

R.D. 30 settembre 1938, n. 1631 ⁽¹⁾.

Norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali
(1/a) (1/circ)

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 25 ottobre 1938, n. 245.

(1/a) Vedi, anche [L. 12 febbraio 1968, n. 132](#), riportata al n. A/VIII e i DD.PP.RR. 27 marzo 1969, nn. 128, 129 e 130, riportati ai nn. A/IX, A/X e A/XI.

(1/circ) Con riferimento al presente provvedimento è stata emanata la seguente circolare:

- I.N.P.S. (Istituto nazionale previdenza sociale): [Circ. 15 gennaio 1996, n. 10](#).

Sono approvate le unite norme generali per l'ordinamento dei servizi sanitari e del personale sanitario degli ospedali, di 101 articoli, viste, d'ordine Nostro, dal Capo del Governo, Primo Ministro Segretario di Stato, Ministro Segretario di Stato per l'interno.

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

TITOLO I

Degli istituti di cura in genere

1. Gli istituti di cura dipendenti da Province, da Comuni e da altri enti, agli effetti delle presenti norme, sono distinti in *ospedali* ed *infermerie*.

Sotto la denominazione di ente ospedaliero o di amministrazione ospedaliera s'intendono compresi, agli effetti delle presenti norme, tutti gli enti pubblici e tutte le Amministrazioni da cui dipendono ospedali, qualunque sia l'ordinamento di detti enti, e qualunque sia l'ambito territoriale nel quale essi operano.

Gli istituti di cura per malattie mentali sono regolati da speciali disposizioni ⁽²⁾.

Gli istituti a carattere scientifico sono regolati dai propri statuti organici. Il riconoscimento di tale carattere agli istituti medesimi, è fatto dal Ministro per l'interno sentito quello per l'educazione nazionale ⁽³⁾.

(2) Vedi [L. 14 febbraio 1904, n. 36](#), e regol. 16 agosto 1909, n. 615, riportati alla voce Manicomi e alienati.

[\(3\)](#) Ora, rispettivamente, Ministro della sanità e Ministro della pubblica istruzione.

Capo I - Degli ospedali

2. Gli ospedali provvedono alle cure medico-chirurgiche, ostetrico-ginecologiche, pediatriche e specializzate.

Essi, oltre, a soddisfare alle esigenze dell'igiene generale, devono possedere almeno i seguenti locali e servizi:

a) reparto di accettazione, fornito dei necessari servizi per l'igiene personale dei malati e di locali adeguati alla osservazione dei ricoverati, divisi per sesso e per età;

b) adatte sale di degenza e relativi servizi per medicina, per chirurgia ed eventualmente per le specialità;

c) locali separati per l'isolamento degli ammalati di forme diffuse;

d) locali separati per malati settici ed asettici nei reparti di chirurgia e di ostetricia e ginecologia;

e) adeguati servizi di radiologia e di ricerche cliniche [\(3/a\)](#);

f) servizi di disinfezione, di lavanderia, di bagni, di cucina e di dispensa, oltre il guardaroba e la fardelleria;

g) sala mortuaria e di autopsia secondo le prescrizioni del regolamento speciale di polizia mortuaria e di quello locale.

Il riconoscimento del possesso di tali requisiti, e della loro idoneità è riservato all'Autorità sanitaria provinciale; salvo che non si tratti di ospedali dipendenti da istituti a carattere interprovinciale o nazionale, nel qual caso il provvedimento sarà omologato dal Ministro per l'interno [\(4\)](#) [\(5\)](#).

[\(3/a\)](#) Per il servizio di anestesia, vedi [L. 9 agosto 1954, n. 653](#), riportata al n. A/IV di questa voce.

[\(4\)](#) Ora, dal Ministero della sanità.

[\(5\)](#) Cfr. anche le istruzioni per le costruzioni ospedaliere, approvate con [D.C.G. 20 luglio 1939](#), riportato al n. D/I di questa voce.

3. Gli ospedali riservati alla cura di soli infermi di malattie che rientrano in una o più specialità ufficialmente riconosciute si dicono *ospedali specializzati*.

Sono compresi tra questi ospedali i *sanatori*, gli *ospedali sanatoriali* e le *colonie post-sanatoriali*, gli *ospedali per malati contagiosi* e gli istituti per la cura di altre speciali malattie, secondo la determinazione da farsi con decreto del Ministro per l'interno.

4. Gli ospedali sono costituiti da *sezioni, divisioni e reparti*.

La *sezione* rappresenta l'unità funzionale dell'ospedale.

Essa deve di regola, e salvo quanto disposto nel successivo art. 5 per le cure specializzate, comprendere 30 letti, ed avere normalmente un proprio insieme organico di servizi e di personale per l'assistenza immediata dei malati.

Due o più sezioni costituiscono la *divisione*, che rappresenta l'unità fondamentale ospedaliera, avente un proprio e completo servizio assistenziale sanitario ed infermieristico.

Il *reparto* rappresenta il settore dell'ospedale dove si eseguono determinate e specifiche cure. Esso è costituito da una o più divisioni.

I reparti di ostetricia e ginecologia, di pediatria e di altre specialità possono anche essere costituiti da una sola sezione.

5. Ogni divisione deve comprendere non meno di 60 e non più di 120 posti-letto ed essere diretta da un primario, coadiuvato da uno o più aiuti ed assistenti.

Le divisioni degli ospedali specializzati devono comprendere di regola non meno di due sezioni, con 15 posti letto ognuna, e non più di 90 posti letto.

Negli ospedali generali, quando il reparto specializzato è costituito da una sola sezione, il numero dei posti letto può essere anche di 15. Detta sezione può essere aggregata ad altra sezione o divisione affine.

6. Gli ospedali si suddividono in tre categorie:

La *1^a categoria* comprende:

a) ospedali con una media giornaliera di oltre 600 degenze e che siano costituiti da reparti separati per malati di medicina e di chirurgia con distinte divisioni almeno per le specialità di ostetricia e ginecologia, di pediatria, di oculistica, di otorinolaringoiatria, di dermosifilopatia, di urologia, di ortopedia e traumatologia, salvo che a dette specialità non provvedano istituzioni locali.

Devono, inoltre, comprendere sezioni speciali per l'osservazione e per l'isolamento di malati contagiosi o sospetti, un istituto o gabinetto di radiologia e di cure fisiche, uno di anatomia

patologica, un laboratorio di chimica biologica, di microbiologia e di microscopia. Devono avere locali adatti per la Scuola convitto infermiere e possibilmente una farmacia propria;

b) ospedali specializzati con una media giornaliera di oltre 200 degenze.

La 2^a categoria comprende:

a) ospedali con una media giornaliera di degenze da oltre 200 sino a 600, nonché almeno uno di quelli dei capoluoghi di provincia anche se con numero di degenze inferiore a 200, purché abbiano reparti di medicina, di chirurgia ed almeno una sezione per le più importanti specialità sopraindicate, oltre gli idonei servizi generali e sempre che nel capoluogo medesimo non esista altro ospedale che abbia i requisiti normali per essere assegnato alla 1^a o 2^a categoria;

b) ospedali specializzati con una media giornaliera di degenze da oltre 100 sino a 200.

La 3^a categoria comprende:

a) ospedali con una media giornaliera di degenze da 30 a 200, che abbiano un idoneo reparto operatorio e separate sale di degenza per infermi di medicina e di chirurgia, nonché di partorienti e di bambini;

b) ospedali specializzati con una media giornaliera di degenze da 30 a 100.

Quando trattasi di ente ospedaliero che amministri più ospedali nello stesso Comune e quando il carattere di questi lo consenta, si può tenere conto, per la classifica di ciascun ospedale, del numero complessivo dei reparti e delle degenze.

Capo II - Delle infermerie

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

7. Le infermerie sono istituti che accolgono malati che non hanno bisogno di cure specializzate e di interventi chirurgici di particolare importanza.

Le infermerie si distinguono in:

a) infermerie per malati acuti;

b) infermerie per convalescenti (convalescenziari);

c) infermerie per malati cronici (cronicari).

Le dette infermerie, quando siano nello stesso Comune e dipendano da un solo ente, possono essere riunite, in modo da costituire distinti reparti di un solo stabilimento.

Le infermerie dipendenti da diversi enti possono essere riunite in consorzio così come gli ospedali.

8. Le infermerie devono avere sale di degenza, e adatti servizi generali riconosciuti idonei dall'Autorità sanitaria provinciale.

Devono, altresì, avere idoneo ambiente per la temporanea osservazione di malati sospetti contagiosi.

I convalescenti e gli istituti per cronici, oltre ai requisiti sopraindicati, devono avere sale di ricreazione, nonché refettori coperti e possibilmente anche all'aperto.

Capo III - Classifica degli Istituti di cura

9. Il Prefetto, fatta accertare dal medico provinciale la rispondenza delle condizioni di fatto degli istituti di cura della Provincia con le presenti norme, determina per ciascun istituto e con apposito decreto la categoria cui appartiene, in relazione anche al numero delle degenze risultanti nel triennio precedente alla data di pubblicazione delle presenti norme ⁽⁶⁾.

Per gli ospedali di nuova costruzione, la categoria viene assegnata tenendo conto del numero dei letti, e della natura ed entità dei vari servizi, secondo quanto è prescritto dai precedenti articoli.

Sia d'ufficio, sia su richiesta dell'amministrazione ospitaliera o dell'Autorità sanitaria comunale, il Prefetto, fatte accertare dal medico provinciale le variazioni avvenute nella media giornaliera delle degenze, può procedere, ogni triennio, a partire dalla data della prima classifica, alla revisione della classifica stessa ⁽⁶⁾.

⁽⁶⁾ Attualmente, per gli artt. 5 e 6, [L. 13 marzo 1958, n. 296](#), riportata alla voce Ministero della sanità, la competenza è ripartita tra il medico provinciale, per gli ospedali a carattere esclusivamente o prevalentemente provinciale, e il Ministro della sanità, per quelli a carattere nazionale.

⁽⁶⁾ Attualmente, per gli artt. 5 e 6, [L. 13 marzo 1958, n. 296](#), riportata alla voce Ministero della sanità, la competenza è ripartita tra il medico provinciale, per gli ospedali a carattere esclusivamente o prevalentemente provinciale, e il Ministro della sanità, per quelli a carattere nazionale.

Capo IV - Dei servizi ospedalieri sussidiari

10. Gli ospedali devono avere in adatti locali servizi distinti di *ambulatori* per la medicina, per la chirurgia e per le specialità, i quali è sempre preferibile che siano riuniti in un poliambulatorio.

Il funzionamento tecnico degli ambulatori viene regolato da apposite norme stabilite dall'amministrazione ospedaliera ed approvate dall'Autorità sanitaria provinciale, sentita l'Autorità

sanitaria comunale, ed il servizio deve essere disimpegnato dal personale dei vari reparti o servizi di cura annessi all'ospedale.

