attuazione di quanto è previsto.

CAPITOLO 9

RAPPORTI DEL SERVIZIO CON L'UTENZA

*1.9.2. Accessibilità dei cittadini al Servizio n. 1 dell'USSL

Per il diritto di accesso dei cittadini al Servizio n. 1 è assicurata, fatto salvo il rispetto della normativa contrattuale vigente, l'apertura di un Ufficio centrale almeno per quattro ore giornaliere per tutti i giorni della settimana esclusi i festivi.

A livello dei Distretti dell'USSL il personale del Servizio n. 1 distaccato operativamente, assicura la presenza negli Uffici del Distretto preventivamente stabilita e pubblicizzata per il periodo necessario all'espletamento dei propri compiti.

*1.9.3. Interventi urgenti. Reperibilità

Le segnalazioni di inconvenienti e la richiesta di interventi urgenti possono essere fatte anche telefonicamente: allo scopo deve essere assicurato un servizio di ricevimento telegramma, telex, o altro idoneo sistema informativo per le ore di ufficio.

Il Servizio n. 1 assicura un sistema di pronta reperibilità per tutto il periodo eccedente l'orario di ufficio. La pronta reperibilità deve essere assicurata, preferibilmente da almeno un medico o da un tecnico di adeguata qualifica ed esperienza in grado di assicurare un efficace primo intervento.

Il sistema di pronta reperibilità deve garantire la pronta risposta a chiamate e segnalazioni urgenti al centralino della USSL, funzionante in continuo, da parte di Enti ed Istituzioni Pubbliche (Comuni, VV.FF., Attività Giudiziaria, ecc.)

*1.9.4. Modalità ed organizzazione della USSL

Le modalità e l'organizzazione per assicurare quanto previsto nei precedenti articoli sono stabilite con apposito atto deliberativo dell'E.R. (da allegarsi).

CAPITOLO 10

NORME SUL FUMO

1.10.1 La vigilanza sul fumo

La vigilanza sul fumo Legge 584/75 spetta agli organi di vigilanza dei Comuni e delle Associazioni dei Comuni.

1.10.2 Norme sul fumo

È vietato fumare nei locali previsti dall'art. 1 lettera a) e b) della Legge 584/75 nonché in tutti gli ambiti delle strutture socio-sanitarie e scolastiche. L'E.R. individua su proposta dei responsabili delle strutture interessate, sentito il parere del Responsabile del Servizio N. 1, le aree ed i locali appositi per fumatori.

È vietato fumare nelle mense aziendali e negli ambienti di lavoro in cui sono presenti sostanze interagenti con il fumo.

Negli uffici pubblici aperti al pubblico è vietato fumare. Sarà cura dell'E.R. su proposta dei rispettivi dirigenti prevedere aree per fumatori.

Negli uffici sopracitati in cui vige il divieto di fumare, dovranno essere affissi cartelli a norma della Legge 584/75 a cura dei responsabili degli uffici stessi.