

SENATO DELLA REPUBBLICA

III LEGISLATURA

(N. 2509)

DISEGNO DI LEGGE

approvato dalla 14^a Commissione permanente (Igiene e sanità pubblica) della Camera dei deputati nella seduta del 26 gennaio 1963 (V. Stampato n. 3396)

presentato dal Ministro della Sanità

(GIARDINA)

di concerto col Ministro dell'Interno

(SCELBA)

e col Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale

(SULLO)

*Trasmesso dal Presidente della Camera dei deputati alla Presidenza
il 30 gennaio 1963*

**Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari
e del personale sanitario degli ospedali**

DISEGNO DI LEGGE

TITOLO I.

ISTITUTI OSPEDALIERI IN GENERE

CAPO I.

ISTITUTI PER AMMALATI ACUTI ISTITUTI PER LUNGODEGENTI E PER CONVALESCENTI

Art. 1.

Gli istituti ospedalieri dipendenti da enti pubblici di qualsiasi natura, qualunque sia

l'ordinamento di detti enti e l'ambito territoriale nel quale essi operano, si distinguono in istituti per ammalati acuti, istituti per lungodegenti e per convalescenti.

Agli effetti della presente legge sono enti ospedalieri quelli da cui dipendono gli istituti suindicati.

Gli istituti ospedalieri sono generali o specializzati, e si classificano nelle seguenti categorie:

- 1) centri ospedalieri;
- 2) ospedali principali;
- 3) ospedali circoscrizionali.

La presente legge non si applica agli istituti di cura per malattie mentali.

Gli istituti a carattere scientifico sono regolati da propri statuti organici. Il riconoscimento di tale carattere agli istituti medesimi è dato dal Ministro della sanità sentito quello della pubblica istruzione.

Art. 2.

L'alta sorveglianza ed ogni altro potere sugli enti che svolgono esclusivamente o prevalentemente attività ospedaliera, attribuiti al Ministero dell'interno dalla legge 17 luglio 1890, n. 6972, e successive modificazioni, o ad altri Ministeri, spettano al Ministero della sanità che li esercita a mezzo dei suoi organi periferici.

Gli enti che svolgono non esclusivamente prevalentemente attività ospedaliera, debbono, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, costituire per l'amministrazione dei dipendenti istituti di cura una azienda speciale, distinta dall'amministrazione ordinaria dell'ente con bilanci e conti separati, dotata di propri organici del personale e retta da propri organi amministrativi e sanitari.

La vigilanza e la tutela nei confronti delle predette aziende vengono esercitate dal Ministero della sanità a mezzo dei suoi organi periferici, a termini dell'articolo 6 della legge 13 marzo 1958, n. 296, con le modificazioni previste dalla presente legge.

Art. 3.

Gli istituti ospedalieri svolgono compiti diagnostico-terapeutici, profilattici, scientifici, didattici ed educativi.

Essi provvedono al ricovero ed alle cure medico-chirurgiche e specialistiche; collaborano alla preparazione professionale dei medici e provvedono all'addestramento tecnico del personale infermieristico; promuovono, avvalendosi del proprio personale sanitario, l'educazione igienico-sanitaria del malato e del suo nucleo familiare e partecipano alle iniziative dirette alla difesa attiva della salute.

Art. 4.

Sono istituti ospedalieri specializzati quelli riservati alla cura degli infermi di malat-

tie che rientrano in una o più specialità ufficialmente riconosciute.

Rientrano tra gli istituti suindicati i sanatori e gli ospedali sanatoriali per tubercolotici, i lebbrosari, gli istituti ospedalieri per malati contagiosi, per la cura dei tumori, per la cura dei poliomielitici.

Per gli istituti ospedalieri diversi da quelli indicati nei commi precedenti la qualifica di specializzato è riconosciuta con decreto del Ministero della sanità, sentito il parere del Consiglio superiore di sanità.

Art. 5.

Tutti gli istituti di cura di cui all'articolo 1 devono soddisfare le esigenze dell'igiene e della tecnica ospedaliera e devono avere quei reparti e servizi fondamentali che permettano il sufficiente adempimento dei propri specifici compiti nell'interesse delle popolazioni, nel cui ambito essi operano.

Nel regolamento di esecuzione della presente legge saranno stabiliti i requisiti fondamentali indispensabili per i diversi tipi di istituti ospedalieri.

L'accertamento della sussistenza di tali requisiti, anche per gli istituti di cura dipendenti da enti a carattere interprovinciale o nazionale, è riservato al medico provinciale competente per territorio, che, riscontrata la rispondenza alle esigenze indicate, concede l'autorizzazione all'esercizio dell'attività ospedaliera.

Art. 6.

Gli istituti ospedalieri si articolano in divisioni e servizi speciali.

La divisione è l'unità funzionale dotata di letti per degenze e fornita di attrezzature e personale propri per l'assistenza immediata ai malati.

Il numero minimo e massimo dei posti letto di ogni divisione sarà stabilito dal regolamento di esecuzione della presente legge, secondo la natura delle divisioni e secondo i diversi tipi di istituti di cura. Qualora una divisione superi il massimo consentito, la amministrazione ospedaliera, sentito il parere del medico provinciale, provvederà a costituire due o più divisioni.

I servizi speciali sono unità che forniscono prestazioni mediche specializzate e che, di norma, non dispongono di propri reparti di degenza.

Le divisioni e, di norma, i servizi speciali sono diretti da un primario, coadiuvato, secondo le necessità, da uno o più aiuti ed assistenti.

Nel regolamento di esecuzione saranno stabiliti gli elementi costitutivi, i servizi speciali e la determinazione dell'eventuale numero dei letti per degenza e del personale sanitario addetto.

Art. 7.

L'organizzazione degli istituti di cura deve essere completata:

a) dai servizi interni a carattere sanitario-ausiliario per la erogazione dei medicinali e del vitto per tutte le necessarie forme di assistenza immediata per la migliore prestazione di cure mediche, nonché da idonei locali per l'assistenza religiosa e sociale;

b) dai servizi sussidiari, atti ad assicurare la raccolta e lo smistamento dei malati, le occorrenti prestazioni di pronto soccorso, le cure ambulatoriali per i malati non bisognosi di ricovero e le attività di prevenzione e cura per le malattie sociali.

Tutti i pubblici ambulatori e poliambulatori, dispensari e consultori ed i centri per le malattie sociali, da qualunque ente pubblico vengano gestiti, sono considerati centri sanitari che completano la rete dei servizi sussidiari ospedalieri, sono con essi coordinati e funzionano in seguito ad autorizzazione e sotto la sorveglianza del medico provinciale, in conformità del disposto dell'articolo 10 della presente legge.

Art. 8.

Gli istituti e i reparti destinati al ricovero degli ammalati lungodegenti debbono provvedere alla cura e all'assistenza dei ricoverati, in modo adeguato alle particolari esigenze della loro condizione di infermità.

I convalescenziari, oltre che al consolidamento della guarigione clinica, debbono provvedere all'educazione del malato per la prevenzione di ricadute.

Per assolvere alle loro finalità generiche o specializzate gli istituti per lungodegenti ed i convalescenziari debbono disporre di quei reparti e servizi che saranno stabiliti nel regolamento di esecuzione della presente legge.

Gli enti che gestiscono gli ospedali per lungodegenti o i convalescenziari sono tenuti a deliberare entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge, uno speciale regolamento. Detto regolamento che fisserà i requisiti inerenti alla ammissibilità nell'istituto di una o più categorie di infermi e di convalescenti, il numero dei posti letto e le tabelle organiche del personale medico e di assistenza, dovrà essere approvato dal medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità.

Art. 9.

La classificazione degli istituti ospedalieri nelle tre categorie di cui all'articolo 1, è effettuata con decreto del medico provinciale competente per territorio, sentito il Consiglio provinciale di sanità, tenendo conto del numero dei posti-letto complessivi, della media annuale dei ricoverati, del numero delle divisioni e dei servizi speciali, della sufficienza ed idoneità delle attrezzature scientifiche e della funzionalità dei servizi ausiliari e sussidiari, secondo una graduazione che sarà stabilita nel regolamento di esecuzione della presente legge.

