

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 marzo 1969, n. 128

Ordinamento interno dei servizi ospedalieri.

Vigente al: 19-4-2014

CAPO I
SERVIZI OSPEDALIERI
SOVRINTENDENZA E DIREZIONE SANITARIA
DIREZIONE AMMINISTRATIVA

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87 della Costituzione;

Vista la legge 12 febbraio 1968, n. 132, concernente gli enti ospedalieri e l'assistenza ospedaliera;

Visti gli articoli 40 e 41 della legge predetta, concernenti la delega al Governo della Repubblica ad emanare norme aventi forza di legge ordinaria sull'ordinamento interno dei servizi ospedalieri;

Sentite le associazioni sindacali delle categorie interessate ed i rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere designati dalla relativa associazione;

Udito il parere della commissione parlamentare di cui all'art. 40 della stessa legge;

Sentito il Consiglio dei ministri;

Sulla proposta del Ministro per la sanità, di concerto con il Ministro per il tesoro;

Decreta:

Art. 1.

Servizi ospedalieri

I servizi ospedalieri si distinguono in:

- a) servizi igienico-organizzativi;
- b) servizi di diagnosi e cura;
- c) servizi amministrativi e generali.

In ogni ente ospedaliero sono istituite una direzione sanitaria e una direzione amministrativa, dipendenti dal presidente del consiglio di amministrazione.

Le due direzioni attuano le direttive del presidente e del consiglio di amministrazione, coordinando reciprocamente le rispettive competenze.

Negli enti ospedalieri da cui dipendono più ospedali è istituita la sovrintendenza sanitaria.

Art. 2.

Direzione sanitaria

La direzione sanitaria cura l'organizzazione tecnico-sanitaria ed il buon andamento igienico-sanitario dei servizi ospedalieri.

La direzione sanitaria dispone dei seguenti servizi, articolabili organicamente a seconda delle dimensioni dell'ospedale:

- a) segreteria;
- b) ufficio statistica ed organizzazione sanitaria;

- c) archivio clinico e biblioteca medica;
- d) servizi di assistenza sanitaria e sociale;
- e) ufficio per l'organizzazione dei servizi del personale sanitario, sanitario ausiliario, tecnico ed esecutivo addetto ai servizi sanitari.

Dipendono dalla direzione sanitaria, a seconda delle esigenze del servizio, i vice direttori sanitari e gli ispettori sanitari.

Art. 3.

Direzione amministrativa

La direzione amministrativa provvede alla gestione dell'ente ospedaliero, sulla base delle direttive impartite dal presidente del consiglio di amministrazione, sotto i profili giuridico ed economico.

I servizi amministrativi dipendono dalla direzione amministrativa ed assolvono le funzioni previste dal successivo art. 49.

CAPO II

SERVIZI IGIENICO-ORGANIZZATIVI

Art. 4.

Attribuzioni del sovrintendente sanitario

Il sovrintendente sanitario dirige e coordina ai fini igienico-organizzativi l'attività dell'ente che comprende più ospedali e ne risponde al presidente. Da lui dipendono i direttori sanitari dei singoli ospedali. Egli è preposto a tutto il personale sanitario, tecnico, sanitario, ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi sanitari dell'ente.

In particolare il sovrintendente sanitario: Interviene alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo, del quale deve farsi menzione nel verbale delle deliberazioni; cura la raccolta e la elaborazione dei dati statistici; redige il rapporto sanitario annuale coadiuva, ai fini igienico-sanitari, l'amministrazione nell'organizzazione e nel coordinamento dei servizi ospedalieri, promuovendo a tal fine studi su problemi specifici; promuove e coordina iniziative nel campo della medicina sociale, preventiva e riabilitativa e in quella dell'educazione sanitaria; impartisce direttive di massima ai direttori sanitari dei singoli ospedali, dei quali trasmette al presidente del consiglio di amministrazione le proposte e le comunicazioni unitamente al proprio parere; convoca e presiede il consiglio sanitario centrale e cura la trasmissione dei verbali al consiglio di amministrazione; è tenuto a partecipare, con i direttori sanitari, alle iniziative di coordinamento con le attività delle altre istituzioni sanitarie locali.

In caso di assenza o di impedimento, il sovrintendente sanitario è sostituito dal direttore sanitario con maggiore anzianità di nomina.

Art. 5.

Attribuzioni del direttore sanitario

Il direttore sanitario dirige l'ospedale cui è preposto, ai fini igienico-sanitari, e ne risponde al presidente o al sovrintendente sanitario, ove esista.

Il direttore sanitario promuove e coordina le iniziative nel campo della medicina preventiva e riabilitativa, della medicina sociale e dell'educazione sanitaria, propone iniziative per la preparazione e l'aggiornamento del personale da lui dipendente; sottopone al presidente del consiglio di amministrazione, sentito il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale, gli schemi di norme

interne per la organizzazione dei servizi tecnico-sanitari; stabilisce in rapporto alle esigenze dei servizi l'impiego, la destinazione, i turni e i congedi del personale sanitario, tecnico, ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi sanitari dell'ospedale cui e' preposto in base ai criteri fissati dall'amministrazione, dandone comunicazione alla direzione amministrativa ed al sovrintendente ove esista; ha la vigilanza sul personale che da lui dipende anche dal punto di vista disciplinare, propone alla amministrazione le sostituzioni temporanee del personale sanitario; promuove l'attivita' culturale, scientifica e didattica nell'ospedale; vigila sull'archivio delle cartelle cliniche, raccoglie ed elabora i dati statistici sanitari e presenta al presidente o al sovrintendente, ove esista, la relazione annuale sull'andamento sanitario dell'Ospedale propone all'amministrazione, d'intesa con i primari ed i responsabili dei servizi sanitari, l'acquisto e la scelta degli apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari previo parere del consiglio dei sanitari o del consiglio sanitario centrale quando prescritto; esprime parere, ai fini sanitari, circa le trasformazioni edilizie; vigila sulle provviste necessarie per il funzionamento sanitario dell'ospedale e per il mantenimento dell'infermo; controlla la regolare applicazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie; cura la sollecita trasmissione alle autorita' competenti delle denunce delle malattie contagiose riscontrate in ospedale e di ogni altra denuncia prescritta dalle disposizioni di legge; rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale; presiede e convoca il consiglio dei sanitari.

Il direttore-sanitario, negli enti nei quali non esista il sovrintendente sanitario, assume le attribuzioni e i poteri per questo ultimo stabiliti nell'articolo precedente.

Negli ospedali con un numero di posti-letto inferiore a 250, le funzioni di direttore sanitario possono essere affidate ad un primario di ruolo.

Art. 6.

Attribuzioni del vice direttore sanitario e dell'ispettore sanitario

Gli ospedali generali regionali e gli ospedali generali provinciali con piu' di 800 posti-letto devono prevedere in organico almeno un posto di vice direttore sanitario.

Il vice direttore sanitario espleta le mansioni a lui delegate dal direttore sanitario e lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento.

I vice direttori sanitari e gli ispettori sanitari coadiuvano il sovrintendente ed i direttori sanitari nell'espletamento delle rispettive attribuzioni.

L'ispettore sanitario assolve gli incarichi demandatigli dal direttore sanitario e, in assenza di questi, dal vice direttore sanitario.

CAPO III SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA

Sezione I NORME GENERALI

Art. 7.

Attribuzioni dei primari, aiuti, assistenti

L'organizzazione sanitaria dell'ospedale si articola in divisioni,

sezioni e servizi speciali.

