

### DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori **SANTERO, MONALDI, BENEDETTI, LORENZI, PASQUALICCHIO, CRISCUOLI, BONADIES, TIBALDI, ALBERTI, GATTO, CAROLI, PUCCI, LOMBARI, FRANZINI, D'ALBORA, PIGNATELLI, SCOTTI, LOMBARDI, ZELIOLI LANZINI**  
e **MAMMUCARI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 LUGLIO 1959

#### Nuovo ordinamento della carriera e della posizione giuridica del personale medico degli ospedali

ONOREVOLI SENATORI. — I profondi mutamenti che si sono andati realizzando nell'ultimo ventennio nell'ambito dell'assistenza sanitaria hanno avuto ripercussioni profonde nella vita delle istituzioni ospedaliere per l'accentrarsi in queste delle prestazioni per conto di Enti assicurativi, previdenziali e mutualistici. Le conseguenze di maggior rilievo sono sopportate dal personale medico che, mentre ha visto accrescersi il lavoro e le responsabilità nell'ambito dell'ospedale, ha dovuto rinunciare in misura cospicua alla pratica privata con notevole decurtazione dei proventi professionali. Era naturale che in tale situazione il medico di ospedale reclamasse uno stato giuridico e uno sviluppo di carriera più aderenti alle proprie esigenze. Nella valutazione di tali esigenze tuttavia il legislatore non può disgiungere l'altro criterio che l'ospedale è il centro di formazione dei giovani medici e che il suo ordinamento interno con la valorizzazione degli elementi migliori deve costituire stimolo permanente

al perfezionamento dell'opera diagnostica e curativa.

Sull'indicato binario si pone il presente disegno di legge che è stato redatto dopo consultazione di molteplici fonti e dopo approfondite discussioni tra i proponenti.

Il disegno di legge si compone di tre titoli: Ospedali generali, Ospedali specializzati, norme per i concorsi; e si conclude con alcune disposizioni transitorie.

#### 1. — OSPEDALI GENERALI

La necessità di aggiornare certe disposizioni contenute nel regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, fu sentita già nella prima legislatura della Repubblica ed ebbe espressione concreta nella legge n. 1188 del 4 novembre 1951 recante norme transitorie per i concorsi ospedalieri. Scaduta quella legge le norme fondamentali della stessa furono riposte in vigore nel 1955 con la legge n. 97 due volte prorogata e che andrà a scadere nel marzo 1960.

Nel 1957 i senatori Santero e Sibille con un disegno di legge di loro iniziativa — non venuto tuttavia a conclusione — avevano posto all'esame un altro argomento di primaria importanza: la carriera del personale medico. L'attuale disegno di legge nel titolo primo ripropone quest'ultimo tema in termini più vasti e con soluzioni che potrebbero avere valore duraturo.

Alla base della carriera ospedaliera viene posto un gradino nuovo: *i medici interni*.

L'istituto dell'internato si propone di consentire ai giovani laureati un periodo di formazione clinica, dando nel contempo la propria opera di assistenza. Attraverso l'internato il medico potrà poi con maggiore consapevolezza fare la sua scelta verso la vita ospedaliera vera e propria o verso altre attività sanitarie.

Restano immutati gli altri gradi della carriera ospedaliera — assistenti, aiuti, primari —, con la differenza però di una più rigorosa selezione a partire già dall'assistentato.

Una modifica di sostanziale valore pratico è nel periodo di servizio riservato ad ogni grado della carriera e alla connessione tra i vari periodi per quanto attiene ai tre primi gradi.

L'internato ha la durata di un biennio rinnovabile; l'assistentato di un triennio rinnovabile; l'aiutato ha la durata di dieci anni. Chi ascende tutti i gradi della carriera sino al completamento dell'aiutato realizza venti anni di servizio effettivo che — uniti agli anni di studi universitari suscettibili di riscatto — danno 26 anni utili per la pensione. Ne deriva che anche chi non può chiudere la propria carriera con il Primariato sarà in grado di lasciare l'Ospedale con la prospettiva di una relativa tranquillità economica. Si può aggiungere che la carriera sino all'aiutato è resa più facilmente conseguibile perchè l'istituzione dei medici interni comporta per la ovvia riduzione del numero degli assistenti una relativa equivalenza numerica di questi e degli aiuti. Resta così, almeno per i più meritevoli, assicurato un *curriculum* di relativa continuità e di relativa sicurezza economica.

Altra innovazione si ha nel campo dei medici addetti ai servizi speciali (articolo 12). Per questi la stabilità, sia pure subordinata a conferme quinquennali, ha inizio con il grado di aiuto in conformità a quanto viene disposto per il personale medico degli Ospedali specializzati.

## 2. — GLI OSPEDALI SPECIALIZZATI

Che le disposizioni del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, non fossero aderenti alle esigenze degli Ospedali specializzati fu subito compreso anche dagli organi ministeriali che dovevano attendere all'attuazione della legge. In effetti l'Istituto nazionale della previdenza sociale che già da allora deteneva il massimo numero di sanatori e l'Istituto nazionale infortuni sul lavoro che detiene il massimo numero di centri traumatologici fecero presente l'impossibilità di applicare quelle norme alle proprie istituzioni che continuarono con l'adozione dei propri regolamenti. Anzi l'I.N.P.S. nel 1948 chiese e ottenne — sia pure a carattere temporaneo — una particolare legge attraverso la quale venivano rese valide le norme da esso adottate per il riconoscimento del servizio e per le modalità di espletamento dei concorsi per il personale medico.