In esso saranno anche indicati:

a) le caratteristiche e le competenze delle divisioni e dei servizi speciali, che si considerano di opportuna istituzione negli ospedali secondo le più moderne tecniche mediche;

b) i servizi speciali che negli istituti di cura minori possono essere raggruppati sotto un'unica direzione o aggregati a qualche divisione;

c) i requisiti dei servizi di pronto soccorso e le norme per il loro funzionamento;

d) le caratteristiche dei servizi ambulatoriali e dei servizi per le malattie sociali e di tutti i centri sanitari di cui al precedente articolo 7, nonché le norme per il loro funzionamento ed i criteri per la stipula di convenzioni fra enti locali, enti previdenziali ed assistenziali ed istituti ospedalieri, ai fini del potenziamento e della migliore utilizzazione dei servizi stessi, per il più agevole raggiungimento degli scopi propri dei singoli centri.

Alla classificazione degli istituti ospedalieri dipendenti da enti interprovinciali o nazionali, compresi quelli aventi caratteri previdenziali, provvede il Ministro della sanità.

CAPO II.

PIANO REGOLATORE DEGLI ISTITUTI DI CURA E DEI CENTRI SANITARI

Art. 10.

Il medico provinciale, avvalendosi della collaborazione delle amministrazioni ospedaliere e degli altri enti pubblici interessati, provvederà a compilare una proposta di piano provinciale ospedaliero, determinando la sfera di azione di ciascun istituto in coordinamento con altri operanti nella provincia, avuto riguardo al numero e al tipo degli stessi. Il piano dovrà comprendere le previsioni di nuovi impianti o di ampliamenti in relazione al fabbisogno dei posti-letto distinti per acuti, lungodegenti e convalescenti; all'efficienza delle attrezzature; alla dislocazione delle unità nosocomiali; alla rete viabile; alle condizioni igieniche di affollamento delle abitazioni; all'andamento della morbosità della popolazione da servire; nonché alla composizione di questa per età, assistibilità e occupazione.

Il piano dovrà, inoltre, comprendere le previsioni di impianto di nuovi centri sanitari o di potenziamento di quelli esistenti, a qualunque ente pubblico appartengano, determinando la sfera di competenza di ciascuno o di gruppi di essi nel quadro dei compiti dei vari enti in coordinamento fra di loro, per il più pronto ed uniforme soddisfa-

cimento delle esigenze di protezione sanitaria delle popolazioni.

Art. 11.

Sulla base delle proposte di piani provinciali corredati del parere del Consiglio provinciale di sanità, viene redatto un piano regionale ospedaliero dalle autorità sanitarie della Regione.

Dove tali autorità manchino, il piano regionale viene compilato da apposito comitato così costituito:

a) dagli assessori di sanità delle amministrazioni provinciali;

b) dagli assessori di sanità dei comuni capoluoghi di provincia;

c) dai medici provinciali;

d) dagli ufficiali sanitari dei comuni capoluoghi di provincia;

e) dal provveditore regionale alle opere pubbliche;

f) da tre rappresentanti degli enti mutualistici designati dal Ministero competente;

g) da tre rappresentanti dei sindacati dei lavoratori;

h) da tre rappresentanti dei medici ospedalieri designati dalla Federazione nazionale dell'ordine dei medici;

i) da tre rappresentanti dell'Amministrazione ospedaliera designati dalle organizzazioni di categoria.

Tale Comitato viene nominato con decreto del Ministro della sanità ed è presieduto da un suo rappresentante.

Con le stesse forme si provvede, almeno ogni triennio, alla revisione dei piani regolatori.

Qualsiasi intervento finanziario da parte dello Stato, volto alla costruzione, all'ampliamento o al restauro degli edifici degli istituti di cura e dei centri sanitari non può aver luogo ove l'ente beneficiario non si adegui alla previsione del piano di cui all'articolo 10.

Parimenti nessun ente pubblico, ad eccezione solamente degli istituti universitari,

potrà mettere in funzione istituti di cura o centri sanitari che non siano previsti dal piano predetto.

Art. 12.

I criteri generali a cui debbono ispirarsi gli organi di cui ai precedenti articoli 9, 10 e 11, per la classificazione degli Istituti di cura, per il loro coordinamento, per la previsione di impianti di nuovi ospedali e centri sanitari e per il potenziamento di quelli esistenti a qualunque Ente pubblico essi appartengano, vengono emanati dal Ministro della sanità, nell'ambito delle disposizioni di legge e su parere di apposito Comitato nazionale nominato con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Ministro della sanità e composto:

- a) dai direttori generali del Ministero della sanità;
- b) da tre rappresentanti dei comuni nominati dalle Associazioni di categoria;
- c) dagli assessori regionali di sanità;
- d) da cinque rappresentanti dei sindacati nazionali dei lavoratori;
- e) da tre rappresentanti degli Enti nazionali di assistenza e previdenza;
- f) da cinque rappresentanti delle categorie dei sanitari designati dalle Federazioni degli Ordini professionali;
- g) da tre rappresentanti degli istituti ospedalieri nominati dalle Associazioni di categoria.

TITOLO II.

PERSONALE SANITARIO ED AUSILIARIO

CAPO I.

DISPOSIZIONI GENERALI

Art. 13.

Il personale sanitario degli istituti ospedalieri è costituito da medici, farmacisti, assi-

stenti sanitarie visitatrici, infermiere e infermieri professionali, vigilatrici dell'infanzia, ostetriche, fisiochinesiterapisti, dietisti.

Il personale medico si distingue in sovrintendenti sanitari, direttori sanitari, vice direttori sanitari, ispettori sanitari, primari, aiuti, assistenti e medici interni.

Il personale ausiliario è costituito dalle assistenti sociali, dal cappellano, dagli infermieri generici e dai tecnici specializzati dei laboratori di indagine e terapie speciali e da tutti gli altri addetti ai servizi interni.

Art. 14.

In conformità agli effettivi bisogni degli istituti ospedalieri, le Amministrazioni deliberano la pianta organica del personale.

La pianta organica deve essere allegata al regolamento del personale e deve essere sottoposta all'approvazione del medico provinciale, sentito il Consiglio provinciale di sanità, e per gli enti a carattere interprovinciale o nazionale, all'approvazione del Ministro della sanità.

Art. 15.

Il personale di cui all'articolo 13 acquista la stabilità dopo il periodo di prova, trascorso il quale l'Amministrazione ospedaliera entro il termine massimo di due mesi provvede alla nomina definitiva o alla dimissione.

La deliberazione di dimissione deve essere motivata.

Il periodo di prova ha la durata di un anno e può essere prorogato di sei mesi quando l'Amministrazione ospedaliera non sia ancora in grado di esprimere un giudizio definitivo.

Il personale che abbia acquistato la stabilità, fatta eccezione del sovrintendente sanitario e del direttore sanitario, dei primari, degli aiuti, degli assistenti, dei farmacisti e delle ostetriche viene mantenuto in servizio fino al raggiungimento dei limiti di età, che sono stabiliti dalle amministrazioni ospedaliere nei propri regolamenti, nei limiti fissati dalle vigenti leggi.

Il personale di cui all'articolo 13 può essere dimesso prima di raggiungere i limiti di età per constatata inabilità fisica o per soppressione di posti o per altra causa prevista negli ordinamenti dell'ente ospedaliero.

È ammesso il trasferimento da uno ad altro reparto della stessa materia nello stesso ospedale o in ospedali dipendenti dalla stessa amministrazione.

Art. 16.

Le amministrazioni ospedaliere sono tenute ad assicurare a loro spese il personale di cui all'articolo 13 contro gli infortuni riportati in servizio e per cause di servizio, nonché contro i rischi inerenti l'esercizio professionale svolto in ospedale.

L'assicurazione sarà estesa ai rischi di malattia derivanti dalle radiazioni ionizzanti per il personale esposto alle radiazioni stesse per necessità di servizio.

Art. 17.

Il personale sanitario di ruolo non può occupare altri posti di ruolo presso istituti ospedalieri, nè assumere incarichi professionali che interferiscano o, comunque, implicino limitazioni nell'adempimento dei suoi doveri e nell'osservanza degli orari di servizio.

L'amministrazione dell'istituto ospedaliero può autorizzare il personale medico alla assunzione di non più di un incarico purchè sia compatibile con gli interessi dell'istituto da cui dipende.

Il personale medico di ruolo ha l'obbligo di fissare la propria residenza nel comune ove ha sede l'Istituto ospedaliero da cui dipende e può svolgere fuori dalle ore di servizio la libera professione garantendo la sua facile reperibilità.

Il personale sanitario non può istituire, neppure fuori delle ore di servizio, rapporti professionali nè a carattere continuativo nè saltuario con le case di cura private quando l'istituto da cui dipende sia dotato delle sale speciali previste dall'articolo 89, comma secondo.