La divisione e' diretta da un primario, coadiuvato da aiuti e da assistenti.

Il primario vigila sull'attivita' e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato alla sua divisione o servizio, ha la responsabilita' dei malati, definisce i criteri diagnostici e terapeutici che devono essere seguiti dagli aiuti e dagli assistenti, pratica direttamente sui malati gli interventi diagnostici e curativi che ritenga di non affidare ai suoi collaboratori, formula la diagnosi definitiva, provvede a che le degenze non si prolunghino oltre il tempo strettamente necessario agli accertamenti diagnostici ed alle cure e dispone la dimissione degli infermi, e' responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale; inoltra, tramite la direzione sanitaria, le denunce di legge; pratica le visite di consulenza richieste dai sanitari di altre divisioni o servizi; dirige il servizio di ambulatorio, adeguandosi alle disposizioni ed ai turni stabiliti dal direttore sanitario; cura la preparazione ed il perfezionamento tecnico-professionale del personale da lui dipendente e promuove iniziative di ricerca scientifica esercita le funzioni didattiche a lui affidate.

L'aiuto collabora direttamente con il primario nell'espletamento dei compiti a questo attribuiti; ha la responsabilita' delle sezioni affidategli e coordina l'attivita' degli assistenti; risponde del suo operato al primario.

L'aiuto sostituisce il primario in caso di assenza, impedimento o nei casi di urgenza. Tra piu' aiuti della stessa divisione o dello stesso servizio la sostituzione del primario spetta all'aiuto con maggiori titoli.

L'assistente collabora con il primario e con l'aiuto nei loro compiti; ha la responsabilita' dei malati a lui affidati; risponde del suo operato all'aiuto e al primario; provvede direttamente nei casi di urgenza.

In caso di assenza o di impedimento dell'aiuto, le sue funzioni sono esercitate dall'assistente con maggiori titoli o dall'assistente di turno.

Ai fini delle sostituzioni di cui ai commi precedenti, l'amministrazione, all'inizio di ogni anno, formula per ciascuna divisione o servizio e in relazione ai titoli posseduti da ciascun aiuto o assistente, da valutarsi in conformita' ai criteri stabiliti dalla legge per i rispettivi concorsi di assunzione, la graduatoria dei predetti sanitari.

La direzione sanitaria, sentiti i primari interessati e il consiglio dei sanitari, assicura la continuita' dell'assistenza medica per divisione o gruppi di divisioni affini con l'organizzazione di un servizio di guardia e, per casi particolari, di pronta disponibilita' adeguata ai bisogni ed alle peculiarita' delle prestazioni nonche' al tipo ed alla organizzazione dell'ospedale.

Art. 8.

Entita' numerica del personale dei servizi di diagnosi e cura

La dotazione organica del personale medico addetto alle divisioni e servizi di diagnosi e cura deve prevedere:

- un primario;
- un aiuto fino a due sezioni;
- almeno un assistente per sezione.

La dotazione organica del personale sanitario ausiliario deve assicurare un tempo minimo di assistenza effettiva per malato di 120 minuti nelle 24 ore e deve prevedere:

un capo-sala;

un infermiere professionale sempre presente in ogni sezione e, inoltre, un adeguato numero di infermieri professionali e generici.

La dotazione organica del personale sanitario ausiliario addetto alla divisione di ostetricia e ginecologia deve prevedere:

una ostetrica capo;

ostetriche nella proporzione complessiva di una per ogni 10 posti-letto;

puericultrici nella proporzione complessiva di una per ogni 5 culle per neonati.

Le suddette entita' numeriche devono essere adeguate, con deliberazione del consiglio di amministrazione, adottata sentito il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale e consultate le organizzazioni sindacali interessate, alle effettive esigenze del servizio, tenendo conto dei seguenti elementi:

numero effettivo dei posti-letto;

necessita' dei servizi ambulatoriali e di guardia;

turni di ferie e riposi settimanali e festivi;

nosologia e impegno ad essa inerente;

quantita' e qualita' dell'attivita' medica;

orari di servizio del personale sanitario;

attivita' didattica e scientifica richiesta ai medici ospedalieri;

attrezzatura tecnico-sanitaria e scientifica;

attivita' di consulenza interna.

Art. 9.

Sezioni di specialita'

Le sezioni di specialita', laddove non esista la relativa divisione, sono di regola aggregate ad una divisione affine.

Non possono essere aggregate ad una divisione affine piu' di due sezioni di specialita'.

Qualora non sia possibile aggregare la sezione di specialita' ad una divisione affine, la sezione e' autonoma ed e' affidata ad un sanitario specialista nella materia, che abbia conseguito l'idoneita' a primario nella stessa disciplina, con qualifica di aiuto, capo della sezione autonoma, che ne ha la responsabilita'.

L'aiuto specialista e' coadiuvato da almeno un assistente.

Art. 10.

Organizzazione funzionale delle divisioni, sezioni, servizi speciali, tra loro affini e complementari

I sanitari sono tenuti alla reciproca consulenza.

Le amministrazioni ospedaliere possono realizzare, nell'ambito di ciascun ospedale, strutture organizzative a tipo dipartimentale tra le divisioni, sezioni e servizi affini e complementari, al fine della loro migliore efficienza operativa, dell'economia di gestione e del progresso tecnico e scientifico.

La organizzazione di tali strutture e' deliberata dal consiglio di amministrazione dell'ente e la direzione delle stesse e' affidata ad un comitato del quale fanno parte il direttore sanitario, i primari, gli aiuti capi di sezione e di servizi autonomi, e una rappresentanza degli aiuti ed assistenti nella proporzione stabilita per il consiglio dei sanitari dall'art. 13 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Art. 11.

Sezioni di assistenza neonatale

Nelle divisioni di ostetricia degli ospedali generali regionali e provinciali e' ubicata, in locali limitrofi alle sale di degenza ostetrica, una sezione della divisione di pediatria a questa aggregata o autonoma, a seconda delle necessita', destinata ad accogliere i neonati, per accertamenti, cura ed assistenza.

Negli ospedali generali di zona, l'assistenza neonatale e' affidata alla divisione o sezione di pediatria, indipendentemente dalla costituzione di una sezione presso la divisione di ostetricia.

Il personale sanitario ausiliario delle sezioni di assistenza neonatale e' costituito da vigilatrici d'infanzia o puericultrici nella proporzione complessiva di una per ogni cinque culle per neonati.

Per i neonati immaturi devono essere organizzati presidi di cura intensiva nelle divisioni di pediatria degli ospedali generali regionali o provinciali, negli ospedali pediatrici specializzati regionali e provinciali, nelle sezioni autonome di assistenza neonatale degli ospedali ostetrici specializzati regionali e nelle cliniche ostetriche o pediatriche universitarie, secondo le prescrizioni del piano regionale ospedaliero.

Gli ospedali nei quali non e' prevista l'assistenza ai neonati immaturi devono provvedere all'immediato trasferimento di questi alla piu' prossima unita' di cura intensiva per immaturi.

Per l'assistenza ai neonati immaturi deve essere costituita una adeguata dotazione organica di medici specialisti in pediatria e di vigilatrici d'infanzia o infermiere professionali specializzate in pediatria, in numero tale da assicurare un turno di assistenza pari a 420 minuti per ogni neonato immaturo nelle ventiquattro ore.

Sezione II

SERVIZI SPECIALI DI DIAGNOSI E' CURA

Art. 12.