Le esigenze peculiari degli Ospedali specializzati sono essenzialmente di tre ordini:

- la qualificazione dei Direttori sanitari;
- la stabilità dei medici nel posto;
- lo sviluppo di carriera.

Il regio decreto 1938 prevede per gli Ospedali una direzione sanitaria affidata a un igienista. I primari sono autonomi nel loro esercizio e quindi costituiscono, con i propri malati, con i propri assistenti ed aiuti, parti staccate, si direbbe compartimenti disgiunti in uno stesso ambiente. *È l'ordinamento in Divisioni*. Questo si giustifica negli Ospedali generali per il fatto che in essi affluiscono malati di natura diversa, con esigenze cliniche, terapeutiche, psicologiche differenziate, il che comporta nuclei sanitari egualmente differenziati.

Non così per gli Ospedali specializzati. Qui si tratta di una patologia che si ripete

con relativa uniformità su tutti i malati. Nella figura del Direttore il malato vuol vedere colui che assicura un trattamento rispondente alle esigenze di tutti, colui che con autorità e competenza può dirimere i dubbi e può eventualmente disporre cambiamenti di indirizzi terapeutici. In una parola il Direttore sanitario deve costituire il vertice di una gerarchia di valori visti in senso strettamente clinico.

Il secondo problema — stabilità nel posto — ha innanzi tutto aspetti pratici. Il medico che entra in servizio in un Ospedale specializzato assume dopo un certo tempo una configurazione mentale e tecnica orientata dalla branca prescelta. Egli, se volenteroso e capace, oltre che fare il proprio dovere di medico di Ospedale, potrà contribuire allo sviluppo scientifico e applicativo della materia nella quale esercita, ma non potrà più portarsi in campi diversi con piena competenza. Nè l'attuale organizzazione sanitaria consente spostamenti verso altre istituzioni similari. Cosicché allontanare dal servizio dopo un certo periodo di tempo un medico di Ospedale specializzato significherebbe condannarlo a una vita professionale di ripiego con danno per sé, per la società e per i valori morali della medicina.

L'esigenza della stabilità nel posto richiama però un'altra esigenza: quella di immettere nelle istituzioni specializzate elementi di provata competenza e di assicurare che nel tempo competenza e diligenza non vengano meno. Il disegno di legge provvede al soddisfacimento di tali esigenze adottando le seguenti norme:

il gruppo per così dire iniziale del personale medico degli Ospedali specializzati è costituito da medici interni che non godono di stabilità e che in sei anni di servizio possono fare agevolmente la propria scelta della branca verso cui si sentono maggiormente chiamati;

esame rigoroso per l'immissione nel corpo dei sanitari dell'Ospedale specializzato;

conferma quinquennale nel posto sino al compimento del 65° anno di età.

Problema di difficile soluzione è stato sempre considerato per il personale medico degli Ospedali specializzati quello concernente lo sviluppo di carriera.

In effetti la stabilità da un lato, i pochissimi posti con funzioni direttive dall'altro, limitano enormemente la possibilità di accedere ai posti più elevati. Ad ovviare a tale situazione che tanto spesso dà luogo a posizioni penose (ad esempio, medici che a 60 anni si trovano ancora al grado di assistente) si è proposto l'assorbimento dei gradi di aiuto e primario nell'unico grado di « medico di Ospedale ». Ciò realizza anche l'abolizione di una differenziazione di valori clinico-scientifici. Basti dire che in atto in Ospedali specializzati possono trovarsi primari senza docenza aventi assistenti con una o più docenze.

Peraltro viene stabilito uno sviluppo di carriera economica in quattro classi di stipendio con passaggi regolati dall'anzianità e dal merito.

Nei grandi Istituti richiedenti per ragioni funzionali un ordinamento in Divisioni o servizi, vengono attribuite le funzioni di primario o capo della divisione o servizio a elementi opportunamente scelti tra coloro che si trovano nelle due classi superiori di stipendio. È prevista anche la possibilità di concorsi esterni con le modalità che vengono adottate negli Ospedali generali.

\* \* \*

Il terzo titolo concerne la composizione delle Commissioni esaminatrici e le modalità di valutazione dei titoli di carriera e delle prove di esami.

Sostanzialmente sono state rese definitive le disposizioni della legge n. 97 del 1955 prorogata a tutto il marzo 1960.

Le norme transitorie estendono i benefici della presente legge al personale medico in regolare servizio presso gli Ospedali generali e provvedono a inquadrare nel nuovo ordinamento il personale medico degli Ospedali specializzati.

## DISEGNO DI LEGGE

## TITOLO I

## DEGLI OSPEDALI GENERALI

## Art. 1.

*(Il personale medico)*

Il personale medico degli ospedali generali è costituito da Direttori sanitari, primari, aiuti, assistenti, medici interni, medici dei servizi speciali.