Gli ambulatori devono essere utilizzati anche per la cura post-ospedaliera dei dimessi. Per gli ambulatori dipendenti dagli ospedali, di cui all'ultimo comma dell'art. 2, il provvedimento deve essere omologato dal Ministro per l'interno ⁽⁷⁾.

I Comuni possono stipulare convenzioni con le amministrazioni ospedaliere per l'assistenza ambulatoria dei poveri. In tal caso il Comune rilascia agli aventi diritto una «scheda di cura ambulatoria», su cui devono annotarsi le cure prestate. Sulla stessa scheda devono riportarsi le somministrazioni gratuite di medicinali fatte dagli ospedali a norma delle predette convenzioni o da qualsiasi istituzione di assistenza, sia pubblica che privata. In ogni caso le somministrazioni dei medicinali fatte dalle farmacie interne degli ospedali, debbono considerarsi come praticate agli infermi degenti negli ospedali medesimi.

Le predette convenzioni devono essere approvate dall'autorità di tutela, sentito il Consiglio provinciale di sanità.

[\(7\)](#) Ora, dal Ministro della sanità.

11. Tutti gli ospedali devono far funzionare un servizio di pronto soccorso con i mezzi di cui dispongono.

Nelle città con popolazione superiore ai 200.000 abitanti, almeno uno degli ospedali esistenti deve avere un servizio continuativo di *pronto soccorso*, attrezzato per qualsiasi intervento e dotato, quando i mezzi finanziari lo consentano, di personale distinto da quello di guardia interna ⁽⁸⁾.

[\(8\)](#) Istruzioni sulle tariffe relative alle prestazioni di pronto soccorso negli ospedali sono state emanate con [D.M. 15 luglio 1941](#), non pubblicato nella Gazzetta Ufficiale.

12. I dispensari per i malati venerei e le sale di cura per malati venerei devono soddisfare alle norme in vigore per la profilassi delle malattie veneree ⁽⁹⁾.

[\(9\)](#) Cfr. artt. 291-308, [T.U. 27 luglio 1934, n. 1265](#) delle leggi sanitarie, e [D.P.R. 27 ottobre 1962, n. 2056](#), riportato alla voce Malattie infettive e sociali.

13. Nei laboratori delle farmacie vengono anche eseguite le analisi di controllo dei medicinali e le analisi tossicologiche, di bromatologia e di merceologia inerenti al servizio ospedaliero.

Nelle farmacie si devono, inoltre, preparare le soluzioni titolate, le sostanze coloranti ed i reattivi per le ricerche e le analisi, occorrenti per l'ospedale ⁽¹⁰⁾.

[\(10\)](#) Sulle farmacie ospedaliere, vedi anche art. 114, T.U. 1934, n. 1265 delle leggi sanitarie.

TITOLO II

Del personale sanitario e di assistenza immediata ed ausiliaria

Capo I - Disposizioni generali

14. Negli istituti di cura il personale sanitario e di assistenza è costituito da medici farmacisti, ostetriche ed infermiere diplomate. Gli infermieri abilitati o autorizzati costituiscono il personale ausiliario di assistenza ^(10/a).

Il personale medico si distingue in *direttori sanitari, primari, aiuti ed assistenti*.

[\(10/a\)](#) Sull'obbligatoria istituzione negli organici degli ospedali di un posto di massaggiatore, già prevista dalla [L. 15 giugno 1950, n. 376](#), che qui si riporta:

«*Articolo unico.* Le amministrazioni degli ospedali e dei consorzi di ospedali con non meno di 500 letti, nonché gli istituti fisioterapici sono tenuti a introdurre negli organici un posto di massaggiatore da conferire agli abilitati da una scuola autorizzata di massaggio, con preferenza ai ciechi», vedi ora [L. 21 luglio 1961, n. 686](#), riportata alla voce Collocamento di lavoratori.

15. Le amministrazioni degli istituti di cura che hanno diversi ospedali dipendenti, in ciascuno dei quali si abbia una media giornaliera di almeno trecento ricoverati, oltre ai posti di direttore sanitario dei singoli ospedali, possono istituire il posto di *soprintendente sanitario*, nonché quelli posti di vice direttori e di ispettori sanitari.

16. Il posto di soprintendente sanitario può essere istituito anche per gruppi di ospedali di una provincia ed anche per ospedali di più province o di tutto il Regno, quando trattasi di istituti gestiti da un unico ente nazionale.

17. In conformità ai reali bisogni degli istituti di cura, le amministrazioni deliberano la pianta organica del personale sanitario, del personale di assistenza immediata e del personale ausiliario.

Tale pianta organica deve essere allegata al regolamento del personale e deve essere sottoposta ai controlli ed alle approvazioni previste nel successivo art. 94.

Non è consentita la nomina di personale non retribuito, tranne quanto è disposto nel 2° comma dell'art. 78, e tranne che si tratti di consulenti.

18. I sanitari, fatta eccezione per gli aiuti, gli assistenti, la ostetrica capo e le ostetriche, acquistano la stabilità dopo un biennio di prova, trascorso il quale l'amministrazione ospedaliera, entro il termine massimo di sei mesi, provvede alla nomina definitiva o alla dimissione. La deliberazione di dimissione deve essere motivata genericamente.

I sanitari che hanno acquistata la stabilità rimangono in carica fino al raggiungimento del 65° anno di età. Le ostetriche capo di ruolo degli ospedali sono collocate in stato di quiescenza al raggiungimento del 60° anno di età ⁽¹¹⁾.

Tutti i sanitari possono essere dimessi prima dei termini suindicati per constatata inabilità fisica o per incapacità professionale o per soppressione di posti o per qualunque altra causa prevista negli ordinamenti dell'ente ospedaliero ⁽¹²⁾.

(11) Comma così modificato, con la sostituzione del secondo periodo, art. 1, [L. 30 dicembre 1959, n. 1231](#).

(12) L'articolo deve ritenersi implicitamente abrogato, stante la diversa disciplina della materia recata dagli artt. 1, 2 e 4, [L. 10 maggio 1964, n. 336](#), riportata al n. A/VI di questa voce. Cfr. inoltre le disposizioni transitorie recate alla [L. 20 febbraio 1956, n. 68](#), che qui si riporta:

«*Articolo unico.* In deroga alle disposizioni di cui al secondo comma dell'art. 18 del [regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631](#), i sanitari ospedalieri che hanno raggiunto la stabilità e che erano in servizio di ruolo in data anteriore all'entrata in vigore del suddetto regio decreto, sono collocati in riposo quando, oltre i 65 anni di età, hanno compiuto anche 40 anni di servizio utile agli effetti della pensione, salvo in ogni caso il collocamento a riposo al compimento del 70° anno di età, qualunque sia la durata del servizio prestato», e dalla [L. 1° luglio 1955, n. 550](#), che si riporta:

«

Articolo unico. I primari ospedalieri allontanati dal servizio per motivi politici o razziali e riammessi a norma del regio decreto-legge 6 gennaio 1944, n. 9, del [decreto legislativo luogotenenziale 19 ottobre 1944, n. 301](#), e che per effetto di raggiunti limiti di età vengano collocati a riposo, saranno trattenuti in servizio in soprannumero sino al 70° anno di età», e da [L. 18 ottobre 1962, n. 1551](#), richiamata in vigore e prorogata al 30 giugno 1964 con [L. 4 agosto 1963, n. 1011](#), che parimenti si riporta:

«Art. 1. I sanitari e le ostetriche ospedalieri già in servizio di ruolo, che siano scaduti per superamento dei limiti di età o dei periodi del servizio di ruolo previsti dalle disposizioni vigenti e che, avendo continuato a prestare ininterrotto servizio, sono ancora in attività presso gli stessi ospedali, nonché i sanitari e le ostetriche ospedalieri che scadranno dopo la data di pubblicazione della presente legge, sono mantenuti nell'incarico fino alla emanazione di nuove norme legislative in merito ai limiti per la cessazione dal servizio e comunque non oltre il 30 giugno 1963.

Art. 2. I sanitari che, per particolari disposizioni legislative o per qualsiasi motivo sono tratti in servizio fino al 70° anno di età, in nessun caso potranno essere mantenuti oltre tale limite neppure come incaricati.

Sono, inoltre, esclusi dalla sospensiva, di cui all'art. 1, i sanitari che occupino posti per i quali alla data di pubblicazione della presente legge siano stati espletati i relativi concorsi.

Art. 3. In relazione al periodo anzidetto sono elevati, in misura corrispondente, i limiti di età per l'ammissione ai concorsi che verranno banditi in tempo successivo alla pubblicazione della presente legge».

19. Il personale sanitario di ruolo degli ospedali di 1^a e 2^a categoria non può occupare altri posti di ruolo presso altri enti pubblici, ospedali o cliniche universitarie e risiedere fuori del Comune, ove ha la sede l'ospedale, presso cui esso presta servizio ⁽¹³⁾.

Salvo quanto dispongono l'art. 20 per il soprintendente sanitario, l'art. 21 per il direttore sanitario e l'art. 30 per le ostetriche, le amministrazioni ospedaliere non possono inserire nei loro regolamenti disposizioni limitatrici della libera attività professionale del personale sanitario. È, però, in facoltà delle Amministrazioni ospedaliere vietare o limitare con apposita deliberazione, talune forme di esercizio professionale che si risolvono in una concorrenza all'ospedale da cui i sanitari dipendono. La deliberazione deve essere approvata dal Prefetto ⁽¹⁴⁾, sentito il Consiglio provinciali di sanità ^(14/a).

⁽¹³⁾ Vedi però art. 3, [L. 10 maggio 1964, n. 336](#), riportata al n. A/VI di questa voce.

⁽¹⁴⁾ Ora, dal medico provinciale.

^(14/a) Vedi nota 13 all'art. 19.

Sezione I - Soprintendente sanitario

20. *Il soprintendente sanitario* è gerarchicamente superiore ai direttori sanitari.

La nomina viene, di regola, conferita dall'amministrazione ospedaliera per concorso pubblico per titoli, ma può anche, in via eccezionale, essere conferita per incarico tra i direttori di ospedali in servizio effettivo dipendenti dallo stesso ente che deve provvedere alla nomina medesima, o tra i sanitari di riconosciuta competenza in materia di igiene, di tecnica ospedaliera ed assistenza sanitaria.

Al soprintendente sanitario, nominato a seguito di concorso, è inibito l'esercizio della professione medico-chirurgica. Tale divieto non si applica agli incaricati.