Specificazione

I servizi di diagnosi e cura si distinguono in:

servizi previsti obbligatoriamente per tutti gli ospedali, quali il servizio di accettazione, di pronto soccorso, di radiologia, di analisi, di trasfusione, di anestesia e rianimazione e i poliambulatori;

servizi previsti obbligatoriamente per gli ospedali generali sia provinciali che regionali e per gli ospedali specializzati sia provinciali che regionali in quanto necessari alla loro natura, quali il servizio di radiologia e fisioterapia, di anatomia e istologia patologica, di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di anestesia e rianimazione e la farmacia interna;

servizi previsti obbligatoriamente per gli ospedali regionali o per gli ospedali specializzati regionali in quanto necessari alla loro natura, quali il servizio di virologia, di prelevamento e conservazione di parti del cadavere e di medicina legale e delle assicurazioni sociali e le scuole di addestramento del personale ausiliario e tecnico;

servizi previsti facoltativamente per gli ospedali generali e specializzati sia provinciali che regionali quali il servizio di recupero e rieducazione funzionale, di neuropsichiatria infantile, di dietetica, di assistenza sanitaria e sociale.

Il servizio di medicina legale, obbligatorio negli ospedali regionali, e' facoltativo negli ospedali provinciali.

Art. 13.

Servizio di pronto soccorso

In ogni ospedale deve essere assicurato un continuo servizio di pronto soccorso, coordinato, su prescrizione del piano regionale, con gli altri presidi sanitari locali.

Il servizio di pronto soccorso deve disporre, in ogni ospedale, di mezzi di trasporto adeguatamente attrezzati, nonché di mezzi necessari alla diagnosi ed alla terapia, anche strumentale, di emergenza.

Gli enti ospedalieri, in accordo con gli enti locali, sono tenuti a promuovere l'impianto di dispositivi segnaletici per l'indicazione dei posti di pronto soccorso nell'ambito del territorio servito dagli ospedali dipendenti.

Negli ospedali regionali e provinciali il servizio di pronto soccorso è espletato da personale sanitario con organico proprio, sotto la diretta vigilanza della direzione sanitaria, ed è organizzato in modo da assicurare, attraverso il coordinamento con i servizi di anestesia, rianimazione e trasfusionali, nonché con le divisioni esistenti, l'efficienza polispecialistica, la continuità, la prontezza e la completezza delle prestazioni.

Negli ospedali di zona il servizio di pronto soccorso può essere espletato, qualora le dotazioni organiche lo consentano, da personale medico e chirurgico appartenente alle divisioni di ricovero.

Art. 14.

Servizio di accettazione

In ogni ospedale deve essere assicurato un continuo servizio di accettazione articolato in sanitaria ed amministrativa.

Negli ospedali regionali e provinciali il servizio di accettazione sanitaria è espletato, qualora non sia possibile istituirlo in modo autonomo, dal personale sanitario addetto al pronto soccorso.

Negli ospedali di zona il servizio di accettazione può essere svolto, qualora le dotazioni organiche lo consentano, da personale medico e chirurgico appartenente alle divisioni di ricovero e cura.

In ogni caso il servizio di accettazione deve disporre dei necessari apprestamenti per l'igiene personale dei malati e di locali adeguati per la temporanea osservazione dei ricoverati, divisi per sesso.

L'ammissione degli infermi è fatta sotto la vigilanza del direttore sanitario.

Sulla necessità del ricovero e sulla destinazione del malato decide il medico di guardia.

La mancata accettazione dell'infermo deve essere motivata per iscritto con certificazione da consegnare al malato o a chi per esso; su tale certificazione deve essere contenuta l'avvertenza che, contro il rifiuto di ricovero, è ammesso ricorso al medico provinciale o all'ufficiale sanitario, entro le 24 ore da parte dell'infermo stesso o dei parenti sino al sesto grado o della persona che ne ha eseguito l'accompagnamento all'ospedale.

Accertata la necessità del ricovero, questo non può essere rifiutato. In caso di mancanza di posti o per qualsiasi altro motivo che impedisca il ricovero, lo stesso ospedale, apprestati gli eventuali interventi di urgenza, assicura, a mezzo di propria autoambulanza e, e necessario, con adeguata assistenza medica, il trasporto dell'infermo in altro ospedale.

Il giudizio sull'urgenza e sulla necessità del ricovero è rimesso alla competenza del medico che accetta l'infermo; il giudizio sulla

durata del ricovero e' rimesso alla competenza dei sanitari curanti.

Gli enti interessati, previ accordi con la direzione sanitaria dell'ospedale, possono, durante il periodo di ricovero, informarsi direttamente presso i medici curanti circa l'andamento e la prognosi della malattia degli infermi per i quali sostengono le spese di ospedalizzazione.

La dimissione dell'infermo viene stabilita dal primario e comunicata tempestivamente alla direzione sanitaria e agli uffici amministrativi, secondo le modalita' previste dal regolamento interno di ciascun ente ospedaliero.

Se l'infermo o il suo legale rappresentante, nonostante il motivato parere contrario del sanitario responsabile, chiede la dimissione, la stessa avviene previo rilascio di dichiarazione scritta del richiedente, in cui deve farsi menzione del parere predetto; tale dichiarazione deve essere conservata agli atti dell'ospedale.

Art. 15.

Servizio di radiologia

Ogni ospedale deve essere dotato di un servizio di radiologia.

Per gli ospedali di zona il servizio e' limitato alla radiodiagnostica, mentre la istituzione della radioterapia e connessa alle prescrizioni che, in rapporto alle esigenze nosologiche e ambientali, sono dettate dal piano regionale ospedaliero.

Il servizio radiologico e' affidato ad uno o piu' primari radiologi, coadiuvati da aiuti e da assistenti specialisti in numero adeguato alle esigenze operative.

Il servizio radiologico deve disporre delle attrezzature e dei locali adatti al corretto e rapido espletamento dei compiti di istituto.

Il servizio radiologico, comprensivo della radio-diagnostica e radio-terapia, puo' essere costituito da un solo primariato negli ospedali sino a 600 posti-letto.

La dotazione organica minima deve comprendere:

negli ospedali sino a 200 posti-letto: un primario e un aiuto;

negli ospedali tra 200 e 400 posti-letto: un primario, un aiuto, un assistente;

negli ospedali tra 400 e 600 posti-letto: un primario;

un aiuto ogni 300-400 posti-letto, un assistente ogni 150-250 posti-letto.

Negli ospedali con un numero di posti-letto superiore ai 600, qualora le esigenze lo richiedano, si istituiscono distintamente il servizio di radio-diagnostica e la divisione di radio-terapia, assegnando a quest'ultima l'organico che compete alle divisioni di degenza.

In base all'entita' del lavoro da svolgere e alla specifica competenza richiesta, possono essere istituiti settori radiologici specializzati autonomi. A capo di tali settori sono posti almeno aiuti in possesso dell'idoneita' a primario radiologo.

Negli ospedali per lungodegenti e convalescenti il servizio deve essere organizzato in rapporto alle reali esigenze degli stessi.

Quando vengono superati i 1000 posti-letto, esclusi quelli serviti da settori specializzati, viene istituito, per ogni 1000 posti-letto, un altro primariato di radiodiagnostica tenendo presente il principio della massima utilizzazione delle attrezzature esistenti e la opportunita' di predisporre strutture organizzative funzionali secondo quanto indicato dall'art. 10.

In relazione alla dotazione organica del personale sanitario i

regolamenti degli enti ospedalieri devono prevedere un adeguato numero di tecnici di radiologia.

Art. 16.

Servizio di analisi

Gli ospedali devono essere dotati di un servizio di laboratorio per analisi chimico-cliniche e microbiologiche.