## Art. 2.

*(Dei medici interni)*

I medici interni sono ammessi per la durata di un biennio per pubblico concorso per titoli ed esami e possono essere confermati per un secondo biennio su proposta del Sovrintendente, rispettivamente del Direttore sanitario, sentito il parere dei Primari presso i quali è stato prestato il servizio.

L'ammissione al concorso è riservata ai medici abilitati all'esercizio della professione laureati in medicina e chirurgia da non oltre tre anni, e da non oltre cinque anni per coloro che dopo la laurea abbiano prestato servizio militare di leva.

Ai medici interni è corrisposto un compenso che viene fissato dall'Amministrazione nel bando di concorso.

Il concorso viene bandito ogni due anni per un numero di posti che non può essere superiore alla metà del numero dei medici interni stabilito dalla pianta organica dell'ospedale.

L'Amministrazione, per la copertura dei posti che si renderanno vacanti nel biennio, ha la facoltà di conferire l'incarico temporaneo ai concorrenti dei predetti concorsi secondo l'ordine di graduatoria.

## Art. 3.

Gli esami per medico interno consistono in colloqui sulla patologia e la clinica generale, completati da una breve dissertazione scritta su malato scelto dalla Commissione. Il punteggio a disposizione della Commissione è ripartito a metà tra titoli ed esami.

## Art. 4.

A tutti gli effetti di carriera, di acquisizione di titoli per successivi concorsi, di trattamento di quiescenza e di pensione il posto di medico interno è assimilato ai posti di ruolo.

## Art. 5.

Il regolamento interno di ciascun ospedale, oltre ai compiti di servizio, determina le facilitazioni da accordare ai medici interni in ordine alla frequenza a corsi di studio e di specializzazione e nel secondo biennio all'eventuale autorizzazione all'esercizio della professione privata o presso Enti mutualistici.

## Art. 6.

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge l'organico di ciascun ospedale o raggruppamento di ospedali viene completato con l'istituzione di posti per medico interno in numero non inferiore al doppio di quello previsto per gli assistenti.

I posti di assistente vengono congruamente ridotti, in ogni caso in misura non superiore alla metà rispetto agli organici in atto alla entrata in vigore della presente legge.

In ogni ospedale, qualunque ne sia la categoria, il numero degli assistenti non può essere inferiore al numero degli aiuti.

## Art. 7.

*(Degli assistenti)*

Il primo comma dell'articolo 63 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, è modificato come segue:

## LEGISLATURA III - 1958-59 — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

« Gli assistenti vengono nominati in base a pubblico concorso per titoli ed esami per un periodo di tre anni e, ove non ricorra demerito, vengono confermati per un secondo triennio. La proposta di conferma viene fatta dal Sovrintendente, rispettivamente dal Direttore sanitario, sentito il parere dei Primari presso i quali è stato prestato il servizio.

Possono accedere al concorso di assistente:

i medici interni in servizio da almeno due anni con regolare nomina a seguito di concorso presso ospedali generali o specializzati;

gli assistenti con qualsiasi qualifica in servizio regolare per nomina e frequenza da almeno due anni in cliniche o istituti universitari;

i medici interni di ospedali generali o specializzati e gli assistenti universitari che abbiano lasciato il servizio da non oltre due anni purchè abbiano compiuto un periodo di effettivo servizio di almeno due anni;

tutti coloro che, pur non avendo i requisiti di servizio presso ospedali o istituti universitari, siano in possesso di una specialità o di una libera docenza in una branca medica e non abbiano superato il 35° anno di età ».

## Art. 8.

*(Degli aiuti)*

L'articolo 56 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, è sostituito dal seguente:

« Gli aiuti vengono nominati per pubblico concorso per titoli ed esami per un periodo di 10 anni; diventano definitivi dopo 1 anno di prova trascorso il quale l'amministrazione ospedaliera, entro il termine massimo di 3 mesi, provvede alla nomina definitiva o alla dimissione.

Possono accedere al concorso senza limiti di età:

gli assistenti degli ospedali generali in servizio da non meno di 5 anni o che abbiano lasciato il servizio per scadenza dei termini da non oltre 3 anni;

gli assistenti di cliniche o istituti universitari con non meno di 5 anni di effettivo servizio in qualità di ordinari o con non meno di 7 anni di effettivo servizio con qualsiasi qualifica. Il requisito di cui al presente comma è valido per 3 anni dalla cessazione dal servizio.

Possono accedere al concorso per aiuto a condizione che non abbiano superato i 40 anni di età:

i laureati con almeno 8 anni di laurea ed almeno 3 anni di servizio ospedaliero o universitario, reale e continuativo di ruolo o incaricato o volontario con nomina regolare;

i laureati anche senza requisiti di servizio che sono in possesso di una docenza attinente o affine alla materia messa a concorso.

Al servizio ospedaliero previsto dal presente articolo per l'ammissione ai concorsi di aiuto è equiparato il servizio prestato in ospedali di importanza pari a quelli nazionali, fuori del territorio metropolitano ma retti da amministrazioni italiane quando la equipollenza sia riconosciuta dal Ministero della sanità ».