Non è consentito al personale medico di ruolo di gestire, partecipare alla gestione od assumere la direzione di case di cura private, o svolgere forme di attività che possano, comunque, pregiudicare il proprio prestigio e l'interesse economico dell'istituto ospedaliero da cui dipende.

Art. 18.

Le amministrazioni ospedaliere hanno facoltà di proporre al dipendente personale medico di una divisione o di un servizio speciale un diverso stato giuridico, in forza del quale i medici riservano esclusivamente all'istituto ospedaliero le proprie prestazioni professionali con rinuncia all'esercizio della libera professione fuori dell'Ospedale e ricevono un particolare trattamento economico che assorba i compensi di cui al successivo articolo 82.

Tale rapporto d'impiego sarà regolato da accordi speciali fra l'amministrazione e i medici interessati, mediante apposita convenzione che sarà deliberata, sentito il parere del consiglio dei sanitari e del sovrintendente sanitario o, dove esso manchi, del direttore sanitario, e sarà sottoposta a ratifica del medico provinciale.

CAPO II.

PERSONALE MEDICO

Art. 19.

L'istituzione del posto di sovrintendente sanitario è obbligatoria per gli enti da cui dipendono più istituti ospedalieri, di cui almeno uno classificato centro ospedaliero o ospedale principale.

Per gli istituti ospedalieri dipendenti da enti a carattere nazionale o a carattere scientifico, il sovrintendente sanitario è il direttore del Servizio sanitario centrale.

Art. 20.

Il sovrintendente sanitario dipende direttamente dal consiglio di amministrazione

ed è gerarchicamente superiore ai direttori sanitari.

Al sovrintendente sanitario non è consentito l'esercizio professionale.

Egli interviene alle deliberazioni dell'amministrazione dell'istituto ospedaliero con voto consultivo del quale deve tenersi nota nel verbale delle adunanze, dirige l'ufficio sanitario centrale, coadiuva l'amministrazione nell'organizzazione e nel coordinamento dei servizi ospedalieri, vigila sul funzionamento degli istituti dipendenti.

Art. 21.

Gli ospedali centrali e principali, generali o specializzati con più di tre primari in organico o reparti di degenza destinati a più specialità, debbono avere un direttore sanitario, al quale è fatto divieto del libero esercizio professionale.

Negli altri istituti ospedalieri le funzioni di direttore sanitario possono essere affidate, con deliberazione dell'amministrazione approvata dal medico provinciale, ad uno dei primari di ruolo.

Art. 22.

Il direttore sanitario cura il buon governo igienico dell'istituto ospedaliero, propone all'amministrazione le norme per l'ordinamento dei servizi tecnico-sanitari, ha la sorveglianza sul personale sanitario ed ausiliario, presiede il consiglio dei sanitari, vigila sull'andamento di tutti i servizi ospedalieri, informa il medico provinciale e l'ufficiale sanitario di tutto ciò che può interessare la tutela della salute pubblica.

Egli interviene alle deliberazioni dell'amministrazione, quando non esiste il sovrintendente, con voto consultivo, del quale deve tenersi nota nel verbale dell'adunanza.

Art. 23.

Il direttore sanitario, quando lo richiedono le esigenze di funzionamento dell'ospedale, può valersi della collaborazione di uno o più vice direttori o ispettori sanitari.

Le attribuzioni dei vice direttori o ispettori sanitari, quando tali posti siano previsti in organico, sono determinate nel regolamento del personale.

Art. 24.

Il primario ha la direzione di una divisione e di un servizio speciale ed è responsabile del suo funzionamento anche per le eventuali sezioni distaccate di sua competenza.

Art. 25.

Presso ogni istituto ospedaliero è costituito, quale organo di consulenza tecnica dell'amministrazione e della direzione sanitaria, il consiglio dei sanitari, di cui fanno parte i primari ed il direttore di farmacia in servizio presso l'istituto, nonché un rappresentante degli aiuti ed uno degli assistenti.

Il Consiglio dei sanitari è presieduto dal direttore sanitario ed esprime il parere:

a) sulle conferme e sugli incarichi del personale sanitario;

b) sull'acquisto di attrezzature scientifiche e tecniche e sul loro sviluppo e coordinamento;

c) sulle convenzioni di carattere sanitario, sulla ripartizione dei proventi per prestazioni a favore dei paganti in proprio e sui tariffari delle prestazioni sanitarie in genere erogate dall'istituto ospedaliero.

Esprime, inoltre, parere su ogni altra questione che il consiglio di amministrazione o la direzione sanitaria intendano sottoporgli e formula proposte per il miglioramento dell'efficienza del servizio.

È in facoltà del presidente dell'amministrazione e del sovrintendente sanitario di intervenire alle adunanze del consiglio dei sanitari.

Art. 26.

Per gli enti da cui dipendano due o più ospedali, è costituito il consiglio centrale

dei sanitari del quale fanno parte, unitamente ai primari, ai direttori di farmacia e ai direttori sanitari, un rappresentante degli aiuti e uno degli assistenti dei singoli istituti ospedalieri.

Il consiglio centrale è presieduto dal sovrintendente sanitario ed è l'organo di consulenza tecnica dell'amministrazione e del sovrintendente sanitario. Sono ad esso devolute le mansioni di cui al precedente articolo, restando di competenza dei consigli dei sanitari di ciascun istituto, ove esistano, le questioni strettamente limitate all'ambito del rispettivo ospedale.

Art. 27.

Gli aiuti sono distinti in aiuti medici, aiuti chirurgi, aiuti di specialità ed aiuti dei servizi speciali.

L'aiuto dipende dal primario, lo coadiuva nel disimpegno delle sue mansioni e lo sostituisce in caso di assenza.

Osserva i turni di orario, che l'amministrazione stabilisce in conformità dei bisogni del reparto.

Art. 28.

Gli assistenti sono distinti in assistenti medici, assistenti chirurgi, assistenti di specialità e assistenti di servizi speciali.

Gli assistenti eseguono le incombenze che sono loro demandate dal primario e dall'aiuto e osservano i turni di orario che l'amministrazione stabilisce in modo da assicurarne la presenza, in conformità dei bisogni del reparto.

Art. 29.

L'amministrazione ospedaliera, su proposta del primario, sentito il sovrintendente o, in mancanza, il direttore sanitario, può autorizzare il primario che ne faccia domanda ad avvalersi della collaborazione di assistenti volontari.

Gli assistenti volontari non vengono computati ai fini della determinazione dell'organico del personale sanitario.

Gli assistenti volontari possono essere confermati anno per anno, sentito il primario, per non oltre otto anni.

Possono essere autorizzati a svolgere attività di assistente volontario i medici che non abbiano superato il trentacinquesimo anno di età ed abbiano compiuto il biennio di internato di cui all'articolo 31 o abbiano ricoperto posti di assistente di ruolo o volontario presso ospedali o istituti universitari o siano in possesso di un diploma di specialità.

Art. 30.

I laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale, possono accedere, previo superamento di una prova di ammissione, ai posti di medico interno che gli istituti per acuti hanno l'obbligo di istituire entro sei mesi dalla entrata in vigore della presente legge in ragione del doppio dei posti di assistenti previsti dalla pianta organica dell'istituto.

Le amministrazioni ospedaliere sono tenute annualmente a ricoprire i posti di medico interno in relazione alle vacanze che si determinano.

Art. 31.

L'internato di cui al precedente articolo ha la durata di un biennio e viene espletato con avvicendamento nelle varie divisioni e nei servizi speciali, oltre che nei servizi subsidiari di cui all'articolo 7, lettera *b*), in modo che il medico interno acquisti pratica delle fondamentali funzioni ospedaliere.

Art. 32.

I medici interni non hanno alcun rapporto di impiego con l'ente ospedaliero, compiono la loro preparazione sotto la responsabilità del primario, espletando eventuali mansioni particolari loro affidate e seguendo gli orari fissati per gli assistenti.

L'esito favorevole del tirocinio è certificato dall'amministrazione ospedaliera, sen-

tito il parere del direttore sanitario e del consiglio dei sanitari.

CAPO III.

PERSONALE SANITARIO NON MEDICO

Art. 33.

Il direttore di farmacia è responsabile dei servizi farmaceutici e può avvalersi della collaborazione di uno o più farmacisti.

Il cappellano, che è il responsabile dei servizi religiosi, può avvalersi della collaborazione di altri cappellani in rapporto al numero dei posti letto.

Art. 34.

Allo scopo di assicurare l'assistenza immediata, ad ogni divisione devono essere assegnate una infermiera professionale abilitata alle funzioni direttive con mansioni di capo sala ed almeno una infermiera professionale ogni 20 malati.