Negli ospedali regionali e provinciali il servizio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche e' articolato in piu' settori.

Tutti i presidi di laboratorio anche se distaccati presso divisioni o sezioni di degenza fanno parte integrante a tutti gli effetti del servizio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche.

Presidi autonomi di laboratorio, affidati ad un aiuto idoneo al primariato di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, possono essere istituiti presso particolari divisioni o raggruppamenti di unita' di diagnosi e cura, qualora comprovate necessita' funzionali lo esigano.

La dotazione organica del personale medico addetto al laboratorio di analisi chimico-cliniche o microbiologiche negli ospedali regionali a provinciali deve prevedere:

a) fino a 600 posti-letto:

un posto di primario;
almeno un posto di aiuto;
almeno un posto di assistente.

b) da 600 a 900 posti-letto:

un posto di primario;
almeno un posto di aiuto;
almeno due posti di assistente.

La dotazione organica del personale addetto ai settori del laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche negli ospedali regionali e provinciali deve, inoltre, prevedere:

almeno un posto di direttore o coadiutore o assistente chimico o biologo;

un posto di tecnico di laboratorio per ciascun settore.

Ciascun settore, a seconda delle rispettive specialita', puo' essere affidato a un direttore biologo o chimico, ovvero ad un aiuto che abbia conseguito l'idoneita' a primario di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche.

Oltre i 900 posti-letto l'amministrazione deve istituire un secondo primariato di analisi chimico-cliniche e microbiologiche con facolta' di ripartire a seconda delle necessita' tra i due laboratori i vari settori specializzati, con adeguata e proporzionata dotazione organica di personale. Oltre i 1800 posti-letto dovra' essere istituito con analoghi criteri un ulteriore primariato di analisi chimico-cliniche e microbiologiche.

Negli ospedali di zona e in quelli specializzati con meno di 300 posti-letto la dotazione organica del personale addetto al laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche deve prevedere almeno due posti, di cui uno di primario.

Per la determinazione della dotazione organica deve tenersi conto dell'attivita' ambulatoriale esterna.

Gli stabulari per le ricerche diagnostiche e scientifiche delle unita' di diagnosi e cura devono essere annessi funzionalmente al servizio di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche.

Art. 17.

Servizio di trasfusione

Gli ospedali devono far funzionare un servizio trasfusionale, secondo le disposizioni contenute nella legge 14 luglio 1967, n. 592, e nel relativo regolamento di esecuzione.

Negli ospedali regionali e provinciali il centro trasfusionale deve essere dotato di attrezzature idonea alla raccolta, alla tipizzazione, alla conservazione, al controllo ed all'assegnazione del sangue umano, nonché alla preparazione ed alla distribuzione di emoderivati di immediato impiego.

La dotazione organica del personale sanitario addetto al servizio deve prevedere:

un posto di primario;

un posto di aiuto;

posti di assistenti e di personale tecnico e sanitario ausiliario in numero adeguato alle esigenze del servizio stesso.

Negli ospedali di zona e negli ospedali per lungodegenti e per convalescenti il servizio deve essere dotato almeno di una emoteca, collegata, con apposita convenzione, con l'ospedale o con il servizio o centro trasfusionale più vicino.

Art. 18.

Servizio di anestesia

Gli ospedali devono essere dotati di un servizio di anestesia e di rianimazione.

Negli ospedali regionali e provinciali detto servizio deve essere dotato di posti-letto di degenza necessari per la rianimazione, per le cure intensive e le altre prestazioni di competenza, in numero pari ad almeno il due per cento del numero totale dei posti-letto dell'ospedale.

Negli ospedali di zona il servizio può essere dotato di posti-letto di degenza, in numero pari ad almeno l'uno per cento del numero totale dei posti-letto dell'ospedale.

La dotazione organica dei sanitari addetti al servizio di anestesia e rianimazione deve comprendere: primari, nella proporzione di uno ogni 500 posti-letto e sino ad un massimo di 700 posti-letto di chirurgia e specialità chirurgiche; aiuti, nella proporzione di uno ogni 200 posti-letto di chirurgia e specialità chirurgiche; assistenti, nella proporzione di uno ogni 50-80 posti-letto di chirurgia e specialità chirurgiche.

La dotazione organica del personale sanitario specializzato addetto al servizio negli ospedali di zona deve essere stabilita in modo da assicurare la continuità del servizio, tenendo presenti i rapporti previsti per gli ospedali regionali e provinciali.

La dotazione organica del personale sanitario ausiliario addetto alla rianimazione deve prevedere posti di capo-sala, infermieri professionali specializzati in numero tale da assicurare un tempo minimo di assistenza effettiva per malato di 420 minuti nelle 24 ore.

La dotazione organica del personale tecnico sanitario ausiliario ed esecutivo da assegnare al servizio deve essere stabilita secondo le effettive esigenze del servizio stesso.

Art. 19.

Poliambulatori

Gli ospedali devono essere dotati di servizi ambulatoriali, distinti per la medicina, la chirurgia e le specialità, siti in locali idonei, debitamente attrezzati e adeguatamente recettivi.

Gli ambulatori sono di regola riuniti in poliambulatorio e comunque reciprocamente collegati, organizzativamente e funzionalmente.

Il funzionamento tecnico degli ambulatori e' disciplinato dai regolamenti interni.

I servizi di ambulatorio, quando esista una divisione corrispondente sono diretti dal primario di questa, coadiuvato dal personale facente parte dell'organico sanitario della stessa divisione.

Qualora non esista la possibilita' di collocare i poliambulatori nella sede dell'ospedale, puo' essere temporaneamente consentita la dislocazione dei medesimi in locali vicini, previa autorizzazione del medico provinciale.

L'ente ospedaliero puo' istituire ambulatori di specialita' diverse da quelle delle divisioni di diagnosi e cura esistenti nell'ospedale, ove cio' sia previsto dal piano regionale ospedaliero, incaricando un primario o un aiuto o un assistente di ruolo della materia in servizio presso ospedali vicini ovvero, in mancanza, un sanitario munito della relativa specializzazione. Lo specialista ambulatoriale deve corrispondere anche alle richieste di consulenza dei servizi di diagnosi e cura dell'ospedale.

L'infermo visitato dallo specialista ambulatoriale, qualora abbia bisogno di assistenza specialistica continua, deve essere ricoverato presso un ospedale provvisto di divisione o sezione della relativa specialita'.

Gli ambulatori devono essere utilizzati anche per la assistenza post-ospedaliera dei dimessi.

I sanitari addetti all'ambulatorio, qualora lo ritengano necessario richiedono la consulenza dei sanitari dell'ospedale, i quali sono tenuti a prestarla.

I locali destinati ad ambulatori o poliambulatori sono utilizzati, in orari opportuni, anche per la libera attivita' professionale dei medici ospedalieri.

I servizi ambulatoriali e poliambulatoriali sono coordinati dalla direzione sanitaria.

Tali servizi costituiscono strumenti per la difesa attiva della salute del cittadino in coordinamento con l'attivita' delle altre istituzioni sanitarie locali, nel quadro delle prescrizioni del piano regionale ospedaliero.

Art. 20.

Servizio di recupero e rieducazione funzionale

Il servizio di recupero e di rieducazione funzionale, unico per tutte le necessita' dell'ospedale, e' istituito su indicazione del piano regionale ospedaliero per gli ospedali regionali, per gli ospedali specializzati ortopedico-traumatologici, geriatrici, e per gli ospedali specializzati di riabilitazione funzionale.