## Art. 9.

*(Dei primari)*

Le norme per l'ammissione a concorso pubblico a posti di primario previste alle lettere a) e b) dell'articolo 47 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono sostituite dalle seguenti:

« a) possono accedere al concorso, a condizione che non abbiano superato i 50 anni di età, in ospedali di prima categoria, i laureati con almeno 12 anni di laurea e 8 anni di servizio ospedaliero o universitario, reale e continuativo, con qualsiasi qualifica purchè ottenuta con regolare nomina. Per gli ospedali di seconda e terza categoria si richiedono non meno di 10 anni di laurea e 6 anni di servizio con le caratteristiche di cui sopra;

b) possono accedere ai concorsi per ospedali di qualsiasi categoria senza limiti di età:

i primari in servizio in ospedali di qualsiasi categoria assunti con regolare concorso;

gli aiuti di ospedali assunti con regolare concorso in servizio da almeno cinque anni o che abbiano lasciato il servizio per scadenza dei termini da non oltre quattro anni;

gli assistenti di cliniche o istituti universitari in servizio da non meno di cinque anni in qualità di ordinari o che abbiano prestato servizio regolare e continuativo con qualsiasi qualifica per almeno dieci anni e lo abbiano lasciato da non oltre quattro anni ».

#### Art. 10.

##### *(Degli ospedali di terza categoria)*

I concorsi per ospedali di terza categoria si effettuano con le stesse norme che regolano i concorsi per gli ospedali di prima e seconda categoria.

#### Art. 11.

##### *(Del Sovrintendente e del Direttore sanitario)*

Per l'ammissione al concorso di Sovrintendente e Direttore sanitario di ospedale di prima categoria, i requisiti stabiliti dagli articoli 42, primo comma, n. 5, e 43, quarto comma, del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, sono sostituiti dai seguenti:

« a) anzianità di laurea in medicina e chirurgia di almeno dieci anni;

b) possesso di titoli specifici nel campo dell'igiene, della tecnica e dell'assistenza ospedaliera;

c) età non superiore ai cinquanta anni ».

Il limite di età previsto dall'articolo 46, terzo comma, del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, è elevato di cinque anni.

#### Art. 12.

##### *(I servizi speciali)*

Sono considerati servizi speciali negli ospedali generali i servizi inerenti alla ra-

diologia, ai laboratori di qualsiasi natura, ai riscontri diagnostici, a branche ausiliarie o complementari della diagnostica e della terapia (servizi trasfusione, di broncologia, di anestesia, di fisiopatologia...).

All'effettuazione dei servizi speciali prendono parte in ordinario turno di rotazione i medici interni e gli assistenti senza con ciò modificare la propria qualifica.

Gli aiuti e i primari vengono nominati con le norme, in quanto applicabili, degli articoli 59, 60, 61 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

Per l'ammissione ai concorsi si applicano le disposizioni di cui agli articoli 8 e 9 della presente legge. Il servizio in ospedali specializzato con la qualifica di medico interno è assimilato al servizio di assistente in ospedale generale; il servizio nelle due classi inferiori di stipendio di « medico di ospedale specializzato » di cui all'articolo 17, titolo III, della presente legge è assimilato al servizio di aiuto; il servizio nelle due classi superiori è assimilato al servizio di primario.

È requisito necessario per l'ammissione ai concorsi di cui al presente articolo il possesso del diploma di specializzazione o della docenza in materia attinente o affine.

Gli aiuti vengono assunti per un quinquennio e possono essere riconfermati per quinquenni sino al 65° anno di età a giudizio di una Commissione nominata dalla Amministrazione e costituita dal Sovrintendente o Direttore sanitario e da due primari uno dei quali può essere anche estraneo all'ospedale.

## TITOLO II

### DEGLI OSPEDALI SPECIALIZZATI

#### Art. 13.

##### *(Definizione degli ospedali specializzati)*

Agli effetti della presente legge si considerano specializzati gli ospedali, qualunque sia il pubblico ente da cui dipendono e l'ambito territoriale in cui operano, i quali sono riservati alla cura di soli infermi di malattie

che rientrano in una o più delle specialità ufficialmente riconosciute o in speciali branche della patologia.

Tali sono gli ospedali sanatoriali per tubercolotici, i Centri per poliomielitici, il lebbrosario di Gioia del Colle, gli Istituti per la cura dei tumori, gli ospedali per malattie infettive.

Sono esclusi gli ospedali per malattie mentali e gli ospedali o istituti a finalità scientifica di cui all'ultimo comma dell'articolo 1 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

La qualifica di ospedale specializzato per istituzioni non elencate dal presente articolo viene riconosciuta con decreto del Ministro della sanità.

#### Art. 14.

##### *(Ordinamento funzionale degli ospedali specializzati)*

Le amministrazioni ospedaliere stabiliscono l'ordinamento funzionale degli ospedali specializzati e, in relazione all'ordinamento stesso, deliberano la pianta organica del personale medico.

#### Art. 15.

##### *(Il personale medico)*

Il personale medico degli ospedali specializzati è costituito da direttori sanitari, da medici di ospedale, da medici interni. Ove l'importanza dell'ospedale lo richieda, le amministrazioni determinano i reparti, i settori, i laboratori e i servizi, ai quali deve essere preposto personale medico con funzioni direttive.