Il soprintendente ha le seguenti attribuzioni:

- a) coadiuva l'Amministrazione nell'organizzazione e coordinamento dei servizi ospedalieri;
- b) determina le norme di massima da seguirsi dai direttori sanitari dei singoli ospedali, i quali devono a lui rivolgere le proposte, le comunicazioni, e le relazioni di cui all'art. 22, vigila sul funzionamento dei servizi, ed informa l'amministrazione su tutto quanto ha rilevato, facendo le proposte del caso;
- c) interviene alle deliberazioni dell'amministrazione dell'ospedale, con voto consultivo, del quale deve tenersi nota nel verbale delle adunanze;
- d) dirige l'ufficio sanitario centrale ospedaliero, cura la raccolta dei dati statistici e redige il rapporto sanitario annuale.

Sezione II - Direttore sanitario

21. Gli ospedali di prima e seconda categoria e quelli specializzati di prima categoria con una media giornaliera di almeno trecento ricoverati, devono avere un *direttore sanitario* al quale deve essere fatto divieto del libero esercizio professionale.

Negli ospedali che hanno meno di 300 ricoverati le funzioni di direttore sanitario possono essere affidate ad uno dei primari su deliberazione dell'amministrazione, approvata dall'Autorità sanitaria provinciale.

Per gli ospedali di cui all'ultimo comma dell'art. 2, il provvedimento deve essere omologato dal Ministro per l'interno ⁽¹⁵⁾.

[\(15\)](#) Ora, dal Ministro della sanità.

22. Il direttore sanitario cura il buon governo dell'ospedale, nei riguardi igienico-sanitari, ed ha le seguenti attribuzioni:

- a) interviene alle deliberazioni dell'Amministrazione dell'ospedale, quando non esista il soprintendente o ne sia vacante il posto, con voto consultivo, del quale deve tenersi nota nel verbale dell'adunanza;
- b) redige e sottopone all'Amministrazione le norme interne per l'ordinamento dei servizi tecnico-sanitari, in relazione alla destinazione del personale ed agli orari e turni di servizio;

- c)* ha l'alta sorveglianza sul personale sanitario e di assistenza immediata e ausiliaria;
- d)* stabilisce, in rapporto alle esigenze di servizio, i turni di riposo settimanale ed i congedi del personale sanitario e del personale di assistenza, dandone comunicazione all'amministrazione;
- e)* propone all'Amministrazione i provvedimenti per le eventuali sostituzioni temporanee del personale di cura e di assistenza e per la nomina del personale di assistenza;
- f)* comunica all'amministrazione le variazioni relative al personale sanitario, che devono essere annotate nei rispettivi stati di servizio;
- g)* esprime con relazione motivata il proprio parere sulle eventuali conferme e sugli incarichi dei sanitari e del personale di assistenza e sui provvedimenti che a loro favore o a loro carico deve prendere l'amministrazione;
- h)* esamina i rapporti dei sanitari e li trasmette all'amministrazione con le proprie osservazioni;
- i)* convoca, almeno una volta ogni tre mesi, i primari ed il direttore di farmacia ed i capi di laboratorio, perché riferiscano sul servizio loro affidato, e cura che di queste riunioni venga redatto relativo verbale da trasmettersi all'amministrazione;
- l)* favorisce le attività culturali e scientifiche del personale sanitario e dirige la biblioteca;
- m)* raccoglie e coordina i dati statistici e scientifici ospedalieri e ne presenta annualmente relazione all'amministrazione;
- n)* propone la scelta e l'acquisto di qualsiasi genere od apparecchio di uso sanitario, nonché l'arredamento ed il corredo dei reparti ospedalieri e controlla qualsiasi altra provvista necessaria alla gestione ospedaliera;
- o)* vigila sull'applicazione delle diarie e tariffe, di cui agli articoli 81 e seguenti;
- p)* riferisce all'Amministrazione, anche se occorra, con rapporti scritti, sull'andamento dell'ospedale e dei singoli reparti;
- q)* vigila sull'andamento disciplinare del personale ospedaliero di cui alla lettera *c)* e prende i provvedimenti adeguati di sua competenza; vigila sull'andamento igienico di tutti i servizi ospedalieri con speciale riguardo alla profilassi delle malattie infettive; informa il medico provinciale e l'ufficiale sanitario di tutto ciò che può interessare la tutela della salute pubblica e cura la sollecita trasmissione all'ufficiale sanitario medesimo delle denunce dei casi di malattie infettive diagnosticate accertate o sospette riscontrate negli ambulatori e nei malati accolti nell'ospedale, nonché di tutte le altre denunce prescritte dalle vigenti disposizioni.
-
-

Sezione III - Vice direttori sanitari e ispettori sanitari

23. Le attribuzioni di servizio del *vice direttore sanitario* e degli *ispettori sanitari* variano da caso a caso e vengono determinate da apposito regolamento del personale, che deve essere sottoposto ai controlli ed alle approvazioni previste nel successivo art. 94.

Sezione IV - Primario

24. Il *primario* ha la direzione di una divisione di medicina o di chirurgia o di specialità ovvero è a capo di istituti, laboratori e gabinetti di indagini e terapie speciali.

Egli ha le seguenti attribuzioni:

a) vigila sul buon andamento dei servizi igienici e sull'operosità e disciplina del personale assegnato alla propria divisione;

b) visita giornalmente, nelle ore stabilite dalla direzione, e in qualunque ora in caso di necessità, gli ammalati ricoverati, formula le diagnosi, prescrive il tipo dietetico e determina il trattamento curativo pertinente ai singoli ricoverati, controllando che le prescrizioni date vengano eseguite; pratica direttamente sui malati quegli interventi che ritiene di non poter affidare all'aiuto;

c) dirige il servizio di ambulatorio, secondo le disposizioni ed i turni determinati dal direttore sanitario;

d) si assicura che gli ammalati ammessi nella divisione abbiano necessità di ricovero in ospedale e che la degenza non si prolunghi oltre il tempo strettamente necessario alla cura;

e) cura, sotto la propria responsabilità, la regolare tenuta delle cartelle cliniche e dei registri nosologici;

f) fa le richieste dei materiali di corredo della divisione e vigila sulla conservazione di essi;

g) deve prestarsi ai consulti richiesti dai dirigenti di altri reparti.

Il primario capo di istituto o di laboratorio o di gabinetto di indagini e cure ha la direzione dei relativi servizi, nell'ambito dei quali deve corrispondere alle richieste del direttore sanitario e dei primari curanti.

Il primario, alla cessazione del servizio, può dall'amministrazione ospedaliera essere nominato «primario ospedaliero emerito».

Sezione V - Aiuti ed assistenti

25. Gli *aiuti* sono distinti in aiuti medici, aiuti chirurgici e aiuti di specialità.

Tra gli aiuti di specialità sono compresi gli addetti agli istituti o gabinetti speciali.

L'aiuto coadiuva il primario nel disimpegno delle sue mansioni, anche per quanto riguarda la vigilanza igienica e disciplinare, lo coadiuva nel servizio di ambulatorio e lo sostituisce nelle assenze, come in qualsiasi forma di intervento in confronto dei ricoverati, quando ciò viene a lui deferito dal primario dal quale dipende.

L'aiuto è nominato per un quadriennio e può essere riconfermato per un periodo di tempo non superiore ad un altro quadriennio, previa autorizzazione del Prefetto ⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁶⁾ Ora, medico provinciale. Cfr. peraltro artt. 2 e 4, [L. 10 maggio 1964, n. 336](#), riportata al n. A/VI di questa voce.

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

26. Gli *assistenti* sono distinti in assistenti medico chirurghi ed assistenti di specialità.

Essi sono direttamente alle dipendenze del primario e dell'aiuto, per tutto quanto concerne il servizio di reparto.

L'assistente è nominato per un biennio e può essere riconfermato per un periodo di tempo non superiore ad un altro biennio, previa autorizzazione del Prefetto ⁽¹⁶⁾.

⁽¹⁶⁾ Ora, medico provinciale. Cfr. peraltro artt. 2 e 4, [L. 10 maggio 1964, n. 336](#), riportata al n. A/VI di questa voce.

27. L'aiuto e l'assistente, oltre alle proprie mansioni, sono tenuti a fare il servizio di guardia, di pronto soccorso e di accettazione dei malati, nonché ad eseguire altri incarichi, in conformità alle disposizioni impartite dalla direzione sanitaria.

Essi, per il disimpegno di tali mansioni, possono essere retribuiti con speciali assegni proporzionati agli incarichi ricevuti.

Sezione VI - Direttore della farmacia e farmacisti ⁽¹⁷⁾

28. Il *direttore della farmacia* ha le seguenti attribuzioni:

a) propone al direttore sanitario le provviste ed il rifornimento dei medicinali, del materiale di medicazione e di altro materiale sanitario;

b) vigila e attende direttamente o a mezzo dei farmacisti dipendenti al servizio di controllo dei medicinali nonché alle analisi e preparazioni di cui all'art. 13;

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

d) cura l'osservanza da parte del personale dipendente delle disposizioni legislative e regolamentari, specie per quanto si riferisce agli stupefacenti ed ai veleni;

e) risponde all'andamento del servizio nonché del materiale in deposito.

(17) Sulla nomina del direttore di farmacia e dei farmacisti delle istituzioni pubbliche, cfr. art. 121, T.U. 1934 delle leggi sanitarie, nonché art. 33 del regolamento per il servizio farmaceutico, approvato con [R.D. 30 settembre 1938, n. 1706](#), riportato alla voce Farmacie e farmacisti.

29. I farmacisti, sotto la vigilanza del direttore della farmacia, provvedono alla preparazione e spedizione dei farmaci ed alle altre mansioni di spettanza.

Sezione VII - Ostetrica capo e ostetriche

30. La *ostetrica* coadiuva i sanitari addetti alla sezione ostetrico-ginecologica. Quando vi siano addette più ostetriche, può essere nominata una ostetrica capo.

Le ostetriche vengono nominate per due anni e possono essere riconfermate di anno in anno, fino a raggiungere una durata complessiva di servizio non superiore a sei anni.

La ostetrica capo, dopo un biennio di prova, può essere mantenuta in servizio per bienni successivi fino al raggiungimento del limite di età, disposto dall'art. 18 ⁽¹⁸⁾.

Tanto alla ostetrica capo che alle ostetriche è inibito l'esercizio professionale.

(18) Cfr. peraltro artt. 2 e 4, [L. 10 maggio 1964, n. 336](#), riportata al n. A/VI di questa voce.

Sezione VIII - Personale di assistenza infermiera e personale ausiliario

31. Il personale di assistenza infermiera e quello ausiliario per l'assistenza comprendono le infermiere diplomate e gli infermieri abilitati o autorizzati.

L'assunzione di detto personale viene fatta a norma dell'art. 137 del testo unico delle leggi sanitarie, e dell'art. 45 del R. decreto 21 novembre 1929, n. 2330 ⁽¹⁹⁾.

I tecnici specializzati e gli addetti a servizi sussidiari sono considerati come personale ausiliario ⁽²⁰⁾.