Quando il piano regionale ospedaliero lo preveda il servizio puo' essere istituito anche in ospedali provinciali, di zona, per lungodegenti e convalescenti.

La dotazione organica del personale addetto al servizio sara' proporzionata alla entita' delle prestazioni richieste, ivi comprese quelle dei primari dei reparti di cura. - Il personale sanitario ausiliario addetto al servizio e' costituito da terapisti della riabilitazione in numero tale da soddisfare le necessita' delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali.

Qualora il servizio di fisioterapia non sia espletato nell'ambito del servizio di radiologia, puo' essere annesso al servizio di recupero e rieducazione funzionale.

Art. 21.

Servizio di istologia e di anatomia patologica

Gli ospedali generali provinciali e regionali devono essere dotati di un servizio di anatomia e istologia patologica, articolato in due settori:

- settore di anatomia e istologia patologica;
- settore di citodiagnostica.

Gli ospedali generali di zona possono provvedervi servendosi, con apposita convenzione, del servizio di anatomia e istologia patologica dell'ospedale generale provinciale o regionale piu' vicino.

Gli ospedali specializzati secondo la necessita' nosologiche, possono istituire il servizio di anatomia e istologia patologica, strutturato come per gli ospedali generali.

Per il servizio di anatomia e istologia patologica deve essere prevista una dotazione organica di personale medico, costituita da: un primario, un aiuto e almeno un assistente.

Qualora l'ospedale superi i 1000 posti-letto, deve essere previsto un posto di aiuto o assistente per ogni 700 posti-letto. Qualora l'ospedale superi i 2000 posti letto, deve essere istituito un secondo primariato.

Il numero degli assistenti o aiuti deve essere parimenti aumentato in base alle necessita' attinenti alle indagini cito-oncologiche e cito-ormonali sulla popolazione.

La dotazione organica del personale tecnico ed esecutivo deve prevedere un tecnico preparatore per ospedali sino a 300 letti. Oltre tale limite l'organico deve essere adeguato alle reali esigenze del servizio, sentito il consiglio dei sanitari e le organizzazioni sindacali interessate.

Art. 22. Farmacia interna

Gli ospedali regionali e provinciali devono essere dotati del servizio di farmacia interna.

Tale servizio svolge i seguenti compiti:

- a) preparazioni galeniche e farmaceutiche secondo le norme previste dalle leggi sanitarie e, ove richiesto, preparazione dei reattivi coloranti e soluzioni titolate;
- b) distribuzione delle specialita' medicinali e dei diagnostici;
- c) distribuzione dei materiali sterili e non sterili, di medicazione, delle siringhe, dei presidi sanitari e simili;
- d) controllo analitico, secondo le norme della farmacopea ufficiale, delle sostanze medicamentose usate e del materiale di medicazione;
- e) controllo bromatologico e merceologico inerente al servizio ospedaliero;
- f) informazione al corpo sanitario delle caratteristiche dei materiali usati nel trattamento dei malati e nell'uso dei disinfettanti.

Negli ospedali di zona, ove non sia possibile istituire il servizio farmaceutico autonomo, deve essere istituito un armadio farmaceutico sotto il controllo del direttore sanitario.

La dotazione organica dei farmacisti ospedalieri deve prevedere i seguenti posti:

- un direttore di farmacia;
- farmacisti collaboratori:
 - almeno uno ogni 700 posti-letto negli ospedali regionali e provinciali;
 - almeno uno ogni 900 posti-letto negli ospedali per lungodegenti e convalescenti.

Negli ospedali di zona il servizio farmaceutico, ove sia previsto, e' diretto da un direttore di farmacia, il quale puo' essere coadiuvato da farmacisti collaboratori.

La dotazione organica del personale tecnico ed esecutivo deve essere rapportata alle reali esigenze del servizio stesso.

Il direttore di farmacia dirige la farmacia interna dell'ospedale ed e' responsabile del buon andamento del servizio e del materiale in deposito; egli, in particolare, ha le seguenti attribuzioni:

sorveglia le preparazioni galeniche nonche' quelle dei reattivi, dei coloranti e delle soluzioni titolate richieste;

organizza i controlli analitici delle sostanze medicamentose usate e del materiale di medicazione, ai sensi della farmacopea ufficiale, nonche' i controlli bromatologici e merceologici;

provvede, con periodiche ispezioni, al controllo degli armadi farmaceutici delle divisioni, sezioni e dei servizi, anche per quanto riguarda l'osservanza delle disposizioni sugli stupefacenti e sui veleni; di queste ispezioni redige verbale da trasmettere alla direzione sanitaria;

vigila su tutti gli adempimenti amministrativi e contabili e ne cura l'osservanza, da parte del personale dipendente;

vigila sull'operosita' e disciplina dei farmacisti, del personale tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato al servizio;

redige, ogni anno, la relazione tecnico-amministrativa sulle attivita' della farmacia, comprese quelle concernenti studi e ricerche scientifiche;

assolve alla funzione didattica, per quanto di sua competenza;

sottopone all'approvazione del consiglio dei sanitari o del consiglio sanitario centrale il formulario da adottare nell'ospedale e formula le proposte per le preparazioni farmaceutiche di uso generale, anche allo scopo di disciplinare i consumi e ridurre i costi del servizio;

presta la sua consulenza nell'ambito ospedaliero, ove richiesto;

provvede ad ogni altro adempimento previsto da leggi o da regolamenti.

Il farmacista collaboratore coadiuva il direttore della farmacia nel servizio, in particolare per quel che riguarda:

preparazioni galeniche, reattivi, coloranti e soluzioni titolate;

controlli e distribuzione dei materiali di competenza e controlli delle analisi bromatologiche e merceologiche;

studi di medicinali di forme farmaceutiche particolari, in collaborazione coi sanitari curanti;

statistiche dei consumi e dei costi relativi al servizio farmaceutico;

controllo delle merci in entrata e in uscita dai magazzini della farmacia;

ogni altro adempimento previsto da leggi o da regolamenti.

Art. 23.

Servizio di virologia

Negli ospedali generali regionali e negli ospedali regionali specializzati in malattie infettive deve essere istituito un servizio di virologia che provvede alle indagini virologiche sia per gli stessi ospedali, sia per gli altri ospedali e per le istituzioni sanitarie locali esistenti nell'ambito del territorio da essi servito.

Il servizio di virologia e' diretto da un primario, coadiuvato da aiuti ed assistenti e da personale tecnico e sanitario ausiliario, secondo le necessita' del servizio stesso. **((1))**

AGGIORNAMENTO (1)

La Corte Costituzionale con sentenza 18-26 gennaio 1990, n. 29 (in G.U. 1a s.s. 31/01/1990 n. 5) ha dichiarato "l'illegittimità" costituzionale dell'art. 23, secondo comma, del d.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 (Ordinamento interno dei servizi ospedalieri), nella parte in cui non prevede nell'organico del servizio di virologia le posizioni funzionali di biologo coadiutore e collaboratore e di chimico coadiutore e collaboratore".

Art. 24.

Servizio di prelevamento e conservazione di parti di cadavere

Gli ospedali regionali devono istituire un servizio di prelevamento e conservazione di parti di cadavere.

Tale servizio deve essere dotato di adeguati locali attrezzati per il prelievo e la conservazione, in ambiente sterile, di organi o parti di cadavere che, in base alle leggi vigenti, possono essere utilizzati per trapianti umani.

La direzione organizzativa di detto servizio è affidata alla sovrintendenza o alla direzione sanitaria.

Art. 25.

Servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali

Negli ospedali regionali deve essere istituito un servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali;

negli ospedali provinciali l'istituzione di tale servizio è facoltativa.