Sempre in rapporto alle effettive esigenze funzionali le Amministrazioni possono conferire ai medici di ospedale funzioni di Vice direttore e istituire posti di Ispettore sanitario o di Sovrintendente.

#### Art. 16.

##### *(Dei medici interni)*

Il medico interno disimpegna compiti esecutivi d'ordine diagnostico e terapeutico e

vigila sul servizio di assistenza immediata agli infermi.

Ai medici interni si applicano le norme previste per la categoria simile degli ospedali generali, salvo quanto appresso:

il normale periodo di servizio, con riconferme biennali, può essere protratto fino ad un massimo di sei anni;

i concorsi vengono banditi ogni due anni per un numero di posti che non può essere superiore al terzo dei posti complessivamente previsti, in ogni ospedale, per tale qualifica.

Nella prima applicazione della presente legge la pianta organica fissa il numero di posti per i medici interni che, in ogni caso, negli ospedali in funzione non può essere inferiore al doppio dell'attuale numero di assistenti.

#### Art. 17.

##### *(I medici di ospedale specializzato)*

La qualifica di medico di ospedale specializzato è comprensiva delle attuali qualifiche di aiuto e di primario.

I medici di ospedale specializzato vengono assunti per pubblico concorso per titoli e per esami. Possono accedere al concorso:

i medici in possesso della specializzazione in materia attinente al concorso, che siano interni da almeno quattro anni nell'ospedale che bandisce il concorso e negli ospedali similari qualunque sia l'Ente da cui dipendono, o che abbiano lasciato il servizio di internato per scadenza di termini da non oltre cinque anni;

gli assistenti incaricati, straordinari e volontari in servizio da almeno quattro anni e gli assistenti effettivi in servizio da almeno due anni in cliniche o istituti universitari di materie attinenti al concorso;

tutti coloro che abbiano prestato non meno di quattro anni di servizio con qualsiasi qualifica in ospedali di qualsiasi genere o in cliniche o istituti universitari, e siano in possesso della libera docenza in materia attinente al concorso. Per questi sussiste il requisito della età previsto dalla legge per l'ammissione al concorso di aiuto presso gli ospedali generali.

I medici di ospedali specializzati vengono assunti per un quinquennio e possono essere riconfermati per quinquenni successivi fino al 65° anno di età, a giudizio di una Commissione nominata dall'Amministrazione, della quale debbono far parte un professore universitario di materia attinente e un medico di ruolo dell'ospedale.

- Art. 18.

*(Medici di ospedali specializzati con funzioni direttive)*

I medici di ospedali specializzati preposti ai reparti, ai settori, ai laboratori e ai servizi di cui al precedente articolo 15 assumono la denominazione di primario o capo del reparto o servizio. Le relative funzioni vengono attribuite dall'Amministrazione, con modalità da disciplinarsi nel regolamento organico, ai medici dell'ospedale o degli ospedali della stessa branca se dipendenti dal medesimo ente, che si trovino nelle due classi superiori di stipendio di cui all'articolo 22.

Il primario o capo del reparto o servizio risponde al direttore sanitario dell'andamento clinico, tecnico, igienico-sanitario del reparto o del servizio a lui affidato, e si attiene alle direttive cliniche e terapeutiche impartite dal direttore sanitario.

È in facoltà dell'Amministrazione di bandire concorsi pubblici per il conferimento di funzioni direttive in servizi speciali. I vincitori del concorso sono immessi nella carriera di medico di ospedale specializzato con il trattamento economico iniziale della seconda classe di stipendio. In tal caso debbono essere osservate, in quanto applicabili, le norme che regolano i concorsi per primario di servizi speciali negli ospedali generali.

Il medico di ospedale vincitore del concorso di cui al precedente comma ha la stabilità fino al 65° anno di età, mentre ai medici con funzioni direttive di cui al primo comma si applica la riconferma per quinquenni successivi, prevista nell'ultimo comma dell'articolo 17.

Art. 19.

*(Il vice direttore sanitario e l'ispettore sanitario)*

Il vice direttore sanitario coadiuva il direttore sanitario e svolge le mansioni da questo delegate.

L'ispettore sanitario è preposto a servizi generali, quali l'igiene e l'alimentazione, o a servizi collaterali, quali l'assistenza sociale, le scuole di rieducazione e di riqualificazione.

Le funzioni di vice direttore sanitario sono conferite dall'Amministrazione per incarico, con modalità da stabilirsi nel regolamento organico. L'incarico è temporaneo e può essere rinnovato ma può anche essere revocato in qualsiasi momento per ragioni di servizio.

La scelta, per il conferimento dell'incarico predetto, è fatta tra i medici delle due classi di stipendio superiori in servizio nell'ospedale.

Il conferimento delle funzioni di ispettore sanitario avviene mediante concorso pubblico per titoli ed esami con modalità da stabilirsi nel regolamento organico. Ai vincitori del concorso si applicano le disposizioni di cui ai commi terzo e quarto dell'articolo 18 concernente il conferimento delle funzioni direttive in servizi speciali.