Presso i centri ospedalieri e gli ospedali principali, deve essere istituito il posto di direttrice dei servizi di assistenza immediata, da assegnare ad una infermiera professionale abilitata alle funzioni direttive, che rimane alle dirette dipendenze del direttore sanitario e collabora con lui per l'organizzazione e la vigilanza dei servizi stessi.

Art. 35.

I sanitari addetti al reparto ostetrico-ginecologico si avvalgono della collaborazione dell'ostetrica.

Quando vi siano più ostetriche, dovrà essere nominata una ostetrica capo.

TITOLO III.

CONCORSI A POSTI DI SANITARI

Art. 36.

I sanitari vengono nominati in base a concorso pubblico per titoli ed esami, tranne

quanto disposto per il sovrintendente sanitario ed il direttore sanitario dei centri ospedalieri.

I requisiti per ottenere l'ammissione al concorso debbono essere posseduti prima della scadenza del termine utile per la presentazione delle domande.

Il sanitario che, senza giustificato motivo, non assuma servizio entro trenta giorni dalla data di comunicazione della nomina è dichiarato decaduto dalla nomina stessa e l'amministrazione ospedaliera può procedere alla nomina di altro sanitario che abbia conseguito la idoneità, secondo l'ordine di graduatoria.

Art. 37.

I concorsi per sanitari debbono essere banditi dalle amministrazioni ospedaliere interessate entro sei mesi dalla data in cui il posto si è reso vacante, e debbono essere espletati entro un anno dalla vacanza stessa.

In caso di inadempienza da parte delle amministrazioni, provvede d'ufficio il medico provinciale.

Art. 38.

Il medico provinciale ha facoltà di raggruppare i concorsi per posti di sanitari della medesima qualifica interessanti più amministrazioni di istituti ospedalieri della stessa categoria situati nella provincia, su richiesta delle amministrazioni stesse.

In tal caso la commissione giudicatrice è nominata, d'intesa con le amministrazioni interessate, dal medico provinciale che determina, altresì, le modalità per l'unitario svolgimento dei concorsi.

Il presidente della commissione giudicatrice è designato dalle amministrazioni interessate.

Art. 39.

Non può essere dichiarato idoneo il concorrente che non abbia ottenuto almeno sette decimi sul totale dei punti di cui dispone la commissione giudicatrice per le prove di

esame ed almeno sei decimi dei punti in ciascuna delle prove stesse. La graduatoria dei concorrenti dichiarati idonei viene formulata secondo l'ordine della votazione risultante dalla somma dei punti conseguiti nel giudizio dei titoli e dei punti ottenuti nelle prove di esame.

Art. 40.

Ai fini della partecipazione ai concorsi e della valutazione dei titoli, il servizio prestato presso gli ospedali militari è equiparato a quello prestato:

a) nei centri ospedalieri, per gli ospedali militari con un numero di posti-letto non inferiore a 500;

b) negli ospedali principali, per gli ospedali militari con un numero di posti-letto non inferiore a 200;

c) negli ospedali circoscrizionali, per gli altri ospedali militari.

La qualifica di assistente di ospedale militare equivale a quella di assistente incaricato di ospedale civile; la qualifica di caporeparto di ospedale militare a quella di aiuto incaricato di ospedale civile.

Art. 41.

Nei concorsi per titoli ed esami la valutazione dei titoli deve aver luogo prima dell'inizio delle prove scritte.

Le amministrazioni ospedaliere, per le vacanze che si verificano entro sei mesi dalla pubblicazione delle graduatorie, possono nominare i candidati dichiarati idonei secondo l'ordine della graduatoria.

Il conferimento dei posti di interino deve essere effettuato a favore dei dichiarati idonei nel precedente concorso, purchè espletato da non oltre un anno.

Art. 42.

I concorsi a posti di sanitario ospedaliero hanno luogo di norma presso gli ospedali che li hanno banditi.

Art. 43.

La commissione giudicatrice stabilisce la durata delle prove, propone i temi da svolgere e cura la scelta dei malati o dei preparati da esaminare, secondo modalità che saranno stabilite nel regolamento di esecuzione della presente legge rispettando, in quanto applicabili, le disposizioni di cui al titolo primo del decreto del Presidente della Repubblica 3 maggio 1957, n. 686.

Art. 44.

I professori universitari di ruolo e fuori ruolo e i primari, chiamati a far parte di commissioni giudicatrici, debbono essere della materia messa a concorso.

Nel caso che in campo nazionale non esistano professori universitari e primari ospedalieri della materia messa a concorso, essi potranno essere scelti tra quelli di materia strettamente affine.

Art. 45.

Al concorso pubblico per titoli per il posto di sovrintendente sanitario possono partecipare:

1) i sovrintendenti e i direttori sanitari di ruolo di centri ospedalieri ed ospedali principali con nomina definitiva;

2) i professori titolari della cattedra di igiene e gli aiuti e gli assistenti alle cattedre medesime, in servizio questi ultimi da dieci anni, di cui almeno sei di ruolo;

3) i funzionari medici di ruolo del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a quella di medico provinciale capo;

4) gli ufficiali sanitari in servizio da almeno un quadriennio, con nomina definitiva, nei capoluoghi di provincia.

Art. 46.

Il direttore sanitario è nominato in base a concorso per titoli ed esami.

Le modalità di svolgimento del concorso e i programmi relativi sono quelli previsti dal decreto del Capo del Governo 19 dicembre 1940, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 28 aprile 1941, n. 100.

Possono partecipare al concorso sopraindicato i sanitari di cui ai nn. 2, 3 e 4 dell'articolo 45, nonchè i direttori, i vice direttori e gli ispettori sanitari che occupano posti di ruolo con nomina definitiva alla data del bando del concorso.

Possono partecipare al concorso per direttore sanitario anche i primari ospedalieri e gli aiuti ospedalieri ed universitari che occupano posti di ruolo da almeno dieci anni.

Possono partecipare, inoltre, i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione da almeno quindici anni che non abbiano oltrepassato i 40 anni di età e che siano in possesso dei titoli previsti alla lettera *m*) dell'articolo 6 del sopraindicato decreto 19 dicembre 1940.

Art. 47.

La commissione giudicatrice del concorso a posti di direttore sanitario è nominata con deliberazione dell'amministrazione ospedaliera ed è costituita:

a) dal presidente dell'amministrazione stessa o, per sua delega, da un componente del consiglio di amministrazione, presidente;

b) dal medico provinciale o da altro funzionario medico, da lui designato, con la qualifica non inferiore a medico provinciale capo;

c) da un professore di ruolo o fuori ruolo d'igiene;

d) da due sovrintendenti sanitari di ruolo o direttori sanitari di ruolo di ospedali di categoria pari o superiore a quello che ha bandito il concorso, dei quali uno designato dal competente Ordine provinciale dei medici chirurghi.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario della carriera direttiva-amministrativa del Ministero della sanità, designato dal medico provinciale.

Art. 48.

Gli ispettori sanitari sono nominati in base a concorso per titoli ed esami.

Le deliberazioni dell'amministrazione ospedaliera relative alle modalità del concorso, ai programmi di esame e alla nomina delle commissioni giudicatrici sono approvate dal medico provinciale.

Possono partecipare al concorso:

a) i direttori e gli ispettori sanitari che occupino posti di ruolo con nomina definitiva alla data del bando di concorso nonchè il restante personale medico ospedaliero che occupi posti di ruolo da almeno quattro anni;

b) i funzionari medici di ruolo del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a quella di medico provinciale di prima classe;

c) gli ufficiali sanitari direttori di ufficio di igiene comunale in servizio con nomina definitiva;

d) gli aiuti e gli assistenti di ruolo alle cattedre di igiene in servizio da almeno un biennio;

e) i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione da almeno sei anni, che non abbiano oltrepassato il 40° anno di età e che siano in possesso di almeno una specializzazione o in igiene o in igiene e tecnica ospedaliera.

Art. 49.

I primari sono nominati in seguito a concorso pubblico per titoli ed esami.

Ai concorsi a posti di primario presso centri ospedalieri ed ospedali principali possono partecipare:

a) i primari ospedalieri, gli aiuti e gli assistenti universitari e ospedalieri, di ruolo o incaricati, che abbiano prestato otto anni di effettivo servizio, di cui almeno due nella posizione di ruolo, presso pubblici ospedali o presso istituti o cliniche universitarie di discipline attinenti al posto messo a concorso;

b) gli assistenti straordinari o volontari degli istituti o cliniche universitarie e gli assistenti volontari ospedalieri, di discipline attinenti al posto messo a concorso, con almeno dieci anni di effettivo servizio come sopra.