Detto servizio, qualora non sia autonomo, può essere aggregato alla sovrintendenza o alla direzione sanitaria. Ad esso è preposto un medico ospedaliero specialista in medicina legale e delle assicurazioni, con qualifica ragguagliata alla importanza del servizio stesso.

Art. 26.

Servizio di neuropsichiatria infantile

Gli ospedali regionali e provinciali, secondo le necessità nosologiche, possono istituire un servizio di neuropsichiatria infantile.

Il servizio può essere organizzato in modo autonomo oppure essere costituito da una sezione organica della divisione di neurologia, con personale proprio.

Art. 27.

Servizio di dietetica

Negli ospedali regionali e provinciali può essere istituito un servizio di dietetica.

A detto servizio è preposto un medico specialista in dietetica, con qualifica ragguagliata all'importanza del servizio; ove le dimensioni dell'ospedale non consentano un servizio autonomo, esso è espletato sotto la vigilanza del direttore sanitario.

Il medico dietista è coadiuvato da personale specializzato in dietetica o dietologia.

Art. 28.

Servizi di assistenza sanitaria e sociale

Gli ospedali regionali e provinciali possono istituire servizi distinti di assistenza sanitaria e di assistenza sociale in favore degli assistiti cui sono addetti rispettivamente assistenti sanitarie

visitatrici e assistenti sociali.

La dotazione organica di tale personale e' stabilita dal consiglio di amministrazione, sentito il parere del consiglio dei sanitari e delle organizzazioni sindacali interessate.

Art. 29.

Servizio di emodialisi

Negli ospedali generali e specializzati, puo' essere istituito un servizio di emodialisi organizzato come sezione aggregata ad una divisione affine o come sezione autonoma.

Il piano regionale ospedaliero determina gli ospedali presso i quali l'istituzione di detto servizio e' obbligatoria.

Al servizio e' preposto, secondo la sua importanza, un medico specialista con la qualifica di primario o di aiuto, coadiuvato da assistenti.

Nel caso di servizio autonomo retto da un aiuto specialista, questi deve avere conseguito l'idoneita' a primario e allo stesso e' attribuita la qualifica di capo del servizio.

Art. 30.

Servizio di medicina nucleare

Negli ospedali regionali nei quali il piano regionale ospedaliero preveda un servizio di medicina nucleare questo puo' essere organizzato come servizio autonomo o come servizio aggregato al servizio di radiologia. Nel primo caso la dotazione organica del personale addetto al servizio di medicina nucleare deve prevedere un primario, un aiuto e due assistenti.

In tutti gli altri ospedali nei quali si faccia uso di radionuclidi non sigillati il loro impiego e' sotto la diretta responsabilita' del primario radiologo.

Art. 31.

Servizio di cardiologia

Il piano regionale prevede la organizzazione dei servizi cardiologici a livello degli ospedali regionali, provinciali e zonali, nonche' negli ospedali specializzati e per lungodegenti.

Negli ospedali regionali sono di regola costituite divisioni specializzate di cardiologia e di chirurgia cardiovascolare o toracica, comprendenti una sezione speciale per la cura cardiologica intensiva, un laboratorio per l'espletamento delle indagini strumentali a favore di tutti gli assistiti dall'ospedale, ed un laboratorio di cardiologia sperimentale.

Negli ospedali provinciali il servizio cardiologico e' di regola autonomo.

Negli ospedali di zona il servizio cardiologico e' di regola aggregato alla divisione di medicina ed espleta le indagini diagnostiche cardiovascolari, ad eccezione di quelle emodinamiche comportanti cateterismo cardiaco, e le terapie elettriche di competenza; esplica inoltre il servizio ambulatoriale.

La dotazione organica del personale sanitario addetto alla divisione di cardiologia, oltre a quanto previsto per le divisioni Specialistiche, comprende, per le sezioni di cura cardiologica intensiva, assistenti in numero tale da assicurare un apposito servizio di guardia continuativo e, per il laboratorio di esami cardiologici strumentali, un aiuto ed almeno un assistente per ogni 500 posti letto.

In relazione alla dotazione organica del personale sanitario i

regolamenti organici devono prevedere un adeguato numero di tecnici di fisiopatologia.

Art. 32.

Servizio di fisiopatologia respiratoria

Negli ospedali generali e specializzati, nei quali il piano regionale ospedaliero ritenga necessario istituire un particolare servizio di diagnostica strumentale per la fisiopatologia respiratoria, questo puo' essere organizzato o come laboratorio speciale della divisione pneumologica, che puo' essere istituita presso ospedali regionali e provinciali, o di tisiopneumatologia, laddove esista, o come servizio aggregato ad una divisione di medicina generale oppure come servizio autonomo, collegato funzionalmente con le divisioni interessate.

Al servizio e' preposto un medico specialista pneumologo o pneumotisiologo, con qualifica non inferiore ad aiuto, coadiuvato da assistenti.

Nel caso di servizio autonomo, l'aiuto specialista deve aver conseguito l'idoneita' a primario nella stessa disciplina e allo stesso e' attribuita la qualifica di capo del servizio.

Art. 33.

Servizio di neurofisiopatologia

Negli ospedali generali e specializzati nei quali il piano regionale ospedaliero ritenga necessario istituire un particolare servizio di diagnostica strumentale per la neurofisiopatologia, questo puo' essere organizzato o come laboratorio speciale della divisione o sezione di neurologia, o come servizio autonomo, collegato funzionalmente con le divisioni interessate. Al servizio e' preposto un medico specialista neurologo con qualifica non inferiore ad aiuto, coadiuvato da assistenti.

Nel caso di servizio autonomo l'aiuto specialista deve aver conseguito l'idoneita' a primario neurologo e allo stesso e' attribuita la qualifica di capo del servizio.

Art. 34.

Servizio di fisica sanitaria

Negli ospedali generali o specializzati nei quali il piano regionale ospedaliero ritenga necessario istituire un servizio di fisica sanitaria per la risoluzione di problemi di fisica nelle applicazioni dell'elettronica e nello impiego di isotopi radioattivi e di sorgenti di radiazioni per la terapia, la diagnostica e la ricerca e nella sorveglianza fisica per la protezione contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti, questo puo' essere organizzato come servizio autonomo o come servizio aggregato al servizio di radiologia.

A tale servizio sono addetti coadiutori ed assistenti fisici e, nel caso di servizio autonomo, questo e' retto da un direttore fisico coadiuvato, secondo le esigenze del servizio, anche da personale tecnico.

Art. 35.

Servizio di assistenza religiosa

Gli ospedali devono disporre di un servizio di assistenza religiosa.

L'ordinamento del servizio di assistenza religiosa cattolica e' determinato dai regolamenti interni, deliberati dagli enti ospedalieri, d'intesa con gli ordinari diocesani competenti per

territorio.

L'organizzazione interna dell'assistenza religiosa agli infermi e' stabilita d'accordo con la direzione sanitaria, in modo che qualsiasi cerimonia o manifestazione religiosa sia coordinata con i servizi ospedalieri.

Tutto il personale e' tenuto a trasmettere alla direzione sanitaria le richieste di assistenza religiosa a lui rivolte da infermi di qualunque religione.

La direzione sanitaria provvede a reperire i ministri di religione diversa dalla cattolica secondo la richiesta dell'infermo.

Il relativo onere e' a carico dell'ente ospedaliero.

Art. 36.