⁽¹⁹⁾ Le disposizioni richiamate riguardano peraltro le sole infermiere diplomate. Il [R.D. 21 novembre 1929, n. 2330](#), che approva il regolamento nelle scuole convitto professionali ecc. è riportato alla voce Professioni sanitarie ed arti ausiliarie.

⁽²⁰⁾ Cfr. art. 99, co. II, T.U. 1934 delle leggi sanitarie, che elenca le arti ausiliarie delle professioni sanitarie.

32. Allo scopo di assicurare l'assistenza immediata, di regola ad ogni divisione deve essere assegnata una caposala diplomata e assicurata l'assistenza di almeno una infermiera diplomata per ogni 30 malati.

Il numero del personale ausiliario di assistenza viene proposto all'amministrazione dal direttore sanitario, in rapporto alle esigenze del servizio.

Capo II - Dei concorsi e delle nomine del personale sanitario e di assistenza infermiera ed ausiliaria ⁽²¹⁾ - Disposizioni generali

33. I sanitari vengono nominati in base a concorso pubblico per titoli ed esami, tranne quanto è disposto per il soprintendente sanitario, per l'assistente di specialità, per la ostetrica capo e per il personale delle infermerie.

I requisiti per ottenere l'ammissione al concorso devono essere posseduti prima della scadenza del termine utile per la presentazione delle domande, ad eccezione del requisito dell'età, che non deve essere sorpassato alla data del bando di concorso.

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

⁽²¹⁾ Sui concorsi del personale sanitario degli ospedali, numerose disposizioni di carattere transitorio, deroganti quelle del presente decreto, erano state emanate con [D.Lgs. 3 maggio 1948, n. 949](#), la cui efficacia venne sospesa fino alla ratifica dalla [L. 3 marzo 1949, n. 74](#), e con [L. 4 novembre 1951, n. 1188](#), di ratifica del primo, con sostanziali modificazioni; nonché, per il personale degli ospedali dipendenti dall'I.N.P.S., con [D.Lgs. 6 marzo 1948, n. 284](#), ratificato, con modificazioni, dalla [L. 18 dicembre 1952, n. 2463](#).

Tali provvedimenti, applicabili ai concorsi banditi entro un anno dalla loro pubblicazione, sono ormai superati; sono invece tutt'ora in vigore - e la più recente legge di proroga non ha fissato alcuna scadenza - le norme transitorie successivamente recate in materia dalla [L. 10 marzo 1955, n. 97](#), riportata al n. A/V di questa voce.

34. Non può essere dichiarato idoneo il concorrente che non abbia ottenuto almeno sette decimi sul totale dei punti di cui dispone la commissione giudicatrice e almeno sei decimi dei punti in ciascuna delle prove di esame.

Nei concorsi per titoli e per esami la valutazione sui titoli deve aver luogo prima dell'inizio delle prove di esame.

Le preferenze stabilite dalle vigenti disposizioni si applicano a tutti i concorsi banditi da amministrazioni ospedaliere ⁽²²⁾.

Il concorso deve essere bandito entro un anno dalla vacanza del posto.

Le Amministrazioni ospedaliere, per le vacanze che si effettuino entro sei mesi dalla pubblicazione della graduatoria, possono nominare i candidati dichiarati idonei, secondo l'ordine della graduatoria stessa, e ciò per non oltre i due decimi dei posti vacanti.

Il conferimento dei posti di interino deve essere effettuato a favore dei dichiarati idonei nel precedente concorso.

⁽²²⁾ Vedi, in materia, [R.D.L. 5 luglio 1934, n. 1176](#), riportato alla voce Impiegati e salariati degli enti locali, art. 2, [D.Lgs. 2 marzo 1948, n. 135](#), ed art. 2, [L. 15 luglio 1950, n. 539](#), riportata alla voce Collocamento dei lavoratori.

35. I limiti di età, stabiliti dalle presenti norme per l'ammissione ai concorsi per il personale, s'intendono elevati:

a) di cinque anni per coloro che abbiano prestato servizio militare durante la guerra 1915-18 o che abbiano partecipato nei reparti mobilitati delle Forze armate dello Stato alle operazioni militari svoltesi nelle colonie dell'Africa Orientale dal 3 ottobre 1935 al 5 maggio 1936, o che abbiano partecipato, in servizio militare non isolato all'estero dopo il 5 maggio 1936, a relative operazioni militari, a termini dell'art. 4 del R. decreto 21 ottobre 1937, n. 2179;

b) di quattro anni per i sanitari che risultino iscritti senza interruzione al Partito Nazionale Fascista prima del 28 ottobre 1922 ⁽²³⁾.

Per gli aspiranti ai posti di assistente, il limite di età è stabilito in anni 39 per i mutilati ed invalidi di guerra, per i mutilati ed invalidi per la causa nazionale e per i decorati al valore militare.

Si applicano, altresì, per l'aumento dei limiti di età le disposizioni di cui al R. decreto-legge 21 agosto 1937, n. 1542, circa l'incremento demografico ⁽²⁴⁾.

[\(23\)](#) Lettera implicitamente abrogata: vedi art. 1, [D.Lgs.Lgt. 19 ottobre 1944, n. 301](#).

[\(24\)](#) Riportato nella nota 3 all'art. 2, [D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3](#), alla voce Impiegati civili dello Stato.

36. I concorsi a posti di sanitari hanno luogo presso gli ospedali delle rispettive categorie [\(25\)](#).

[\(25\)](#) Così sostituito dall'art. 42, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#) sul decentramento dei servizi dell'A.C.I.S.

37. [\(26\)](#).

A carico di ciascun concorrente è posta la tassa di L. 50 [\(27\)](#).

[\(26\)](#) Comma abrogato dall'art. 43, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#).

[\(27\)](#) Aumentata di venti volte dall'art. 11, [L. 4 novembre 1951, n. 1188](#).

38. Nei giorni stabiliti per lo svolgimento delle prove pratiche, la commissione mette a disposizione dei concorrenti gli apparecchi e materiali necessari.

È vietato ai concorrenti, sotto pena di esclusione dall'esame, di portare apparecchi o materiale proprio.

Alle prove pratiche, oltre al segretario, devono essere contemporaneamente presenti almeno due componenti della commissione, specialmente delegati di riferire sulla capacità ed abilità di ciascun concorrente alla commissione stessa, che darà, poi, a seguito del loro rapporto, il proprio voto.

39. All'ora stabilita per ciascuna prova scritta, il presidente, alla presenza di tutti i componenti della commissione giudicatrice, fa procedere all'appello nominale dei concorrenti, che prendono posto nella sala di esame, sotto la vigilanza del personale addetto alla commissione medesima.

La commissione formula collegialmente tre temi.

I temi vengono elencati con numeri progressivi.

Da uno dei candidati viene estratto a sorte uno dei numeri corrispondente al tema da svolgere.

Alle prove scritte devono presenziare almeno due componenti della commissione ed il segretario.

40. Durante le prove scritte non è permesso ai concorrenti di parlare tra loro e di mettersi in qualunque modo in relazione con altri, salvo con gli incaricati della vigilanza e con i componenti della commissione giudicatrice.

I concorrenti non devono portare appunti, né libri, né pubblicazioni di qualsiasi genere e neppure carta da scrivere, dovendo i lavori, a pena di nullità, essere scritti esclusivamente su carta recante apposito contrassegno, fornita dalla commissione giudicatrice.

Il concorrente che contravviene a queste disposizioni è escluso dall'esame.

41. Compiuto il lavoro, ciascun concorrente, a pena di nullità, senza apporvi la propria firma o altro contrassegno, lo pone entro una busta, unitamente ad altra di minor formato, debitamente chiusa, nella quale abbia scritto il proprio cognome, nome e paternità; dopo di che, chiusa anche la busta più grande, la consegna ad un commissario presente.

La busta è firmata sul rovescio da un commissario e dal segretario, che vi pone l'indicazione del mese; giorno ed ora di consegna.

Al termine di ogni giorno, tutte le buste sono raccolte in uno o più pieghi suggellati e firmati dal presidente della commissione giudicatrice, da uno dei membri e dal segretario, al quale vengono consegnate per la custodia.

I pieghi sono aperti, alla presenza della commissione, quando essa deve procedere all'esame degli scritti.

Il riconoscimento dei nomi deve essere fatto dopo che tutti gli scritti sono stati esaminati e giudicati.

Sezione I - Concorso per soprintendente sanitario

42. Al concorso pubblico per titoli per il posto di soprintendente, di cui all'art. 20, possono partecipare:

1° i direttori sanitari in servizio con nomina definitiva, conseguita in seguito a concorso;

2° i professori titolari delle cattedre d'igiene, gli aiuti e gli assistenti alle cattedre medesime, in servizio da sei anni, di cui almeno tre di ruolo;

3° i funzionari medici di ruolo del Ministero dell'interno ⁽²⁸⁾ di grado non inferiore al settimo;

4° gli ufficiali sanitari in servizio con nomina definitiva nei capoluoghi di Provincia con più di 150.000 abitanti;

5° i laureati in medicina e chirurgia, che abbiano esercitato la professione da almeno cinque anni, aventi titoli specifici nel campo dell'igiene, della tecnica e dell'assistenza ospedaliera e che non abbiano oltrepassato i 45 anni di età ⁽²⁹⁾.

Le deliberazioni delle amministrazioni relative al modo di nomina, alle commissioni giudicatrici ⁽³⁰⁾ ed a tutte le altre modalità di concorso, sono soggette all'approvazione del Prefetto ⁽³¹⁾. Per gli ospedali di cui all'ultimo comma dell'art. 2 le deliberazioni sono omologate dal Ministro per l'interno ^{(28) (32)}.

⁽²⁸⁾ Ora, Ministro della sanità.

⁽²⁹⁾ Vedi però, attualmente, art. 8, co. IV, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#), riportata al n. A/V di questa voce.

⁽³⁰⁾ Cfr. art. 8, co. I e II, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

⁽³¹⁾ Ora, dal medico provinciale.

⁽²⁸⁾ Ora, Ministro della sanità.

⁽³²⁾ Così modificato dall'art. 44, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#).

Sezione II - Concorso per direttore sanitario

43. Il direttore sanitario è nominato in base a concorso per titoli, quando trattasi di ospedali di 1^a categoria, e per titoli ed esami quando trattasi di ospedali di 2^a categoria.

Tali concorsi vengono banditi dalle Amministrazioni ospedaliere.

Le deliberazioni dell'Amministrazione ospedaliera con le quali si stabiliscono le modalità del concorso e i programmi di esame sono sottoposte all'approvazione del prefetto ^{(31) (33)}.

Possono partecipare al concorso suindicato i laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio della professione da almeno cinque anni, aventi titoli specifici nel campo dell'igiene, della tecnica e dell'assistenza ospedaliera, che non abbiano oltrepassato i 45 anni di età ^(33/a).