Art. 20.

*(Il direttore sanitario)*

Il direttore sanitario è il capo dei servizi sanitari ospedalieri ed è responsabile dell'indirizzo generale dell'istituzione ospedaliera, nei riguardi clinico-terapeutici ed igienico-sanitari, e della disciplina dei ricoverati.

Il direttore sanitario è nominato mediante concorso pubblico per titoli ed esami. Vi possono accedere:

- a) i direttori degli ospedali specializzati similari;
- b) i medici di ospedale delle due classi di stipendio superiori;
- c) i medici dell'ospedale che bandisce il concorso e di ospedali similari che abbiano



almeno sei anni di servizio con qualifica di medico di ospedale e siano in possesso della libera docenza in materia attinente;

d) gli assistenti ordinari di Istituti universitari con 6 anni di servizio di ruolo e in possesso della libera docenza nella branca attinente;

e) i professori titolari e gli incaricati da almeno un biennio delle cattedre universitarie attinenti e gli assistenti delle cattedre stesse con qualsiasi periodo di servizio, quando siano stati classificati entro i tre primi posti in concorsi per cattedre universitarie.

Il direttore sanitario acquista la stabilità dopo un anno di prova e rimane in carica fino al compimento del 65° anno.

#### Art. 21.

##### (Il sovrintendente)

Al sovrintendente sono attribuiti compiti di consulenza scientifica e di coordinamento delle attività cliniche.

La sovrintendenza può essere istituita per singoli ospedali e per gruppi di ospedali di egual natura se dipendenti dallo stesso ente.

La sovrintendenza viene affidata dall'Amministrazione per incarico, con esclusione di qualsiasi rapporto d'impiego, a persona di chiara fama per studi e attività scientifiche, direttoriali, organizzative, sociali, svolte nel campo della branca attinente all'ospedale o al gruppo di ospedali.

L'incarico è conferito a tempo determinato, può essere revocato per ragioni di servizio, può essere rinnovato per periodi successivi.

#### Art. 22.

##### (Organizzazione ospedaliera

##### a carattere interprovinciale o nazionale)

Per gli ospedali specializzati dipendenti da enti a carattere interprovinciale o nazionale valgono le seguenti norme:

a) l'organico del personale medico è stabilito per ciascun ospedale specializzato ai sensi dell'articolo 2;

b) l'Amministrazione può far fronte temporaneamente alle vacanze nell'organico di un ospedale specializzato mediante l'invio in missione di personale medico di altro ospedale;

c) per ospedali aventi reparti destinati a più specialità è in facoltà dell'Amministrazione procedere alla costituzione della Direzione sanitaria con le norme in vigore per gli ospedali generali;

d) per il coordinamento dei servizi sanitari dei dipendenti ospedali specializzati l'Amministrazione si avvale di una organizzazione sanitaria centrale;

e) la segreteria delle Commissioni esaminatrici dei concorsi per qualsiasi qualifica è tenuta da un funzionario di grado direttivo dell'Amministrazione.

#### Art. 23.

##### (Trattamento economico)

Le Amministrazioni determinano, senza obbligo di riferimento, per eventuale trattamento più favorevole, all'articolo 14 del decreto legislativo luogotenenziale 21 novembre 1945, n. 722, e all'articolo 11 del decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 5 agosto 1947, n. 778, il trattamento economico del personale medico.

La carriera economica del medico di ospedale è ripartita in quattro classi di stipendio.

All'atto della nomina in ruolo al medico di ospedale è attribuita la quarta classe di stipendio. All'atto della riconferma per il secondo quinquennio, il medico di ospedale consegue la terza classe di stipendio.

Le Amministrazioni determinano i posti riservati alla seconda e alla prima classe di stipendio.

Salvo quanto previsto nel terzo comma dell'articolo 18, alla seconda classe di stipendio possono accedere, per merito comparativo, i medici di ospedale con otto anni di appartenenza alla terza classe di stipendio. Alla prima classe di stipendio possono accedere, per merito comparativo, i medici di ospedale con sei anni di appartenenza alla seconda classe di stipendio.

Al medico di ospedale della seconda o della prima classe di stipendio, al quale siano attribuite le funzioni direttive o l'incarico di vice direttore sanitario, e all'ispettore sanitario compete una indennità di funzione da stabilirsi dall'Amministrazione, la quale determinerà, altresì, la indennità da corrispondere al sovrintendente.

Le Amministrazioni che abbiano una organizzazione ospedaliera a carattere interprovinciale o nazionale possono stabilire un trattamento economico differenziato tra gli ospedali dipendenti, per tenere anche conto del disagio della sede di servizio o del mancato o ridotto esercizio professionale.

### TITOLO III

#### DEI CONCORSI E DELLE NOMINE PER IL PERSONALE MEDICO

##### Art. 24.

Le Commissioni esaminatrici dei concorsi ai posti di medico interno per tutti gli ospedali e di assistente negli ospedali generali sono nominate dall'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso e sono costituite:

a) dal Presidente dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso o, per sua delega, dal Sovrintendente o Direttore sanitario dell'ospedale o da un medico nominato dal Consiglio di amministrazione, Presidente;

b) da un Primario ospedaliero di ruolo, designato dal Consiglio dell'Ordine dei medici della Provincia in cui si bandisce il concorso;

c) da un Professore universitario di ruolo o fuori ruolo di materia attinente al concorso.