Centri per le malattie sociali

Nel quadro del piano regionale ospedaliero l'ente ospedaliero istituisce e gestisce, nell'interno o all'esterno dei suoi stabilimenti, oltre che ambulatori, dispensari, consultori, centri per le malattie sociali, ai sensi delle vigenti disposizioni, sotto la vigilanza del Ministero della sanita'.

I centri, variamente strutturati a seconda del livello operativo, devono avere apposita dotazione organica di personale sanitario ospedaliero.

I centri operanti all'interno dell'ospedale sono collegati funzionalmente con le rispettive divisioni.

CAPO IV ATTRIBUZIONE DI ALTRE QUALIFICHE DI PERSONALE OSPEDALIERO

Sezione I PERSONALE LAUREATO DEI RUOLI SPECIALI DELLE CARRIERE DIRETTIVE

Art. 37.

Personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva addetto alle attivita' sanitarie

Ai servizi sanitari sono assegnati biologi, chimici e fisici.

A tale personale sono affidati compiti e funzioni in relazione alle rispettive competenze.

Art. 38.

Attribuzioni di personale laureato dipendente dalla direzione amministrativa

Ai servizi che fanno capo alla direzione amministrativa e' assegnato personale laureato in ingegneria, architettura, agraria e in altre discipline a seconda delle esigenze di servizio.

A tale personale sono affidati compiti e funzioni in relazione alla rispettiva laurea.

Sezione II PERSONALE SANITARIO AUSILIARIO, TECNICO ED ESECUTIVO

Art. 39.

Attribuzioni del personale sanitario ausiliario, tecnico ed esecutivo

Le attribuzioni di compiti specifici e particolari ad ogni singola qualifica sono stabiliti dai regolamenti interni dei singoli enti ospedalieri sulla base degli accordi nazionali sindacali.

Art. 40.

Personale di assistenza ostetrica

La ostetrica capo e' posta alle dirette dipendenze del primario e

dei sanitari ostetrico-ginecologi; dirige e sorveglia il servizio delle ostetriche e del personale di assistenza diretta addetti alla divisione; ha tutte le attribuzioni previste per il capo-sala dal successivo art. 41.

Le ostetriche dipendono direttamente dalla ostetrica capo: coadiuvano i sanitari addetti alla divisione ostetrico-ginecologica; assistono ai parti ed agli interventi ostetrici e ginecologici e ne curano la preparazione;

assistono le ricoverate durante la degenza.

Art. 41.

Personale di assistenza diretta

Il capo-sala e' alle dirette dipendenze del primario e dei sanitari addetti alla divisione, sezione o servizio; controlla e dirige il servizio degli infermieri e del personale ausiliario; controlla il prelievo e la distribuzione dei medicinali, del materiale di medicazione e di tutti gli altri materiali in dotazione; controlla la qualita' e quantita' delle razioni alimentari per i ricoverati e ne organizza la distribuzione; e' responsabile della tenuta dell'archivio.

Gli infermieri professionali specializzati sono alle dipendenze dirette dei sanitari del rispettivo servizio. Le mansioni sono quelle specifiche in relazione alla singola specializzazione.

L'infermiere professionale e la vigilatrice d'infanzia sono alle dirette dipendenze del capo-sala e lo coadiuvano nello svolgimento delle sue mansioni di indole amministrativa, organizzativa e disciplinare nell'ambito della sezione ospedaliera cui sono adibiti. Le attribuzioni assistenziali dirette ed indirette sono quelle previste dalle disposizioni vigenti e dagli accordi sindacali nazionali.

L'infermiere generico e' alle dirette dipendenze del capo-sala. Le attribuzioni assistenziali dirette ed indirette sono quelle previste dalle disposizioni vigenti e dagli accordi nazionali sindacali.

La puericultrice ha il compito dell'assistenza del neonato sano, alle dirette dipendenze della vigilatrice d'infanzia e dei medici pediatri preposti al servizio di assistenza neonatale.

I consigli di amministrazione degli enti ospedalieri possono stipulare convenzioni con gli ordini religiosi per l'espletamento di particolari servizi con personale idoneo alle funzioni rispettivamente assegnate.

Art. 42.

Personale di assistenza addetto ai servizi medici speciali

La dietista e' alle dirette dipendenze del dirigente del servizio di dietetica o, in mancanza, del direttore sanitario. Esegue le disposizioni di questi e dei sanitari curanti per quanto riguarda la dietetica in generale e l'applicazione della dietoterapia in particolare. Quando presso lo stesso ospedale prestino servizio piu' dietiste, l'amministrazione dell'ente puo' istituire il posto di dietista capo, con funzioni di vigilanza e coordinamento del personale addetto al servizio di dietetica.

I terapeuti della riabilitazione sono alle dirette dipendenze dei sanitari del rispettivo servizio. Le loro attribuzioni si riferiscono alla riabilitazione dei minorati fisici e psichici, con particolare riguardo ai minorati per lesioni organiche del sistema nervoso e osteomiarticolari, e di quelli affetti da disturbi organici, suscettibili di recupero funzionale e sociale mediante terapie fisiche, kinesiterapiche; occupazionali e di ortottica.

Art. 43.

Personale di assistenza medico-sociale

L'attivita' dell'assistente sociale e' rivolta a trattare, in collaborazione con il personale sanitario, con il personale di assistenza diretta e con gli altri servizi ospedalieri, i problemi psico-sociali degli assistiti.

L'assistente sanitaria visitatrice e' alle dirette dipendenze della direzione sanitaria per le incombenze relative alla medicina preventiva, alla medicina sociale e alla educazione sanitaria del malato e del suo nucleo familiare.

L'assistente sanitaria visitatrice e' anche specificamente addetta ai centri di medicina sociale e dipende in tal caso dai rispettivi capi servizio.

Art. 44.

Personale dirigente e di formazione didattica

Il capo dei servizi sanitari ausiliari e' alle dirette dipendenze del direttore sanitario con il quale collabora per l'aggiornamento culturale e professionale del personale; ha compiti organizzativi e disciplinari per quanto riguarda il personale sanitario ausiliario, tecnico ed esecutivo assegnato ai servizi sanitari e per quanto riguarda l'andamento dei servizi sanitari ausiliari.

Il direttore e il vice direttore delle scuole per infermieri professionali e generici hanno le attribuzioni previste dalle leggi istitutive delle scuole e dai rispettivi regolamenti.

Art. 45.

Attribuzioni del personale tecnico

L'attribuzione di compiti specifici e particolari ad ogni singola qualifica del personale tecnico specializzato e' stabilita negli accordi nazionali sindacali tenendo presente che le attribuzioni specifiche non possono prevedere compiti superiori a quelli previsti dalle disposizioni vigenti in materia.

Art. 46.

Attribuzioni del personale esecutivo

Gli addetti alle operazioni di disinfezione e disinfestazione, compreso l'incenerimento dei rifiuti solidi, dipendono direttamente dalla direzione sanitaria.

L'ausiliario appartenente al personale addetto ai servizi sanitari dipende direttamente dal capo-sala, dal capo dei servizi sanitari ausiliari, dal capo-tecnico del servizio al quale e' abitualmente addetto. Le mansioni si identificano in lavori di pulizia, trasporto di salme e materiali, prestazioni manuali.

Art. 47.

Personale addetto ai servizi tecnici ed economici

Il capo servizio operai e' alle dirette dipendenze della ripartizione tecnica od economica. E' investito di particolari mansioni di responsabilita' direzionali e di coordinamento dei lavori di un gruppo di operai, nonche' della sorveglianza per il compimento di un determinato servizio.