Detto limite di età non si applica per i direttori, i vice-direttori, gli ispettori medici ed i primari ospedalieri, che occupano posti di ruolo alla data del bando di concorso in seguito a nomina, conseguita per concorso, e per i sanitari di cui ai numeri 2, 3 e 4 del precedente art. 42.

Nella domanda di concorso ciascun concorrente deve indicare, pena l'esclusione dal concorso medesimo, le sedi per le quali, secondo l'ordine di preferenza, intende concorrere.

[\(31\)](#) Ora, dal medico provinciale.

[\(33\)](#) Comma così sostituito dall'art. 45, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#).

[\(33/a\)](#) Vedi nota 29 all'art. 43.

44. Le Commissioni esaminatrici del concorso a posti di direttore sanitario sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione ospedaliera e sono costituite:

a) dal presidente dell'Amministrazione ospedaliera o, per sua delega, di un membro del Consiglio di amministrazione, presidente;

b) di un medico dei ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al settimo, designato dal prefetto ⁽³⁴⁾;

c) di un professore universitario d'igiene, di ruolo o non di ruolo;

d) di due sovrintendenti sanitari o direttori sanitari, dei quali uno prescelto a norma dell'art. 100.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione civile dell'interno, designato dal prefetto.

Le Amministrazioni ospedaliere provvedono all'approvazione della graduatoria e, a seconda l'ordine di questa, alla nomina dei concorrenti risultati idonei ⁽³⁵⁾.

[\(34\)](#) Ora, dal medico provinciale.

[\(35\)](#) Così sostituito dall'art. 46, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#). Vedi però, attualmente, l'art. 8, co. I e II, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

45. ⁽³⁶⁾.

[\(36\)](#) Abrogato dall'art. 47, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#).

46. Il vice direttore e l'ispettore sanitario sono nominati in base a concorso per titoli ed esami.

Le deliberazioni dell'Amministrazione ospedaliera con le quali si stabiliscono le modalità del concorso, i programmi di esame e la nomina delle commissioni giudicatrici ⁽³⁷⁾ sono approvate dal Prefetto. Per gli ospedali, di cui all'ultimo comma dell'art. 2, le deliberazioni sono omologate dal Ministro per l'interno ⁽³⁸⁾.

Possono partecipare al concorso coloro che sono muniti di laurea in medicina e chirurgia e sono abilitati all'esercizio della professione, purché non abbiano oltrepassato il 40° anno di età ⁽³⁹⁾, fatta eccezione da tale limite per i vicedirettori, gli ispettori medici ed i primari ospitalieri, nominati in seguito a concorso, e che, alla data del bando, si trovino in servizio effettivo presso altre Amministrazioni ospedaliere nonché per i sanitari, di cui ai numeri 2, 3 e 4 del precedente art. 42.

⁽³⁷⁾ Cfr. attualmente art. 8, co. I e II, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

⁽³⁸⁾ Ora, rispettivamente, dal medico provinciale e dal Ministro della sanità.

⁽³⁹⁾ Limite d'età transitoriamente elevato di dieci anni dall'art. 8, u. co., [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

Sezione IV - Concorsi per primari

47. I primari sono nominati in seguito a concorsi pubblici per titoli ed esami.

I requisiti per essere ammessi al concorso, oltre quelli richiesti per adire ai pubblici uffici, sono i seguenti:

a) non avere oltrepassato l'età di anni 45 ⁽⁴⁰⁾, fatta eccezione per i primari già in carica ed assunti in seguito a pubblico concorso;

b) avere almeno sei anni di servizio prestato in ospedali in qualità di aiuto o assistente di ruolo, ovvero se gli aspiranti appartengono a cliniche universitarie e ad istituti di patologia medica o chirurgica, avere sei anni di servizio, di cui almeno quattro prestati in qualità di aiuto o di assistente ordinario ⁽⁴¹⁾;

c) per le specialità ufficialmente riconosciute, oltre i requisiti sopraindicati, occorre il possesso dei requisiti di cui all'art. 178 del testo unico delle leggi sull'istruzione superiore 31 agosto 1933, n. 1592 ⁽⁴²⁾.

I concorrenti a primari capi di istituti, di laboratori o gabinetti devono aver prestato servizio almeno per sei anni negli istituti universitari o nei laboratori degli ospedali.

Dei sei anni almeno quattro devono essere prestati in un reparto od istituto che esplica le attività richieste dal posto messo a concorso.

Ai fini del computo dei sei anni di servizio prescritto dalle lettere b) e c) per l'ammissione ai concorsi, è cumulabile il servizio prestato presso gli ospedali con quello prestato presso gli istituti universitari ⁽⁴³⁾.

(40) Limite d'età transitoriamente elevato di dieci anni dall'art. 2, u. co., [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

(41) I requisiti di servizio per l'ammissione al concorso sono attualmente precisati dall'art. 2, lett. a, b, c, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

(42) Riportato alla voce Istruzione pubblica: istruzione superiore.

(43) Comma aggiunto dall'art. 1, [R.D. 29 marzo 1940, n. 207](#).

48. Le Commissioni esaminatrici dei concorsi a posti di primario sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce i concorsi, e sono costituite:

a) del presidente dell'Amministrazione ospedaliera o, per sua delega, del sovrintendente e direttore sanitario dell'ospedale o di un medico nominato dal Consiglio di Amministrazione, presidente;

b) di un medico appartenente ai ruoli della sanità pubblica, di grado non inferiore all'ottavo, designato dal prefetto ⁽⁴⁴⁾;

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

d) di due primari ospedalieri, medici o chirurghi o specialisti, secondo il posto messo a concorso, di cui uno prescelto a norma dell'articolo 100.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario di gruppo A dell'Amministrazione civile dell'interno di grado non inferiore all'ottavo, designato dal prefetto ⁽⁴⁵⁾.

(44) Ora, dal medico provinciale.

(45) Così sostituito dall'art. 48, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#). Vedi però, attualmente, l'art. 5, co. I, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

49. Gli esami di concorso di posti di primario medico comprendono le seguenti prove:

a) svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomenti di cultura medica, proposti dalla commissione;

b) esame clinico di un infermo ed eventuali ricerche di laboratorio con dissertazione scritta sulla diagnosi, sulla prognosi e sulla cura;

c) diagnosi anatomico-patologica di materiale, ricavato a mezzo di autopsia eseguita a cura della commissione, e prova di laboratorio attinente alla clinica;

d) esame orale sull'igiene ospedaliera e sulla profilassi delle malattie infettive.

Gli esami di concorso ai posti di primario chirurgo consistono nelle seguenti prove:

- a)* svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomenti di cultura chirurgica, proposti dalla commissione;
 - b)* esame clinico di un infermo, ed eventuali ricerche di laboratorio, con dissertazione scritta sulla diagnosi, sulla prognosi e sulla cura;
 - c)* prova di medicina operatoria, da eseguirsi alla presenza della commissione preceduta da una illustrazione orale dei vari metodi e processi operativi;
 - d)* esame orale sull'igiene ospedaliera e sulla profilassi delle malattie infettive.
-

50. Gli esami di concorso ai posti di primario pediatra, ostetrico-ginecologico e di altre specialità comprendono le seguenti prove:

- a)* svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte su argomenti di cultura della specialità, proposti dalla commissione esaminatrice;
 - b)* esame clinico di un infermo, comprese le eventuali ricerche pertinenti alla specialità, con dissertazione scritta sulla diagnosi, sulla prognosi e sulla cura;
 - c)* una prova di anatomia patologica e di laboratorio da eseguirsi alla presenza della commissione per le specialità mediche; una prova di medicina operatoria, preceduta da illustrazione orale dei vari metodi e processi operativi per le specialità chirurgiche;
 - d)* esame orale sull'igiene ospedaliera e sulla profilassi delle malattie infettive.
-

51. Gli esami di concorso ai posti di primario di radiologia e fisio-terapia comprendono le seguenti prove:

- a)* svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomenti di radiologia medico-chirurgica o fisio-terapia o di elettrologia, proposti dalla commissione esaminatrice;
 - b)* esame clinico-radiologico di un infermo, limitandone la regione, con le relative conclusioni diagnostiche scritte;
 - c)* prova pratica di fisio-terapia o di elettroterapia.
-
-

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

a) svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomenti di patologia generale, proposti dalla commissione esaminatrice;

b) svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomenti di batteriologia o sierologia o parassitologia o biochimica proposti dalla commissione;

c) una prova pratica da eseguirsi alla presenza della commissione su una delle seguenti materie, con esclusione di quelle già scelte per la prova scritta:

1^a biochimica;

2^a batteriologia, sierologia, parassitologia;

3^a altra materia inerente alla branca messa a concorso.

53. Gli esami di concorso ai posti di primario anatomo-patologico comprendono le seguenti prove:

a) svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte su argomenti di anatomia patologica e di patologia generale, proposti dalla commissione esaminatrice;

b) autopsia da eseguirsi alla presenza della commissione, con redazione di referto anatomopatologico e relativa diagnosi;

c) prova pratica di istologia normale e patologia e lettura di preparati.

Il concorrente dovrà presentare referto scritto e farne illustrazione verbale.

54. Per i concorsi a primario ogni componente della commissione di cui al precedente art. 48, dispone dei seguenti punti:

1° 20 punti per i titoli di carriera ripartiti secondo l'ordine di preferenza indicata nel successivo art. 55 per un massimo di:

punti	4,00	per	i	titoli	di	cui	alla	categoria	a ;
»	3,50		»		»	»	»	»	b ;
»	3,25		»		»	»	»	»	c ;
»	3,00		»		»	»	»	»	d ;
»	2,50		»		»	»	»	»	e ;
»	2,00		»		»	»	»	»	f ;
»	1,00		»		»	»	»	»	g ;
»	0,75		»		»	»	»	»	h (46) ;

2° 15 punti per i titoli di studio, per le pubblicazioni e per i titoli accademici;

3° 18 punti per la prova scritta di coltura;

4° 25 punti per la prova clinica sul malato;

5° 12 punti per la prova di anatomia patologica o di medicina operatoria;

6° 10 punti per la prova orale sull'igiene ospedaliera e sulle misure di profilassi delle malattie infettive.

Nei concorsi per primari di specialità, ciascun commissario, oltre ai punti di cui ai nn. 1, 2 e 3, dispone di punti 25 per la prova indicata nella lettera *b*) degli articoli 51, 52 e 53, e di punti 12 per la prova indicata nella lettera *c*) degli articoli succitati.