Per l'ammissione ai concorsi di primario presso gli altri istituti ospedalieri occorre possedere non meno di sei anni complessivi di effettivo servizio, di cui almeno due nella posizione di ruolo, in qualità di primario, aiuto o assistente di ruolo, incaricato o volontario presso pubblici ospedali, o di assistente ordinario, incaricato, straordinario o volontario presso istituti o cliniche universitarie di discipline attinenti al posto messo a concorso.

Art. 50.

Le commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di primario sono nominate con deliberazione dell'amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso e sono costituite:

a) dal Presidente dell'amministrazione ospedaliera o, per sua delega, da un componente del consiglio di amministrazione o dal sovrintendente o direttore sanitario di ruolo dell'ospedale, presidente;

b) dal medico provinciale o da altro funzionario medico, da lui designato, con la qualifica non inferiore a medico provinciale capo;

c) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della materia del posto messo a concorso, fatto salvo il disposto di cui all'articolo 44;

d) da due primari ospedalieri di ruolo della materia del posto messo a concorso, salvo il disposto dell'articolo 44, dei quali uno designato dal competente ordine provinciale dei medici chirurghi.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario della carriera direttiva-amministrativa del Ministero della sanità, designato dal medico provinciale.

Art. 51.

Gli esami di concorso ai posti di primario comprendono le seguenti prove:

a) svolgimento scritto di un tema;

b) esame clinico di un infermo con relazione scritta e discussione orale del caso, con indicazione delle relative indagini ed accertamenti da praticarsi;

c) una prova teorico-pratica;

d) un esame orale su argomenti di igiene e di organizzazione sanitaria e ospedaliera.

Le prove di cui alle lettere a), b) e c), devono essere strettamente relative alla materia del posto messo a concorso e saranno stabilite dalla commissione esaminatrice secondo le modalità che saranno indicate nel regolamento di esecuzione della presente legge.

Art. 52.

Nei concorsi ai posti di primario ospedaliero, sono da valutare i seguenti titoli di carriera:

a) servizio di primario ospedaliero, con nomina conseguita a seguito di pubblico concorso;

b) incarico di primario ospedaliero o di insegnante universitario;

c) servizio di aiuto di ruolo ospedaliero od universitario;

d) servizio di aiuto incaricato presso istituti ospedalieri;

e) servizio di assistente di ruolo presso istituti ospedalieri, cliniche ed istituti universitari;

f) servizio di assistente incaricato presso istituti ospedalieri o di assistente incaricato presso cliniche od istituti universitari;

g) servizio di assistente straordinario presso cliniche o istituti universitari e di assistente volontario in istituti ospedalieri, cliniche o istituti universitari;

h) maturità conseguita in un concorso per una cattedra universitaria della branca

per cui è bandito il concorso ed idoneità conseguita in concorso per primario, da valutarsi in relazione alla natura del concorso ed alla categoria dell'istituto ospedaliero;

i) idoneità conseguita in concorso per aiuto od assistente di istituti ospedalieri, cliniche od istituti universitari, da valutarsi in base alla natura del concorso ed alla categoria dell'istituto;

l) altri eventuali incarichi e servizi prestati presso pubbliche amministrazioni.

Art. 53.

Nei concorsi al posto di primario ogni componente della commissione dispone per i titoli di 90 punti, che sono ripartiti come segue:

- 1) punti 50 per i titoli di carriera;
- 2) punti 25 per i titoli di studio ed accademici;
- 3) punti 15 per le pubblicazioni.

I punti di cui al n. 1) sono così assegnati per i titoli di carriera, indicati nel precedente articolo 52:

punti 3,50 per ogni anno di servizio di cui alla categoria a);

punti 2,50 per ogni anno di servizio di cui alla categoria b);

punti 2 per ogni anno di servizio di cui alla categoria c);

punti 1,50 per ogni anno di servizio di cui alla categoria d);

punti 1 per ogni anno di servizio di cui alla categoria e);

punti 0,75 per ogni anno di servizio di cui alla categoria f);

fino a punti 0,60 per ogni anno di servizio di cui alla categoria g);

fino a punti 3 per i titoli di cui alla categoria h);

fino a punti 2 per i titoli di cui alla categoria i);

fino a punti 2 per i titoli di cui alla categoria l);

I servizi prestati per un periodo inferiore a mesi 3 non sono valutati.

I servizi di durata superiore a mesi 6 verranno considerati come prestati per un intero anno.

I punteggi relativi alle categorie a), b), c), d), e), f), g), vengono ridotti nella misura del 25 per cento per il servizio prestato nella stessa categoria oltre il quinto anno, del 50 per cento per il servizio oltre il decimo anno e del 75 per cento per il servizio oltre il quindicesimo anno.

I punteggi relativi alle categorie a), b), c), d), e), f), g), vengono assegnati nella misura sopra indicata se il servizio è stato prestato in centri ospedalieri o cliniche universitarie e vengono ridotti del 10 per cento per il servizio prestato in ospedali principali e del 20 per cento per il servizio prestato negli altri ospedali.

Qualora il punteggio totalizzato da un candidato nei titoli di carriera superi il massimo dei punti previsti per tali titoli, la Commissione lo ridurrà entro i limiti del punteggio disponibile e provvederà a ridurre in egual proporzione anche il punteggio degli altri concorrenti.

I servizi di cui alle lettere a), b), c), d), e), f) e g) verranno valutati in base alla maggiore o minore attinenza al posto messo a concorso.

Art. 54.

Nei concorsi al posto di primario ogni componente della commissione dispone per gli esami di 90 punti, che sono ripartiti come segue:

- 1) punti 30 per la prova scritta;
- 2) punti 40 per la prova clinica sul malato;
- 3) punti 15 per la prova teorico-pratica;
- 4) punti 5 per la prova orale.

Art. 55.

Le amministrazioni di ospedali classificati come centri ospedalieri o ospedali principali, possono per i posti di primario, resisi vacanti oppure di nuova istituzione, provvedere alla copertura con trasferimento per chiamata di altri primari, purchè essi siano

di ruolo ed in servizio da almeno cinque anni, nella stessa disciplina ed in ospedali di categoria pari o superiore a quella dell'ente che effettua la chiamata. Tale chiamata avverrà con delibera del consiglio di amministrazione da adottarsi a maggioranza di due terzi, sentito il consiglio dei sanitari.

Art. 56.

Gli aiuti vengono nominati in base a pubblico concorso per titoli ed esami.

Possono partecipare ai concorsi di aiuto, indipendentemente dal limite di età, gli aiuti di ruolo ospedalieri, gli assistenti ordinari universitari, con la qualifica di aiuto ai sensi della legge 18 marzo 1958, n. 349, presso istituti e cliniche di discipline attinenti al posto messo a concorso, in servizio alla data del bando di concorso o che abbiano lasciato il servizio da non oltre un biennio, nonchè gli assistenti di ruolo, che prestino servizio da almeno due anni in istituti ospedalieri o in cliniche e istituti universitari.

Possono, inoltre, partecipare ai concorsi di aiuto, sempre che non abbiano oltrepassato l'età di 45 anni:

a) gli aiuti incaricati ospedalieri in servizio alla data del bando di concorso o che abbiano lasciato il servizio da non oltre un biennio;

b) gli assistenti ospedalieri, incaricati o volontari e gli assistenti incaricati, straordinari o volontari presso istituti o cliniche universitarie, che prestino o abbiano prestato servizio regolare e continuativo per almeno cinque anni e che non abbiano lasciato il servizio da oltre un biennio.

Art. 57.

Per la nomina delle commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di aiuto e per lo svolgimento delle prove di esame valgono le stesse norme stabilite per i concorsi a posti di primario negli articoli 50 e 51 della presente legge.

Art. 58.

Nei concorsi a posti di aiuto ospedaliero sono da valutare i seguenti titoli di carriera:

a) servizio di aiuto ospedaliero o universitario di ruolo;

b) servizio di aiuto incaricato prestato presso istituti ospedalieri;

c) servizio di assistente di ruolo prestato presso istituti ospedalieri o cliniche ed istituti universitari;

d) servizio di assistente incaricato prestato come sopra;

e) servizio di assistente straordinario o volontario prestato come sopra;

f) idoneità conseguita in concorso per primario da valutarsi in relazione alla natura del concorso ed alla categoria dello istituto;

g) idoneità conseguita in concorso per aiuto ospedaliero, da valutarsi in relazione alla natura del concorso ed alla categoria dell'istituto.

h) idoneità conseguita in concorso per assistente ospedaliero o universitario, da valutarsi in base alla natura del concorso o, ove trattasi di istituto ospedaliero, alla categoria dello stesso;

i) altri eventuali incarichi e servizi prestati presso pubbliche amministrazioni.