Funge da segretario un funzionario dell'Amministrazione della sanità di grado non inferiore all'VIII, scelto dal medico provinciale.

##### Art. 25

Le Commissioni esaminatrici ai posti di aiuto degli ospedali generali e al posto di « medico di ospedale » negli ospedali specializzati, e le Commissioni esaminatrici per i posti di primario sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione che bandisce i concorsi e sono costituite:

a) dal Presidente dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso o, per sua delega, dal Sovrintendente o Direttore sanitario dell'ospedale o da un medico nominato dal Consiglio d'amministrazione, Presidente;

b) da due primari ospedalieri di ruolo di materie attinenti o affini al concorso, in servizio presso lo stesso ospedale o, in mancanza, presso ospedali di categoria pari o superiore a quella dell'ospedale che bandisce il concorso, uno dei quali abilitato alla libera docenza; uno di questi due primari sarà designato dall'Ordine dei medici della Provincia nella quale si bandisce il concorso;

c) da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della materia attinente al concorso;

d) da un medico appartenente ai ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al VII, designato dal Medico provinciale.

Funge da segretario un funzionario dei ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore all'VIII grado designato dal Medico provinciale.

##### Art. 26.

I concorsi ai posti di Sovrintendente sanitario, Direttore sanitario, Vice Direttore ed Ispettore sanitario per gli ospedali generali e per il Direttore sanitario e Ispettore sanitario per gli ospedali specializzati, hanno luogo di norma nelle città in cui hanno sede gli ospedali rispettivi. Le Commissioni esaminatrici dei concorsi ai predetti posti sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione interessata e sono costituite:

a) dal Presidente dell'Amministrazione che bandisce il concorso, o, per sua delega,

da un membro del Consiglio di amministrazione, Presidente;

b) da un medico dei ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al VIII, designato dal Ministro della sanità;

c) da un professore universitario di igiene, di ruolo o fuori ruolo per gli ospedali generali e rispettivamente da un professore universitario di ruolo o fuori ruolo in materia attinente o affine per gli ospedali specializzati;

d) da due Sovrintendenti sanitari o Direttori sanitari di ospedali generali e rispettivamente di ospedali specializzati, dei quali uno designato dal Consiglio dell'Ordine dei medici della Provincia in cui si bandisce il concorso.

Funziona da segretario un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione sanitaria designato dal medico provinciale.

#### Art. 27.

##### *(Ordine di valutazione dei titoli di carriera)*

Nei concorsi per qualsiasi posto per gradi superiori a partire da quelli per aiuto ospedaliero e rispettivamente di medico di ospedale specializzato i titoli di carriera vengono valutati nel seguente ordine di preferenza:

a) servizio di primario di ruolo presso ospedali o di assistente ordinario con funzioni di aiuto in cliniche o istituti universitari per la disciplina messa a concorso, da valutarsi in base alla qualità e alla durata del servizio medesimo nonchè, se trattasi di ospedale, alla categoria cui questo appartiene. Il servizio universitario è equiparato al servizio in ospedale di prima categoria;

b) idoneità conseguita in un concorso per primario, da valutarsi in relazione alla categoria dell'ospedale, o maturità conseguita in un concorso per una cattedra universitaria corrispondente o affine alla disciplina per cui è bandito il concorso;

c) servizio di aiuto effettivo presso lo ospedale che bandisce il concorso, da valu-

tarsi in base alla qualità ed alla durata del servizio;

d) servizio di aiuto effettivo presso ospedali o di assistente ordinario presso cliniche o istituti universitari, per la disciplina messa a concorso, da valutarsi in base alla qualità o alla durata del servizio medesimo, nonchè, se trattasi di ospedale, alla categoria cui questo appartiene;

e) servizio di assistente effettivo presso ospedali da valutarsi in base alla qualità ed alla durata del servizio;

f) servizio di primario, aiuto, assistente incaricato o volontario presso ospedali o di assistente incaricato o volontario presso cliniche e istituti universitari, da valutarsi in base alla qualifica e alla durata del servizio;

g) altri eventuali incarichi e servizi prestatati presso pubbliche Amministrazioni;

h) incarichi o servizi prestatati presso istituti privati.

#### Art. 28.

Per tutti i concorsi a gradi superiori a partire da quelli per aiuto e rispettivamente per medico di ospedale specializzato ogni componente della Commissione esaminatrice dispone di:

30 punti per i titoli di carriera ripartiti secondo l'ordine di preferenza indicata nel presente articolo fino a un massimo di:

punti 7 per i titoli di cui alla categoria a);  
punti 6 per i titoli di cui alla categoria b);  
punti 5 per i titoli di cui alla categoria c);  
punti 4 per i titoli di cui alla categoria d);  
punti 3 per i titoli di cui alla categoria e);  
punti 2,50 per i titoli di cui alla categoria f);  
punti 1,50 per i titoli di cui alla categoria g);  
punti 1 per i titoli di cui alla categoria h).