[\(46\)](#) Cfr. art. 6, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

55. Nei concorsi ai posti di primario ospedaliero i titoli di carriera sono da valutarsi nel seguente ordine di preferenza.

a) servizio di primario, con nomina conseguita in base a pubblico concorso per esami o per titoli ed esami, presso ospedali, da valutarsi in base alla durata del servizio medesimo ed alla categoria dell'ospedale;

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 alla branca per cui è bandito il concorso;

c) incarico universitario;

d) servizio di aiuto effettivo, presso l'ospedale che bandisce il concorso, da valutarsi in base alla durata del servizio;

e) servizio di aiuto effettivo presso ospedali, cliniche o istituti universitari, da valutarsi in base alla durata del servizio;

f) servizio di assistente effettivo;

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

h) incarichi o servizi prestati presso Istituti privati ⁽⁴⁷⁾.

[\(47\)](#) Sulla valutazione dei titoli, dispone oggi transitoriamente l'art. 3, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#), riportata al n. A/V di questa voce.

Sezione V - Concorsi per aiuti

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

I requisiti per essere ammessi al concorso, oltre quelli richiesti per adire ai pubblici uffici, sono i seguenti:

a) non aver oltrepassato l'età di anni 35 ⁽⁴⁸⁾, fatta eccezione per gli assistenti ospedalieri o universitari in carica alla data del bando di concorso o che abbiano prestato servizio di assistente nel quinquennio antecedente alla data suindicata;

b) aver prestato almeno due anni di servizio quali assistenti di ruolo ospedalieri o universitari, con nomina conseguita in seguito a concorso ⁽⁴⁹⁾.

Entro un quadriennio a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto, possono essere ammessi al concorso gli assistenti volontari presso cliniche universitarie e istituti di patologia medica o chirurgica, di radiologia, di igiene, di patologia generale, di anatomia patologica, di biochimica, di batteriologia e di parassitologia, che abbiano prestato almeno quattro anni di servizio.

Per tali assistenti volontari il periodo di tempo è ridotto a due anni qualora prima della data del bando, che apre il concorso ai sensi del primo comma del presente articolo, essi siano stati compresi nell'elenco stabilito dal secondo comma dell'art. 13 del regio decreto-legge 20 giugno 1935, n. 1071 ⁽⁵⁰⁾.

⁽⁴⁸⁾ Limite elevato di dieci anni, in via transitoria, dall'art. 2, u. co. [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

⁽⁴⁹⁾ I requisiti di servizio sono attualmente precisati dall'art. 2, lett. d, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

⁽⁵⁰⁾ Articolo così modificato, con l'aggiunta degli ultimi due commi, dall'art. 2, [R.D. 29 marzo 1940, n. 207](#).

Tali commi recano peraltro disposizioni di carattere transitorio, ormai superate.

57. Gli esami di concorso ai posti di aiuto medico consistono nelle seguenti prove:

a) svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomento di patologia medica proposti dalla commissione esaminatrice;

b) esame clinico di un infermo, comprese le eventuali ricerche di laboratorio, e susseguente referto scritto diagnostico e terapeutico;

c) prova di laboratorio attinente alle più importanti ricerche cliniche ed inoltre esame macroscopico di un pezzo patologico.

Il concorrente deve presentare referto scritto con la relativa diagnosi e farne illustrazione verbale;

d) esame orale d'igiene ospedaliera.

58. Gli esami di concorso ai posti di aiutochirurgo, comprendono le seguenti prove:

a) svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomenti di patologia chirurgica, proposti dalla commissione esaminatrice;

b) esame clinico di un infermo, comprese le eventuali ricerche di laboratorio, e susseguente referto scritto diagnostico e terapeutico;

c) operazioni sul cadavere, con illustrazione del processo eseguito e della anatomia topografica della regione interessata nell'atto operativo;

d) esame orale d'igiene ospedaliera.

59. Gli esami di concorso ai posti di aiuto specialista comprendono le seguenti prove:

a) svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomenti della specialità, proposti dalla commissione esaminatrice;

b) esame clinico di un infermo, comprese le eventuali ricerche pertinenti alla specialità, con dissertazione scritta sulla diagnosi, sulla prognosi e sulla cura;

c) prova di medicina operatoria per le specialità chirurgiche o prova di anatomia patologica e di laboratorio per le specialità mediche;

d) esame orale d'igiene ospedaliera.

60. Gli esami di concorso ai posti di aiuto di Istituti di radiologia e di fisioterapia comprendono le seguenti prove:

a) svolgimento di un tema, estratto a sorte, su argomenti di radiologia medico-chirurgica, proposti dalla commissione esaminatrice;

b) esame clinico-radiologico di un infermo, limitandone la regione, con le relative conclusioni diagnostiche scritte;

c) prova pratica sullo strumentario di radiologia e di fisioterapia, sulla relativa tecnica ed applicazione e sui mezzi di difesa.

61. Gli esami di concorso ai posti di aiuto per gli Istituti specializzati, per laboratori o gabinetti d'indagine, comprendono le seguenti prove:

a) svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomenti di patologia generale, proposti dalla commissione esaminatrice;

b) svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomenti proposti dalla commissione, riguardanti la batteriologia o sierologia o parassitologia o biochimica o altre materie, relative al posto messo a concorso;

c) prova pratica su una delle seguenti materie (con esclusione di quella già scelta per la prova scritta):

1) biochimica;

2) batteriologia;

3) sierologia;

4) parassitologia;

5) altra materia relativa al posto messo a concorso.

62. Le commissioni esaminatrici dei concorsi ai posti di aiuti medici, di aiuti chirurghi e di aiuti specialisti sono nominate e costituite nel modo indicato nell'art. 48.

Ogni componente di dette commissioni dispone di dieci punti per ciascuna prova di esame e di dieci punti per la valutazione dei titoli ⁽⁵¹⁾.

⁽⁵¹⁾ Cfr. attualmente artt. 5, co. I, e 3, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#), riportata al n. A/V di questa voce.

Sezione VI - Concorsi per assistenti

63. Gli assistenti sono nominati in base a concorso pubblico per titoli ed esami tra laureati in medicina e chirurgia, abilitati all'esercizio professionale e che non abbiano oltrepassato 30 anni di età ⁽⁵²⁾.

Gli assistenti sono assegnati alle divisioni mediche o chirurgiche. Possono essere assegnati alle divisioni di specialità solo in seguito a concorso interno per titoli ed esami tra gli assistenti medico-chirurgici.

Nel caso, in cui il concorso interno per l'assegnazione alle divisioni di specialità abbia avuto esito negativo, si fa luogo a concorso pubblico.

Si fa, sempre, luogo a concorso pubblico quando si tratta di ospedali specializzati a se stanti.

[\(52\)](#) Limite elevato di 10 anni dall'art. 2, u. co., [Legge 10 marzo 1955, n. 97.](#)

64. Le Commissioni esaminatrici dei concorsi a posti di assistenti sono nominate con deliberazioni dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce il concorso e sono costituite:

a) del presidente dell'Amministrazione ospedaliera, o per sua delega, del sovrintendente o direttore sanitario dell'ospedale o di un medico nominato dal Consiglio di amministrazione, presidente;

b) di un professore universitario, di ruolo o fuori ruolo, della materia relativa al posto messo a concorso;

c) di due primari;

d) di un sanitario prescelto a norma dell'art. 100.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario del gruppo A dell'Amministrazione civile dell'interno di grado non inferiore all'ottavo, designato dal prefetto ⁽⁵³⁾.

[\(53\)](#) Così sostituito dall'art. 49, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#). Vedi però la disciplina transitoria recata sul punto dall'art. 5, co. II, [L. 10 marzo 1955, n. 97.](#)

65. Gli esami di concorso ai posti di assistente comprendono le seguenti prove:

a) svolgimento scritto di un tema, estratto a sorte, su argomenti di patologia medica o chirurgica o per gli assistenti specialisti su argomento della specialità inerente al posto messo a concorso, proposti dalla commissione esaminatrice;

b) esame anamnestico e somatico di un malato con relative eventuali ricerche di laboratorio, e per il concorso ai posti di assistente presso gli Istituti, laboratori o gabinetti speciali, di una prova pratica della materia relativa al posto messo a concorso.

66. Ogni componente della commissione esaminatrice, di cui al precedente art. 64, dispone di 10 punti per ciascuna delle prove di esame e di due punti per la valutazione dei titoli.

Sezione VII - Concorsi per direttori di farmacia e farmacisti

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

La nomina dei direttori di farmacia può aver luogo anche per promozione o per concorso interno per titoli.

All'uopo le Amministrazioni ospedaliere stabiliscono nel proprio regolamento interno i requisiti necessari, compreso quello dell'anzianità, nonché le modalità di nomina della commissione giudicatrice ed i criteri di valutazione dei titoli.

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

1) per i posti di farmacisti direttori:

- a) laurea in farmacia o in chimica e farmacia ovvero laurea in chimica e diploma di farmacia;
- b) avere almeno 5 anni di esercizio pratico;
- c) non aver superato 40 anni di età ⁽⁵⁴⁾.

2) Per i farmacisti:

- a) laurea o diploma in farmacia o laurea in chimica e farmacia ed il certificato di abilitazione dell'esercizio professionale quando la laurea o il diploma non abiliti all'esercizio predetto;
- b) non aver superato i 35 anni di età ⁽⁵⁴⁾. Nessun limite di età è stabilito per i farmacisti in servizio effettivo presso Istituti ospedalieri.

⁽⁵⁴⁾ Limite elevato di 10 anni dall'art. 2, u. co., [L. 10 marzo 1955, n. 97.](#)

⁽⁵⁴⁾ Limite elevato di 10 anni dall'art. 2, u. co., [L. 10 marzo 1955, n. 97.](#)

68. Le Commissioni esaminatrici dei concorsi a posti di farmacista direttore e farmacista sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce i concorsi e sono costituite:

a) del presidente dell'Amministrazione ospedaliera o, per sua delega, del sovrintendente o direttore sanitario dell'ospedale, presidente;

b) di un medico appartenente ai ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore all'ottavo, designato dal prefetto ⁽⁵⁵⁾;

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

d) di un farmacista direttore di farmacia di ospedale;

e) di un farmacista prescelto a norma dell'art. 100.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario dell'Amministrazione civile dell'interno, di grado non inferiore all'ottavo, designato dal prefetto ⁽⁵⁶⁾.

(55) Ora, dal medico provinciale.

(56) Articolo così sostituito dall'art. 50, D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854. Vedi però la disciplina transitoria recata sul punto dall'art. 7, L. 10 marzo 1955, n. 97.

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

a) una preparazione galenica ed una spedizione farmaceutica;

b) un saggio analitico qualitativo di un preparato chimico-farmaceutico ed una prova pratica di farmacologia;

per il posto di farmacista direttore:

a) una preparazione chimico-farmaceutica ed una preparazione galenica con illustrazione scritta;

b) un saggio analitico, qualitativo e quantitativo, di un preparato medicinale, un saggio bromatologico ed una analisi tossicologica;

c) una relazione sul funzionamento amministrativo, contabile e tecnico di una farmacia di ospedale.