Art. 59.

Nei concorsi di aiuto ogni componente della commissione dispone per i titoli di 40 punti, che sono ripartiti come segue:

1) punti 25 per i titoli di carriera;

2) punti 10 per i titoli di studio ed accademici;

3) punti 5 per le pubblicazioni.

I punti di cui al n. 1) sono così assegnati per i titoli di carriera, indicati nel precedente articolo 58:

punti 3 per ogni anno di servizio di cui alla categoria a);

punti 2,50 per ogni anno di servizio di cui alla categoria *b*);

punti 2 per ogni anno di servizio di cui alla categoria *c*);

punti 1,50 per ogni anno di servizio di cui alla categoria *d*);

punti 1 per ogni anno di servizio di cui alla categoria *e*);

fino a punti 3 per titoli di cui alla categoria *f*);

fino a punti 2 per titoli di cui alla categoria *g*);

fino a punti 1,50 per titoli di cui alla categoria *h*);

fino a punti 2 per titoli di cui alla categoria *i*).

Nella valutazione dei periodi di servizio e nelle riduzioni di punteggi per i motivi indicati nell'articolo 53, si seguiranno le stesse norme ivi stabilite.

I servizi di cui alle lettere *a*), *b*), *c*), *d*), *e*), verranno valutati in base alla maggiore o minore attinenza al posto messo a concorso.

Art. 60.

Nei concorsi a posti di aiuto ogni componente della commissione dispone per le prove di esame di 60 punti, che sono ripartiti come segue:

- 1) punti 20 per la prova scritta;
- 2) punti 25 per la prova clinica sul malato;
- 3) punti 10 per la prova teorico-pratica;
- 4) punti 5 per la prova orale.

Art. 61.

Possono partecipare al concorso di assistente i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione, che non abbiano oltrepassato il 35° anno di età e che abbiano regolarmente compiuto il periodo biennale di internato.

Possono, inoltre, essere ammessi al concorso, fermo restando il predetto limite di età:

a) gli assistenti di ruolo, gli assistenti incaricati e volontari, con nomina regolare, in servizio continuativo da almeno due anni presso istituti ospedalieri, cliniche od istituti universitari;

b) coloro che siano in possesso di un diploma di specializzazione o di una libera docenza nella branca attinente al posto messo a concorso.

Art. 62.

Le commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di assistenti sono nominate con deliberazione dell'amministrazione ospedaliera e sono costituite:

a) dal presidente dell'amministrazione o, per sua delega, da un componente del consiglio di amministrazione o dal sovrintendente o direttore sanitario di ruolo, presidente;

b) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della materia messa a concorso, salvo il disposto dell'articolo 44;

c) da un primario ospedaliero di ruolo della materia messa a concorso, salvo il disposto dell'articolo 44, da designarsi dal competente Ordine provinciale dei medici chirurghi.

Disimpegna le funzioni di segretario un funzionario della carriera direttiva-amministrativa del Ministero della sanità, designato dal medico provinciale.

Art. 63.

Gli esami di concorso a posti di assistente comprendono le seguenti prove:

a) svolgimento scritto di un tema su argomento di patologia medica o chirurgica o, per gli assistenti di specialità, su argomento della specialità inerente al posto messo a concorso;

b) esame di un malato con eventuali ricerche di laboratorio inerenti al caso e let-

tura di preparati di istologia normale; oppure una prova pratica nella materia relativa al posto messo a concorso, per i concorsi a posti di assistente presso gli istituti e laboratori di indagini e di terapie speciali;

c) colloquio di cultura generale su elementi di patologia medica e di patologia chirurgica.

Art. 64.

Per i concorsi a posti di assistente ogni componente della commissione giudicatrice dispone di dieci punti per ciascuna delle prove in esame e di due punti per la valutazione dei titoli di carriera, professionali e di studio.

Art. 65.

La commissione giudicatrice delle prove di ammissione ai posti di medico interno è nominata dall'amministrazione ospedaliera ed è costituita dal direttore sanitario dell'istituto ospedaliero, che la presiede, e da due primari, rispettivamente di medicina e di chirurgia, designati dal consiglio dei sanitari.

Se l'istituto ospedaliero è clinicizzato, uno dei due primari viene sostituito da un professore universitario di ruolo di clinica o patologia medica o di clinica o patologia chirurgica.

Art. 66.

La prova di ammissione al biennio di internato consiste in un colloquio su un tema di patologia medica o di patologia chirurgica.

La commissione giudicatrice terrà conto, nell'attribuzione del punteggio, anche dei voti riportati dai candidati nell'esame di laurea, nonché negli esami speciali dei corsi universitari.

CAPO III.

DISPOSIZIONI SUL PERSONALE MEDICO DEGLI ISTITUTI OSPEDALIERI DIPENDENTI DA ENTI A CARATTERE INTERPROVINCIALE O NAZIONALE

Art. 67.

I direttori sanitari degli istituti di cura dipendenti da enti a carattere interprovinciale o nazionale sono nominati in seguito a concorso pubblico per titoli ed esami.

Art. 68.

Della commissione giudicatrice del concorso di direttore sanitario degli istituti ospedalieri dipendenti da enti a carattere interprovinciale o nazionale, oltre ai componenti previsti dall'articolo 47, fanno parte il dirigente del servizio sanitario centrale o su sua designazione, un funzionario medico dell'ente da cui l'istituto ospedaliero dipende ed un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di medicina legale e delle assicurazioni.

Art. 69.

I posti di primario, aiuto e assistente presso gli istituti di cura dipendenti da enti a carattere interprovinciale o nazionale sono conferiti a seguito di concorso pubblico per titoli ed esami.

Le commissioni giudicatrici sono nominate con deliberazione dell'amministrazione interessata, e sono costituite:

a) dal presidente dell'amministrazione dell'ente che bandisce il concorso o, per sua delega, da un componente del consiglio di amministrazione, presidente;

b) dal medico provinciale o da altro funzionario medico, da lui designato, con la qualifica non inferiore a medico provinciale capo;

c) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della materia del posto

messo a concorso, fatto salvo il disposto dell'articolo 44;

d) dal dirigente il servizio sanitario centrale o da un funzionario medico dell'ente da cui l'istituto di cura dipende, da lui designato;

e) da due primari ospedalieri di ruolo della materia del posto messo a concorso, fatto salvo il disposto dell'articolo 44, dei quali uno designato dal competente Ordine provinciale dei medici-chirurghi;

f) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di medicina legale e delle assicurazioni.

Per le mansioni di segretario il Ministro della sanità designa un proprio funzionario della carriera direttiva-amministrativa.

Art. 70.

Per l'ammissione ai concorsi di cui all'articolo precedente, per le prove di esame e per la valutazione dei titoli valgono le stesse norme stabilite nella presente legge per i corrispondenti concorsi a posti di primario, aiuto e assistenti ospedalieri.

Le materie relative alla prova orale possono comprendere argomenti concernenti le finalità, le attribuzioni ed il funzionamento degli istituti che bandiscono il concorso.

Detti argomenti dovranno essere indicati nel bando di concorso.

CAPO IV.

PERSONALE SANITARIO NON MEDICO

Art. 71.

I direttori di farmacia ed i farmacisti sono nominati in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami.

Il direttore della farmacia ha la direzione della farmacia interna e dell'eventuale annesso laboratorio.

Il direttore ha le seguenti attribuzioni:

a) propone al direttore sanitario le provviste e il rifornimento dei medicinali,

del materiale di medicazione e di altro materiale sanitario;

b) coadiuva il direttore sanitario nella vigilanza sulle scorte dei medicinali delle divisioni degli ospedali;

c) vigila sulla regolare tenuta del carico e scarico del materiale di dotazione della farmacia, nonché dei medicinali e degli altri presidi curativi;

d) cura l'osservanza da parte del personale dipendente delle disposizioni legislative e regolamentari, specie per quanto riguarda gli stupefacenti ed i veleni.

e) vigila sull'operosità e disciplina del personale assegnato alla farmacia e risponde sull'andamento del servizio, nonché del materiale in deposito.