L'operaio specializzato dipende dal rispettivo capo servizio ed e' quell'operaio che per l'esecuzione delle proprie mansioni e' in possesso di capacita' professionale e di speciale competenza derivantegli da una specializzazione conseguita in corsi o scuole di abilitazione o di mestiere.

L'operaio qualificato dipende dal capo servizio ed e' addetto a lavori che per la loro esecuzione richiedono specifica capacita'.

L'operaio comune appartenente al personale addetto ai servizi generali, tecnici ed economici, dipende dal rispettivo capo servizio. Le mansioni si identificano in lavori prevalentemente manuali che comportano semplici conoscenze e pratiche di lavoro.

Le attribuzioni di compiti specifici e particolari ad ogni singola qualifica, in relazione al tipo di servizio, sono stabiliti con accordi nazionali sindacali.

CAPO V

SERVIZI AMMINISTRATIVI E GENERALI

Art. 48.

Attribuzioni del direttore amministrativo

Il direttore amministrativo e' responsabile della gestione dell'ente ospedaliero e ne risponde al consiglio di amministrazione.

E' segretario del consiglio di amministrazione e cura l'attuazione delle relative deliberazioni; esprime, in sede consiliare, un voto consultivo di cui deve farsi menzione nel verbale delle deliberazioni; predispone, quando occorra, d'intesa con la direzione o sovrintendenza sanitaria e con la collaborazione degli altri dirigenti, gli schemi di deliberazioni da adottarsi dal consiglio di amministrazione o dal presidente; controfirma le ordinanze, i contratti e ogni altro atto dell'ente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, partecipando alle responsabilita' degli amministratori; assiste alle aste, alle licitazioni ed alle trattative private; redige i verbali e predispone i contratti; sottoscrive i mandati di pagamento e gli ordini di riscossione; esprime con relazione motivata, per la parte di sua competenza e sentiti i dirigenti degli uffici competenti, il parere sulle conferme, sugli incarichi del personale e sugli altri provvedimenti in materia di personale; promuove iniziative per lo studio di problemi giuridico-aziendali.

Nell'esercizio delle sue funzioni, quando la struttura dell'ente lo richieda, il direttore amministrativo puo' essere coadiuvato da un vice direttore amministrativo, che lo sostituisce in caso di assenza o impedimento.

La qualifica di direttore amministrativo e quella di segretario generale sono equipollenti.

Art. 49.

Funzioni amministrative

I servizi amministrativi e generali assolvono le seguenti principali funzioni:

a) amministrazione del personale sotto l'aspetto economico, assistenziale, giuridico, nonche' dal punto di vista della qualificazione professionale;

b) amministrazione economico-finanziaria che comprende il servizio di tesoreria e di cassa; la contabilita' di gestione ospedaliera; la predisposizione dei bilanci di previsione e dei conti consuntivi; l'istruttoria degli atti per la determinazione delle diarie e tariffe; l'effettuazione degli impegni di spesa e l'emissione dei mandati di pagamento e degli ordini di riscossione; il controllo contabile delle posizioni retributive; la compilazione dei conti di ricovero e delle altre prestazioni ospedaliere; la tenuta delle partite dei fornitori e di ogni altra ragione di debito; la liquidazione dei debiti; gli adempimenti fiscali; la rilevazione

dei costi e ricavi;

c) amministrazione del provveditorato che comprende la predisposizione degli atti riguardanti ogni acquisto e fornitura; la proposta di capitolati generali e speciali di appalto; la cura della regolare esecuzione dei contratti; le provviste in economia, il riscontro delle fatture dei fornitori e il successivo inoltro per la liquidazione;

d) amministrazione dell'economato che comprende la gestione dei servizi generali di cucina, dispensa, guardaroba, fardelleria, lavanderia, mensa aziendale, magazzini generali ed altri analoghi servizi; il controllo delle merci ricevute; l'effettuazione delle piccole spese di urgenza a rendiconto nei limiti del fondo assegnato; la tenuta degli inventari dei beni mobili;

e) amministrazione del patrimonio che comprende la gestione degli investimenti immobiliari e dei titoli, obbligazioni ed azioni; gli interventi in collaborazione con il servizio tecnico ai fini della conservazione e dei miglioramenti dei beni immobiliari dell'ente; l'espletamento delle pratiche amministrative concernenti le rinnovazioni edilizie degli impianti, le permuta, gli acquisti e le alienazioni; la tenuta degli inventari dei beni immobili;

f) gestione delle spedalita' che comprende l'accettazione amministrativa degli infermi; l'accertamento della competenza passiva delle spese di spedalita' ed il relativo contenzioso amministrativo; la elaborazione di schemi di convenzione per prestazioni assistenziali;

g) attivita' legale che comprende il patrocinio e la consulenza legale dell'ente ospedaliero, nonche' la vigilanza sulle pratiche affidate dal consiglio di amministrazione a patrocinatori esterni;

h) gestione tecnica che comprende l'ordinaria e straordinaria manutenzione del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'ente; la direzione delle officine interne; le operazioni di stima, le perizie tecniche e la progettazione, direzione ed esecuzione di nuove costruzioni ed impianti; la vigilanza sulla esecuzione di progetti ed opere affidati a tecnici esterni dall'amministrazione.

Art. 50.

Schemi organizzativi

Agli effetti del precedente articolo le funzioni amministrative, ad eccezione della ragioneria, sono raggruppabili in rapporto alla dimensione dell'ente ospedaliero secondo i seguenti schemi organizzativi:

a) negli enti che comprendono ospedali con una dotazione complessiva sino a 200 posti-letto la direzione amministrativa esercita direttamente tutte le funzioni di cui al precedente articolo, ad eccezione di quelle di ragioneria e di quelle di provveditorato, economali e tecniche attribuite a due distinti uffici;

b) negli enti che comprendono ospedali con una dotazione complessiva da 201 a 400 posti-letto la direzione amministrativa esercita direttamente tutte le funzioni di cui al precedente articolo, ad eccezione di quelle di ragioneria, del personale, nonche' di quelle di provveditorato, economali e tecniche attribuite a tre distinti uffici;

c) negli enti che comprendono ospedali con una dotazione complessiva da 401 a 800 posti-letto la direzione amministrativa esercita anche le funzioni patrimoniali e legali. Sono svolte da uffici autonomi le funzioni di ragioneria, del personale, delle spedalita', tecniche e di provveditorato; le funzioni dell'economato

sono attribuite a questo ultimo ufficio.

d) negli enti che comprendono ospedali con una dotazione complessiva di oltre 800 posti-letto la direzione amministrativa puo' esercitare anche le funzioni patrimoniali e legali. Le altre funzioni sono esercitate da distinti uffici.

CAPO VI

Art. 51.

Disposizioni finali

Per i servizi non contemplati dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dal presente decreto, le amministrazioni degli enti ospedalieri devono attenersi alle prescrizioni dei piani regionali ospedalieri e alla disciplina dettata dai loro regolamenti.

Nei casi in cui le norme contenute nel presente decreto prevedano il requisito della specializzazione in discipline non ancora ufficialmente riconosciute, sara' ritenuto equipollente alla specializzazione il servizio ininterrottamente prestato per almeno tre anni nella medesima disciplina, presso ospedali, cliniche e Istituti universitari o istituti riconosciuti a carattere scientifico.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sara' inserito nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addi' 27 marzo 1969

SARAGAT

RUMOR - RIPAMONTI
- COLOMBO

Visto, il Guardasigilli: GAVA

Registrato alla Corte dei conti, addi' 15 aprile 1969

Atti del Governo, registro n. 226, foglio n. 54. - GRECO