70. Ogni componente della commissione, di cui al precedente art. 68, dispone di dieci punti ciascuna delle prove di esame e di due punti per la valutazione dei titoli.

Sezione VIII - Concorsi per ostetriche capo e per ostetriche

71. Le ostetriche vengono nominate in seguito a concorso pubblico per titoli ed esami.

Può essere consentito il concorso interno al posto di ostetrica capo negli ospedali dove prestano servizio effettivo almeno tre ostetriche.

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

a) essere in possesso del diploma professionale;

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

72. Le Commissioni esaminatrici dei concorsi per ostetrica capo e per le ostetriche sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce i concorsi e sono costituite:

a) del presidente dell'Amministrazione ospedaliera o di un suo delegato, che la presiede;

b) del sovrintendente o del direttore sanitario dell'ospedale;

c) di un medico appartenente ai ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore all'ottavo, designato dal prefetto ⁽⁵⁷⁾;

d) di un professore universitario, di ruolo o fuori ruolo, o di un primario specializzato in ostetricia;

e) di una ostetrica prescelta a norma dell'art. 100.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario dell'Amministrazione civile dell'interno, di grado non inferiore al nono, designato dal prefetto ⁽⁵⁸⁾.

[\(57\)](#) Ora, dal medico provinciale.

[\(58\)](#) Così sostituito dall'art. 51, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#).

73. Gli esami di concorso ai posti di ostetrica capo comprendono le seguenti prove:

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

b) esame clinico di una gestante o partoriente;

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

Gli esami di concorso ai posti di ostetrica comprendono soltanto le prove, di cui alle lettere a) e b) del comma precedente.

74. Ogni componente della commissione esaminatrice, di cui al precedente art. 72, dispone di dieci punti per ciascuna delle prove di esame e di due punti per la valutazione dei titoli.

Sezione IX - Concorsi per sanitari di ospedali di 3^a categoria e per infermerie

75. I concorsi ai posti di sanitari per gli ospedali di 3^a categoria hanno luogo per titoli.

Le Commissioni esaminatrici sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione ospedaliera che bandisce i concorsi e sono costituite:

a) del presidente dell'Amministrazione ospedaliera o, per sua delega, del sovrintendente o direttore sanitario dell'ospedale o di un medico nominato dal Consiglio di amministrazione, presidente;

b) di un professore universitario, di ruolo o fuori ruolo, della materia relativa al posto messo a concorso, o di un primario ospedaliero prescelto a norma dell'art. 100;

c) di un medico appartenente ai ruoli della sanità pubblica, di grado non inferiore all'ottavo, designato dal prefetto ⁽⁵⁷⁾.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario dell'Amministrazione civile dell'interno, di grado non inferiore all'ottavo, designato dal prefetto ⁽⁵⁹⁾ ⁽⁶⁰⁾.

(57) Ora, dal medico provinciale.

(59) Comma così sostituito dall'art. 52, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#).

(60) Transitoriamente, si applicano ai concorsi in ospedale di terza categoria le norme previste per quelli in ospedali di prima e seconda: art. 4, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

76. Il personale sanitario delle infermerie, qualora queste non si avvalgano dell'opera del medico condotto, è nominato in base a concorso per titoli ⁽⁶¹⁾.

Le Commissioni giudicatrici sono nominate con deliberazione dell'Amministrazione dell'infermeria che bandisce i concorsi e sono costituite:

- a) del presidente dell'Amministrazione dell'infermeria, che la presiede;
- b) di un medico appartenente ai ruoli della sanità pubblica di grado non inferiore al nono, designato dal prefetto ⁽⁶²⁾;
- c) di un primario ospedaliero prescelto a norma dell'art. 100.

Disimpegna le mansioni di segretario un funzionario dell'Amministrazione civile dell'interno, di grado non inferiore al nono, designato dal prefetto ^{(62) (63)}.

(61) Vedi, anche, art. 2, lett. c), [L. 10 marzo 1955, n. 97](#).

(62) Commi sostituiti agli originali commi secondo, terzo e quarto, dall'art. 53, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#).

(62) Commi sostituiti agli originali commi secondo, terzo e quarto, dall'art. 53, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#).

(63) Vedi, però, in via transitoria, l'art. 5, comma terzo, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#), riportata al n. A/V.

77. Ogni componente delle commissioni giudicatrici, di cui ai precedenti artt. 75 e 76, dispone di dieci punti per la valutazione dei titoli.

Capo III - Frequenza negli ospedali dei laureati e laureandi in medicina e chirurgia ed in farmacia

(giurisprudenza di legittimità)

78. Le amministrazioni ospedaliere, sentito il direttore sanitario, possono ammettere, in numero limitato, i laureati in medicina e chirurgia a frequentare le divisioni di cura e gli istituti di indagine, alle dipendenze e sotto la vigilanza e responsabilità dei rispettivi primari, nonché i laureati in farmacia a frequentare la farmacia dell'ospedale.

All'occorrenza ed in casi di assoluta dimostrata necessità, ai medici frequentatori possono essere affidati servizi di supplenza, qualora non sia possibile affidarli ad assistenti effettivi scaduti.

Possono essere ammessi a frequentare le di; visioni e gli istituti sopradetti anche gli studenti in medicina; così pure nella farmacia dell'ospedale possono essere ammessi gli studenti in farmacia ⁽⁶⁴⁾.

(64) Cfr. art. 31, [T.U. 31 agosto 1933, n. 1592](#), riportato alla voce Istruzione pubblica: istruzione superiore.

TITOLO III

Funzionamento interno dell'ospedale

Capo I - Accettazione e dimissioni degli infermi

79. L'accettazione degli infermi, da praticarsi secondo le norme di legge e del regolamento interno di ciascuna Amministrazione ospedaliera, è fatta sotto la diretta vigilanza e controllo del direttore sanitario, che risponde all'autorità sanitaria provinciale nei riguardi tecnici.

Le Amministrazioni comunali hanno il diritto di prendere conto degli infermi per i quali sostengono le spese di degenza ⁽⁶⁵⁾.

(65) Sul ricovero d'urgenza e il rimborso delle spese di ospedalità, cfr. artt. 78-80, [L. 17 luglio 1890, n. 6972](#), riportata alla voce Assistenza e beneficenza pubblica, ed i provvedimenti ivi riportati alla sottovoce D. Per gli ospedali romani, vedi i provvedimenti sub E.

80. La dimissione di malati viene stabilita dal primario e comunicata al direttore sanitario che dà le disposizioni occorrenti.

In caso di lunga degenza di ammalati, il direttore sanitario ha l'obbligo di verificare la necessità della prolungata assistenza ospedaliera.

Se la dimissione avviene per richiesta del malato o del suo rappresentante legale, costoro, quando l'ammalato non sia guarito, devono essere avvertiti dei pericoli nei quali l'infermo può incorrere e devono rilasciare per iscritto, dichiarazione della propria determinazione, che sollevi da qualsiasi responsabilità l'amministrazione ospedaliera.

Capo II - Rette di degenza

(giurisprudenza di legittimità)

81. Le diarie stabilite per i malati non abbienti devono comprendere, oltre tutte le voci che costituiscono il costo del ricovero, anche le spese riferentisi alle indagini ed alle cure necessarie ⁽⁶⁶⁾.

(66) Cfr. art. 78-c, [L. 17 luglio 1890, n. 6972](#), sulle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza.

(giurisprudenza di legittimità)

82. Per i ricoverati in corsia comune, a carico di enti mutualistici e assicurativi, l'amministrazione può stipulare apposita convenzione con detti enti, stabilendo, oltre la retta di ricovero non superiore a quella indicata dall'art. 81, un compenso fisso per ricoverato, distinto per branche di assistenza, da determinarsi in conformità delle norme che il Ministro per l'interno emanerà, inteso il Ministro per le corporazioni ⁽⁶⁷⁾ e che dovrà essere devoluto dall'Amministrazione ospedaliera ai sanitari curanti ⁽⁶⁸⁾.

⁽⁶⁷⁾ Ora, Ministro della sanità, inteso il Ministro del lavoro e della previdenza sociale.

⁽⁶⁸⁾ Vedi [D.M. 24 gennaio 1963](#); [D.M. 8 gennaio 1965](#) e [D.M. 5 novembre 1966](#), riportati ai nn. B/I, B/II e B/III. Vedi, anche, il [D.L. 18 novembre 1967, n. 1044](#), riportato al n. B/IV e la [L. 25 marzo 1971, n. 213](#), riportata al n. B/V.

(giurisprudenza di legittimità)

83. Gli Istituti di cura possono, entro il limite di un decimo della loro capacità recettiva, accogliere malati paganti in proprio, sia in sale speciali, sia in corsie comuni, stabilendo tariffe di diaria e di cure e di interventi medico-chirurgici o di altra natura tali da realizzare un margine destinato a beneficio dei fini istituzionali dell'ente ed in speciale modo alla riduzione delle rette per ricoveri d'urgenza.

La percentuale dei posti letto per malati a pagamento è stabilita in rapporto alla capacità ricettiva di ogni reparto di medicina, chirurgia e delle specialità esistenti negli istituti di cura.

Le sale speciali per paganti possono comprendere due categorie:

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

Le tariffe per i ricoverati nelle sale speciali ed in corsie comuni devono essere determinate dall'Amministrazione ospedaliera ed approvate dal Prefetto, prendendo a base la tariffa nazionale per le prestazioni medico-chirurgiche approvata con decreto del Capo del Governo 7 agosto 1937, n. 2061 ⁽⁶⁹⁾, e tenendo altresì presenti i rapporti di impiego tra i sanitari e l'ente ospedaliero per la parte riguardante il trattamento economico di detti sanitari.

Le Amministrazioni ospedaliere corrispondono ai sanitari curanti sui proventi sopra indicati una congrua quota da stabilirsi come nel comma precedente.

⁽⁶⁹⁾ È attualmente in vigore una tariffa approvata nel 1958, mentre è in corso di approvazione, nei modi previsti dall'art. 1, [L. 21 febbraio 1963, n. 244](#), la nuova tariffa.

84. Con le stesse modalità di cui all'articolo precedente saranno determinate le tariffe per le prestazioni agli abbienti, eseguite negli ambulatori, negli istituti di cure speciali, laboratori e gabinetti ospedalieri, e saranno erogati i relativi proventi.

Capo III - Riscontro diagnostico

85. Il riscontro diagnostico dei deceduti negli Istituti di cura viene eseguito in conformità delle disposizioni del testo unico delle leggi sulla istruzione superiore e del regolamento di polizia mortuaria ⁽⁷⁰⁾.

Il sanitario che procede a detta indagine deve redigere apposita relazione da inviarsi al direttore sanitario, che ne dà comunicazione al primario e deve assicurarsi che la diagnosi anatomica sia trascritta sulla scheda clinica.