Il limite di età per concorrere al posto di direttore di farmacia in ospedali di prima categoria è di anni 50, salvi i benefici di legge.

Il vice direttore di farmacia è un coadiutore del direttore in tutti i settori della farmacia e, in caso di assenza di quest'ultimo, lo sostituisce a tutti gli effetti.

La nomina di vice direttore di farmacia viene conferita dal consiglio di amministrazione per concorso pubblico per titoli ed esami.

Il limite di età per concorrere al posto di vice direttore di farmacia o di farmacista è di anni 45, salvi i benefici di legge.

Art. 72.

I requisiti per essere ammessi ai concorsi pubblici, oltre a quelli richiesti per l'ammissione ai pubblici impieghi, sono i seguenti:

1) per posti di farmacista-direttore:

a) laurea in farmacia od in chimica e farmacia, ovvero diploma di farmacia, e certificato di abilitazione all'esercizio professionale, quando la laurea ed il diploma non abilitino all'esercizio predetto;

b) almeno cinque anni di servizio pratico, di cui almeno due in farmacie ospedaliere;

2) per i posti di farmacisti::

a) laurea in farmacia, o laurea in chimica e farmacia, ovvero diploma di farmacia e certificato di abilitazione all'esercizio professionale, quando la laurea od il diploma non abilitino all'esercizio predetto.

Nessun limite è stabilito per i farmacisti in servizio di ruolo presso istituti ospedalieri.

Art. 73.

Le commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di farmacista direttore e farmacista sono nominate con deliberazione dell'amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso e sono costituite:

a) dal presidente dell'amministrazione ospedaliera o, per sua delega, da un componente del consiglio d'amministrazione o dal sovrintendente o direttore sanitario di ruolo, presidente;

b) dal medico provinciale o da altro funzionario medico, da lui designato, con qualifica non inferiore a medico provinciale capo;

c) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di chimica farmaceutica o di farmacologia o di farmacognosia;

d) da un farmacista direttore di farmacia di ospedale;

e) da un farmacista designato dal competente Ordine provinciale dei farmacisti.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario della carriera direttiva-amministrativa del Ministero della sanità, designato dal medico provinciale.

Art. 74.

Gli esami per il posto di direttore di farmacia e di vice direttore comprendono le seguenti prove:

a) una preparazione galenica con illustrazione scritta;

b) un saggio analitico, qualitativo e quantitativo, di un preparato medicinale e un saggio bromatologico;

c) una prova orale riguardante la materia delle prove pratiche, nonché la legislazione sanitaria, con particolare riguardo al funzionamento del servizio farmaceutico ospedaliero, compresi gli aspetti tecnico e contabile.

Gli esami per il posto di farmacista comprendono le seguenti prove:

a) una preparazione galenica ed una spedizione farmaceutica;

b) una prova pratica di farmacognosia e saggi di purezza;

c) un colloquio sulla legislazione farmaceutica.

Art. 75.

Ogni componente della commissione giudicatrice dispone, per gli esami al posto di farmacista-direttore, di:

10 punti per ciascuna prova di esame;

10 punti per i titoli di studio e l'attività scientifica;

20 punti per la valutazione dei titoli di carriera, con maggiore rilievo per il servizio ospedaliero.

Per gli esami al posto di farmacista, ogni componente della commissione dispone di:

20 punti per ciascuna prova di esame;

10 punti per i titoli di studio e l'attività scientifica;

5 punti per la valutazione dei titoli di carriera, con maggiore rilievo per il servizio ospedaliero.

Art. 76.

Le ostetriche-capo e le ostetriche vengono nominate a seguito di pubblico concorso per titoli ed esami.

Per l'ammissione al concorso, oltre ai requisiti generali richiesti per i concorsi a pubblici impieghi, è necessario:

a) essere in possesso del diploma professionale;

b) non avere oltrepassato il 35° anno di età, fatta eccezione per le ostetriche in servizio presso altri istituti ospedalieri, cliniche ostetriche-ginecologiche e scuole ostetriche, nominate in seguito a pubblico concorso, per le quali non è stabilito alcun limite di età.

Art. 77.

Le Commissioni giudicatrici dei concorsi a posti di ostetrica capo e di ostetriche sono nominate con deliberazione dell'amministrazione ospedaliera che bandisce i concorsi e sono costituite:

a) dal Presidente dell'amministrazione ospedaliera o, per sua delega, da un componente del consiglio d'amministrazione o dal sovrintendente o direttore sanitario di ruolo, presidente;

b) dal medico provinciale o da altro funzionario medico, da lui designato, con la qualifica non inferiore a medico provinciale superiore;

c) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di ostetricia e ginecologia o da un direttore di ruolo di scuola ostetrica.

d) da un primario ospedaliero ostetrico-ginecologo di ruolo;

e) da una ostetrica designata dal Collegio provinciale delle ostetriche.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario della carriera direttiva-amministrativa del Ministero della sanità, designato dal medico provinciale.

Art. 78.

Gli esami ai posti di ostetrica-capo e di ostetrica comprendono le seguenti prove:

a) prova scritta su argomenti relativi alla diagnosi di complicazione di gravidanza o del parto, ed ai soccorsi di urgenza ostetrici, che possono essere prestati dalla ostetrica;

b) esame di una gestante o partoriente;

c) prova orale di cultura ostetrica, di puericultura e di legislazione su argomenti inerenti alla professione.

TITOLO IV

FUNZIONAMENTO INTERNO DEGLI ISTITUTI OSPEDALIERI

Art. 79.

L'accettazione degli infermi deve effettuarsi secondo le norme di legge e del regolamento interno di ciascuna amministrazione ospedaliera. Il ricovero è fatto dal medico di guardia e sotto la diretta vigilanza e il controllo del direttore sanitario, che risponde all'Autorità sanitaria provinciale nei riguardi tecnici.

Le amministrazioni comunali e tutti gli altri enti che sostengono spese di degenza hanno diritto di assumere notizie degli infermi per i quali sostengono le spese predette.

Art. 80.

La dimissione dei malati viene disposta dal primario e comunicata al direttore sanitario per i provvedimenti di competenza.

In caso di lunga degenza, il direttore sanitario ha l'obbligo di accertarne le ragioni.

Se la dimissione avviene per richiesta del malato o del suo rappresentante legale, quando l'ammalato non sia guarito, il primario deve ammonire gli interessati del pericolo che il malato corre, redigendone apposito verbale ed esigendo che sia firmato dal dimissionario o dal suo rappresentante.

Art. 81.

Le diarie per i malati non paganti in proprio devono comprendere tutte le voci che si riferiscono alle spese sopportate dalle amministrazioni ospedaliere per assicurare agli infermi il ricovero e l'assistenza adeguati e le appropriate prestazioni di indagine e di cura, nonchè le voci che si riferiscono alle spese necessarie per assolvere agli altri compiti previsti dall'articolo 3 della presente legge.

Art. 82.

Per i ricoverati in corsia comune a carico di enti mutualistici ed assicurativi giuridicamente riconosciuti, oltre alla retta di ricovero pari a quella indicata nell'articolo precedente, verrà corrisposto da parte di detti enti un compenso per ricovero, distinto per branche di assistenza, da determinarsi in conformità alle norme che il Ministro della sanità emanerà, intesi i Ministri interessati.

Tale compenso sarà devoluto dall'amministrazione ospedaliera al personale sanitario secondo i criteri che verranno determinati dal consiglio di amministrazione, sentito il consiglio dei sanitari.

Dei compensi mutualistici sarà devoluta all'amministrazione ospedaliera una quota da destinarsi integralmente ai miglioramenti del trattamento economico del personale sanitario.

Art. 83.

L'amministrazione di ciascun ospedale determina le rette giornaliere per i malati non paganti in proprio con apposita deliberazione che deve adottarsi entro il 30 novembre di ogni anno e avrà efficacia per l'anno successivo.

La deliberazione è sottoposta all'approvazione del comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica della provincia nella quale ha sede l'amministrazione dell'istituto ospedaliero anche se questo dipende da un ente a carattere interprovinciale o nazionale.

Il comitato provinciale di assistenza e beneficenza pubblica provvede sentita la Commissione di cui all'articolo 86.

Art. 84.

Le diarie deliberate dai consigli di amministrazione ed approvate dagli organi di controllo sono immediatamente esecutive ed esigibili.

Qualora gli enti rifiutino o ritardino il pagamento oltre i trenta giorni, il Governo, a richiesta delle amministrazioni ospedalie-

re interessate, vi provvede avvalendosi dei poteri del controllo sostitutivo.