Per i titoli di studio, per le pubblicazioni e per i titoli accademici sono assegnati a ogni componente della Commissione esaminatrice 15 punti per i posti di aiuto, 20 punti per i posti di primario, 30 punti per i posti di Sovrintendente, Direttore, Vice Direttore e Ispettore sanitario.

Per le prove di esame ogni componente della Commissione dispone complessivamente di 90 punti che vengono ripartiti per le singole prove con criteri da determinarsi preliminarmente dalla Commissione.

Art. 29.

Il punteggio minimo di sette decimi richiesto dall'articolo 34 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, per la dichiarazione di idoneità dei concorrenti deve intendersi riferito al totale dei punti di cui dispone la Commissione limitatamente alle prove di esame.

Art. 30.

Le Amministrazioni ospedaliere provvedono all'approvazione della graduatoria e, secondo l'ordine di questa, alla nomina dei concorrenti risultati idonei, osservando, in quanto applicabili, le disposizioni degli articoli 42 e 45 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

Art. 31.

I concorsi di ogni categoria e grado debbono essere banditi entro tre mesi dalla data in cui il posto si è reso vacante e debbono essere espletati entro un massimo di sei mesi dalla scadenza del termine per la partecipazione al concorso.

In caso di inadempienza totale o parziale da parte delle Amministrazioni, provvede di ufficio il Medico provinciale.

Per i posti che si rendono disponibili per scadenza dei termini ai sensi della presente legge le pratiche relative al bando e all'espletamento del concorso possono essere opportunamente anticipate.

Art. 32.

Per tutto quanto non contemplato dalla presente legge restano in vigore le norme di cui al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631.

**NORME GENERALI E TRANSITORIE**

Art. 33.

Gli aiuti che lasciano il servizio ospedaliero per scadenza dei termini senza pervenire, nonostante i riscatti consentiti dalla legge, al limite di 25 anni necessario ai fini della pensione, possono continuare a versare le relative quote con la partecipazione dell'ente fino al raggiungimento del tempo sufficiente per il godimento del minimo di pensione.

Art. 34.

La presente legge per quanto attiene alla durata del servizio è applicabile agli assistenti e agli aiuti degli ospedali generali che, assunti per pubblico concorso, siano in servizio all'atto della sua entrata in vigore.

Art. 35.

Per la durata di due anni dall'entrata in vigore della presente legge il requisito di cui all'articolo 9, lettera a), è ridotto ad anni dieci di laurea e a sei di servizio per accedere ai concorsi a primario per gli ospedali di prima categoria e a otto anni di laurea e quattro anni di servizio per gli ospedali di seconda e terza categoria.

Per lo stesso periodo di tempo i primari incaricati con regolare delibera antecedente al 1° gennaio 1958 possono accedere al concorso per primari nello stesso ospedale indipendentemente dal requisito dell'età.

Art. 36.

Il personale medico in servizio negli ospedali specializzati alla data di entrata in vigore della presente legge è immesso come segue nelle nuove qualifiche:

<i>Medico assistente fuori ruolo:</i>	}	Medico interno.
<i>Medico assistente di ruolo:</i>		Medico di ospedale allo stipendio iniziale.
<i>Medico aiuto:</i>		Medico di ospedale con lo stipendio della quarta e terza classe in relazione all'anzianità nel grado.
<i>Medico primario:</i>		Medico di ospedale con lo stipendio della seconda e prima classe in relazione alla anzianità nel grado.
<i>Direttore sanitario:</i>	}	Direttore sanitario.

## Art. 37.

I medici aiuti e i medici primari di ruolo degli ospedali specializzati conservano *ad personam* la qualifica e il trattamento economico, qualora sia più favorevole, fino al raggiungimento dei limiti di età o al verificarsi di altre cause di cessazione dal servizio. Inoltre, ai medici primari vanno attribuite le funzioni direttive.

Il personale predetto, qualora dipenda da enti aventi una organizzazione ospedaliera interprovinciale o nazionale, può, entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, chiedere il collocamento a riposo, qualunque sia la sua anzianità di servizio.

Al personale collocato a riposo ai sensi del precedente comma gli enti predetti possono concedere un aumento di cinque anni di servizio utile a pensione, sia ai fini del compimento dell'anzianità necessaria per conseguire il diritto a pensione, sia ai fini della liquidazione della pensione o dell'indennità per una sola volta.

Gli assistenti fuori ruolo che si trovino nel terzo biennio di servizio passando nel ruolo di medici interni possono essere riconfermati per un quarto biennio.

Nella prima applicazione della presente legge gli assistenti fuori ruolo che assumono la qualifica di medici interni conservano in ogni caso il diritto ad accedere al primo concorso che verrà bandito per medici dell'ospedale specializzato presso il quale prestano servizio.

## Art. 38.

Entro un anno dall'entrata in vigore della presente legge, le Amministrazioni ospedaliere dovranno uniformare alle norme della legge stessa i propri regolamenti relativi al personale medico e adeguare le relative piante organiche.

In difetto, provvede d'ufficio il Medico provinciale per gli ospedali dipendenti da enti locali, il Ministro della sanità per gli ospedali a carattere interprovinciale o nazionale.