Quando venga accertata una diagnosi differente da quella fatta in vita e riportata nella scheda di morte, il direttore sanitario deve curare che venga apportata la necessaria rettifica, con nota a parte, della scheda di morte.

⁽⁷⁰⁾ Cfr. art. 32, [T.U. 31 agosto 1933, n. 1592](#), riportato alla voce Istruzione pubblica: istruzione superiore, art. 36 del regolamento di polizia mortuaria, approvato con [R.D. 21 dicembre 1942, n. 1880](#), [L. 15 febbraio 1961, n. 83](#), riportati questi ultimi alla voce Polizia mortuaria.

TITOLO IV

Preparazione del personale di immediata assistenza

Capo I - Scuole-convitto professionale per infermiere

86. Fermo restando il disposto dell'art. 130 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265 ⁽⁷¹⁾, entro il termine di cinque anni dall'entrata in vigore delle presenti norme, le Amministrazioni degli ospedali di prima categoria, in relazione ai propri bisogni assistenziali, devono predisporre locali idonei per la istituzione ed il funzionamento di una apposita scuola-convitto professionale per infermiere a norma dell'art. 133 del testo unico anzidetto ⁽⁷²⁾.

Per la istituzione delle scuole sopra indicate, le Amministrazioni ospedaliere hanno facoltà di stipulare convenzioni cogli enti indicati nel sopracitato art. 130 del testo unico delle leggi sanitarie.

⁽⁷¹⁾ Riportato alla voce Sanità pubblica.

(72) Vedi, anche, il regolamento sulle scuole convitto professionali ecc., approvato con [R.D. 21 novembre 1929, n. 2330](#), riportato alla voce Professioni sanitarie ed arti ausiliarie.

87. Gli istituti ospedalieri possono provvedere a loro carico per il funzionamento delle scuole.

Possono anche provvedervi a mezzo di opportune convenzioni con altri enti indicati dall'art. 130 del testo unico delle leggi sanitarie 27 luglio 1934, n. 1265 ⁽⁷³⁾.

(73) Cfr. art. 138 cpv., T.U. 1934 delle leggi sanitarie.

Capo II - Corsi teorico-pratico per assistenti tecnici e preparatori

88. È in facoltà delle Amministrazioni ospedaliere, presi accordi coi primari dei laboratori di ricerche o dei gabinetti radiologici, di aprire corsi teorici-pratici per istruire gli aspiranti ai posti di assistenti tecnici o preparatori.

La durata dei corsi, i programmi, le prove, le commissioni di esame, il rilascio dei certificati e le tasse di iscrizione sono approvati dal Ministro per l'interno.

Al personale insegnante è corrisposta una congrua retribuzione.

Capo III - Disposizioni speciali per l'assistenza infermiera presso ospedali appartenenti ad Ordini e Congregazioni religiose

89. [Presso gli ospedali di Ordini e Congregazioni religiose, giuridicamente riconosciuti, che, per regola del loro istituto, ricoverano soltanto infermi di sesso maschile e nei quali l'assistenza immediata è fatta da appartenenti agli Ordini stessi con assoluta esclusione di personale femminile, possono tenersi, con l'autorizzazione del Ministero per l'interno, corsi interni di insegnamento sulla base dei programmi vigenti per le scuole-convitto professionali per infermiere.

Agli appartenenti ai suddetti Ordini e Congregazioni, che al termine dei corsi avranno superato appositi esami analoghi a quelli previsti per le scuole-convitto professionali per infermiere, saranno rilasciati dal Prefetto della Provincia attestati di idoneità all'esercizio dell'assistenza infermiera ed all'esercizio delle funzioni direttive unicamente presso gli ospedali di cui al precedente comma] ^(73/a).

(73/a) Articolo abrogato dall'art. 9, [L. 25 febbraio 1971, n. 124](#), riportata alla voce Professioni sanitarie e arti ausiliarie.

TITOLO V

Disposizioni per il Pio Istituto di S. Spirito ed ospedali riuniti di Roma e per gli ospedali dipendenti da istituti a carattere interprovinciale o nazionale

90. Nulla è innovato alle norme in vigore per il Pio Istituto di S. Spirito ed ospedali riuniti di Roma, concernenti l'accettazione e dimissione degli infermi, nonché circa la vigilanza e tutela sul predetto Pio Istituto ⁽⁷⁴⁾.

[\(74\)](#) Vedi i provvedimenti riportati *sub E*.

91. Per lo stesso Pio Istituto e per gli ospedali dipendenti da istituti a carattere interprovinciale o nazionale, la nomina delle commissioni esaminatrici dei vari concorsi e le attribuzioni del Prefetto, previste dalle presenti norme, sono devolute al Ministro per l'interno ⁽⁷⁵⁾.

[\(75\)](#) Ora, Ministro della sanità. Per altro, in base all'art. 5, [L. 10 marzo 1955, n. 97](#), le disposizioni sulla nomina delle commissioni esaminatrici sono transitoriamente eguali per tutti gli ospedali.

TITOLO VI

Disposizioni generali e transitorie

92. Le istruzioni necessarie per la disciplina dei rapporti tra gli ospedali e le Regie cliniche saranno impartite dal Ministro per l'interno, d'accordo col Ministro per l'educazione nazionale ⁽⁷⁶⁾.

[\(76\)](#) Istruzioni emanate con [D.M. 24 agosto 1940](#), riportato al n. C/II di questa voce.

93. Qualora un istituto di cura non possenga i requisiti igienici-sanitari, di cui alle presenti norme, il Prefetto ⁽⁷⁷⁾ può prescrivergli un termine entro il quale l'Amministrazione interessata deve uniformarsi alle norme medesime.

Decorso tale termine, il Ministro per l'interno o il Prefetto ⁽⁷⁸⁾ adotteranno i provvedimenti che, a norma degli ordinamenti vigenti, rientrano nelle loro attribuzioni, o promuoveranno dalle altre Autorità i provvedimenti di loro competenza.

[\(77\)](#) Ora, il medico provinciale.

(78) Ora, rispettivamente il Ministro della sanità e il medico provinciale.

94. I regolamenti interni degli ospedali e quelli relativi al personale sanitario e di assistenza devono essere, dopo la deliberazione da parte delle Amministrazioni competenti ed i normali controlli degli organi, che, secondo gli ordinamenti dei vari enti ospedalieri, sono eventualmente chiamati a compierli, sottoposti alla omologazione del Ministro per l'interno o del Prefetto, secondo che trattasi di enti sottoposti alla vigilanza o alla tutela dell'Autorità centrale o locale ⁽⁷⁹⁾.

(79) Soppresso dall'art. 41, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#), che qui si riporta:

«Art. 41. Ferma restando la vigilanza da parte dell'autorità sanitaria centrale e dell'autorità sanitaria provinciale sull'organizzazione e sul funzionamento sanitario degli ospedali dipendenti da Province, Comuni ed altri enti, prevista dall'art. 192 del testo unico leggi sanitarie, approvato con [regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265](#), è soppressa in ogni caso, l'omologazione di cui all'art. 94 del [regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631](#), salvo i normali controlli degli organi che, secondo gli ordinamenti dei vari enti ospedalieri, sono chiamati ad esercitarli».

95. Entro un anno dalla pubblicazione delle presenti norme, il Prefetto o il Ministro per l'interno, a seconda che trattasi di enti locali o di enti a carattere interprovinciale o nazionale, provvederanno alla classificazione in categorie, ai sensi dell'art. 9, degli istituti di cura esistenti nella Provincia.

Le Amministrazioni ospedaliere, entro un triennio dal provvedimento di classifica, di cui al comma precedente, dovranno uniformare alle presenti norme i propri regolamenti sanitari interni e quelli relativi al personale sanitario e di assistenza.

In difetto, provvederà di ufficio il Prefetto sentito il parere del Consiglio provinciale di sanità, per gli ospedali dipendenti da enti locali, o il Ministro per l'interno per gli ospedali a carattere interprovinciale o nazionale.

96. Il personale sanitario, contemplato nel precedente art. 18, conserva il posto e la posizione di stabilità, quando abbia legittimamente acquisito tale posto e tale stabilità in base agli ordinamenti dell'ente, ed è ammesso, se ancora, non stabile, a completare il periodo di prova e, se stabile, è mantenuto nel posto fino al raggiungimento dei limiti di età o al verificarsi di altre cause di cessazione dal servizio, ai sensi dello stesso art. 18.

97. Nel caso in cui i particolari ordinamenti degli enti designino con espressioni diverse i posti di soprintendente sanitario direttore, primario, ecc., se nella sostanza le funzioni sono eguali, i titolari hanno diritto di mantenere il posto assumendo la nuova qualifica.

98. Il personale già stabile, appartenente a quelle categorie che per i nuovi ordinamenti non possono acquistare la stabilità, ha diritto a mantenere il posto fino al raggiungimento dei limiti di età, eventualmente stabiliti negli ordinamenti degli enti, ma non oltre, in ogni caso, il limite di età di 50 anni per gli aiuti, di 45 anni per gli assistenti e di 50 anni per le ostetriche capo e per le ostetriche.

99. Entro un quadriennio a decorrere dalla entrata in vigore del presente decreto, possono partecipare ai concorsi per direttori sanitari, vice direttori ed ispettori medici ospedalieri, senza limite di età, anche i sanitari che ricoprono posti di ruolo in qualità di aiuti, di coadiutori ordinari ed aggiunti o abbiano altri incarichi o mansioni negli ospedali o cliniche o Regi istituti d'igiene, sempre che detti incarichi o mansioni siano ritenuti sufficienti per consentire la partecipazione ai concorsi medesimi, a giudizio insindacabile delle commissioni giudicatrici dei concorsi, di cui alle presenti norme.

Entro lo stesso quadriennio, il servizio di direttore sanitario o di primario ospedaliero, prestato sia a seguito di regolare nomina sia per incarico, è computato agli effetti dell'art. 47, come servizio utile all'ammissione ai concorsi.

Entro lo stesso quadriennio, è valutato agli effetti del succitato art. 47, il servizio di assistente o di aiuto clinico o ospedaliero prestato dai sanitari a seguito di regolare incarico, sempreché i sanitari medesimi siano stati confermati nel posto a seguito di concorso ⁽⁸⁰⁾.

(80) Articolo così modificato dall'art. 3, [R.D. 29 marzo 1940, n. 207](#). Trattasi peraltro di disposizioni transitorie, ormai superate.

100. I componenti delle Commissioni giudicatrici di cui agli artt. 48 lettera *d*), 64 lettera *d*), 68 lettera *e*), 72 lettera *e*), 75 lettera *c*) e 76 lettera *c*), sono designati dai Consigli degli ordini o collegi provinciali ⁽⁸¹⁾.

(81) Così sostituito dall'art. 54, [D.P.R. 10 giugno 1955, n. 854](#).

Disposizione finale.

101. È abrogata ogni disposizione contraria alle presenti norme o incompatibile con esse.