Art. 85.

È istituito un comitato interministeriale presieduto dal Presidente del Consiglio dei ministri e composto dai Ministri della sanità, dell'interno, del tesoro, del lavoro e della previdenza sociale, con il compito di stabilire, in relazione alla qualifica ed alla distribuzione territoriale dei diversi istituti ospedalieri, i criteri e le direttive per la determinazione, l'aggiornamento ed il coordinamento delle rette per i malati non paganti in proprio.

Il Presidente del Consiglio dei ministri può delegare le funzioni di presidenza del comitato stesso al Ministro della sanità.

Per l'assolvimento dei suoi compiti il comitato si avvale di una commissione nominata dal Ministro della sanità e composta:

a) da un rappresentante per ciascuno dei Ministeri dell'interno, del lavoro e della previdenza sociale, del tesoro e della sanità;

b) da due rappresentanti degli enti locali, designati dalle associazioni delle provincie e dei comuni;

c) da due rappresentanti degli enti mutualistici, designati dal Ministero del lavoro e della previdenza sociale;

d) da due rappresentanti degli Ordini dei medici, scelti tra i medici ospedalieri, da due rappresentanti dei lavoratori ospedalieri, da un rappresentante del personale amministrativo ospedaliero, e da quattro amministratori di istituti ospedalieri designati dalle rispettive associazioni di categoria.

La commissione è presieduta dal rappresentante del Ministero della sanità, compie le istruttorie che siano ad essa deferite dal comitato interministeriale e può, anche di sua iniziativa, fare proposte al comitato stesso nella materia di cui al primo comma del presente articolo.

Art. 86.

In ogni provincia è istituita una commissione composta dal medico provinciale che

la presiede, da un rappresentante del Ministero dell'interno, dal capo della Ragioneria provinciale dello Stato, da due rappresentanti degli enti mutualistici, designati dal capo dell'Ispettorato del lavoro, da un rappresentante degli enti locali designato dal Consiglio provinciale, da tre amministratori degli istituti ospedalieri designati dall'organizzazione competente.

La commissione esprime il parere sulle deliberazioni concernenti la determinazione delle rette ospedaliere uniformandosi ai criteri ed alle direttive stabilite dal comitato interministeriale di cui all'articolo precedente.

Art. 87.

Gli istituti ospedalieri devono accogliere malati paganti in proprio sia in camere speciali sia in corsia comune, stabilendo diarie e tariffe di cura e di interventi medico-chirurgici o di altra natura, tali da realizzare entrate destinate a far fronte agli oneri derivanti dai compiti istituzionali dell'ente.

Le sale speciali per paganti possono comprendere due categorie:

- a) la 1^a con camere ad un letto;
- b) la 2^a con camere a due letti.

Le tariffe per i ricoverati nelle sale speciali ed in corsie comuni devono essere determinate dall'amministrazione ospedaliera, d'intesa con il consiglio dei sanitari, ed approvate dal medico provinciale, prendendo a base la tariffa minima per le prestazioni medico-chirurgiche determinate dall'Ordine provinciale dei medici chirurghi.

I proventi derivanti dalle prestazioni medico-chirurgiche sono devoluti al personale medico secondo criteri stabiliti d'intesa col consiglio dei sanitari, salvo una quota non superiore al 25 per cento che sarà trattenuta dalle amministrazioni ospedaliere.

Art. 88.

Con gli stessi criteri e modalità di cui al terzo e quarto comma dell'articolo prece-

dente, saranno determinate le tariffe per le prestazioni a pagamento eseguite negli ambulatori, negli istituti di cura speciali e nei laboratori e servizi ospedalieri, e saranno devoluti ai medici i relativi proventi, salvo la quota che sarà trattenuta dalle amministrazioni ospedaliere.

Art. 89.

Entro il termine di un anno dall'entrata in vigore della presente legge le amministrazioni dei centri ospedalieri anche specializzati e degli ospedali principali possono predisporre locali idonei per la istituzione della scuola-convitto per infermiere professionali.

Il Ministro della sanità concede contributi per l'istituzione di dette scuole.

Per la istituzione delle scuole sopra indicate le amministrazioni ospedaliere hanno facoltà di stipulare convenzioni con gli enti indicati nell'articolo 130 del testo unico delle leggi sanitarie approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265.

Art. 90.

Le amministrazioni dei centri ospedalieri, degli ospedali principali e degli ospedali specializzati possono istituire corsi tecnico-pratici per aspiranti ai posti di assistenti tecnici o di preparatori.

La regolamentazione relativa alla durata dei corsi, ai programmi, alle prove, alle commissioni di esami, al rilascio dei certificati ed alle tasse di iscrizione è soggetta ad approvazione del Ministro della sanità.

Art. 91.

Presso gli ospedali di ordini e congregazioni religiose, giuridicamente riconosciuti, che per regola del loro istituto, ricoverano soltanto infermi di sesso maschile, e nei quali l'assistenza immediata è fatta da appartenenti agli ordini stessi, con assoluta esclusione di personale femminile, possono tenersi, con la autorizzazione del Ministro della sanità, corsi interni di insegnamento

sulla base dei programmi vigenti per le scuole-convitto professionali per infermiere.

Agli appartenenti ai suddetti ordini e congregazioni che al termine dei corsi avranno superato appositi esami, analoghi a quelli previsti per le scuole-convitto professionali per infermiere, saranno rilasciati dal medico provinciale attestati di idoneità all'esercizio dell'assistenza infermieristica delle funzioni direttive, unicamente presso gli ospedali di cui al precedente comma.

Art. 92.

Qualora un istituto ospedaliero non risponda ai requisiti di legge, il medico provinciale determina le prescrizioni alle quali l'amministrazione deve attenersi entro il termine allo scopo stabilito.

Decorso tale termine, il Ministro della sanità o il medico provinciale, adotteranno i provvedimenti che, a norma degli ordinamenti vigenti, rientrano nelle loro attribuzioni.

Nei casi di eccezionale gravità il Ministro della sanità può promuovere lo scioglimento dell'amministrazione dell'istituto ospedaliero.

Art. 93.

I regolamenti interni degli istituti ospedalieri e quelli relativi al personale sanitario e di assistenza devono essere sottoposti ai controlli degli organi, che, secondo gli ordinamenti dei vari enti ospedalieri, sono chiamati ad esercitarli e successivamente sottoposti alla approvazione del Ministro della sanità o del medico provinciale a seconda che trattasi di enti sottoposti alla vigilanza o alla tutela dell'autorità centrale o locale.

Art. 94.

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, il medico provinciale o il Ministro della sanità, a seconda che trattasi di enti locali o di enti a carattere interprovinciale o nazionale, provvederanno alla clas-

sificazione degli istituti ospedalieri esistenti nella provincia, ai sensi dell'articolo 9.

Le amministrazioni ospedaliere, entro un anno dal provvedimento di classifica, dovranno uniformare alla presente legge i propri regolamenti interni e quelli relativi al personale sanitario e di assistenza.

In difetto, provvederà d'ufficio il medico provinciale, sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità, o il Ministro della sanità per gli ospedali a carattere interprovinciale o nazionale.

Art. 95.

Entro cinque anni dall'entrata in vigore della presente legge gli enti gestori delle infermerie attualmente in esercizio debbono da soli o riuniti in consorzio con quelli delle infermerie viciniori o con altri ospedali, adottare i provvedimenti necessari perchè locali, attrezzature, regolamenti interni e del personale corrispondano ai requisiti e alle disposizioni previste per gli istituti ospedalieri dalla presente legge.

Decorso tale termine, il medico provinciale promuoverà la trasformazione di dette infermerie in convalescenziari o in istituti di cura per malati lungodegenti.

Art. 96.

Ai primari, ai direttori sanitari e ai sovrintendenti sanitari si applicano, in quanto compatibili con la presente legge, le norme sullo stato giuridico dei professori universitari, escluse quelle sul trattamento economico.

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

Art. 97.

Gli ospedali clinicizzati e gli ospedali convenzionati con le Università sono regolati dalle relative convenzioni approvate dal Ministero della sanità e dal Ministero della pubblica istruzione.

Art. 98.

Per l'ammissione ai concorsi banditi prima dell'entrata in vigore della presente legge e per il primo concorso che verrà bandito successivamente, valgono i requisiti richiesti dalle norme vigenti prima dell'entrata in vigore della presente legge.

Art. 99.

Il regolamento di esecuzione della presente legge sarà emanato con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta del Ministro della sanità, entro un anno dalla entrata in vigore della presente legge.