

DECRETO MINISTERIALE 8 novembre 1976
«Orientamenti per l'attuazione delle strutture dipartimentali previste dall'art. 55 della legge 18 aprile 1975, n. 148, che prevede l'attuazione delle predette strutture in collegamento con altre istituzioni sanitarie della zona servita dall'ospedale» (1).
(G.U. 24 novembre 1976, n. 313)

IL MINISTRO PER LA SANITÀ

Vista la legge 12 febbraio 1968, n. 132 (2), concernente gli enti ospedalieri e l'assistenza ospedaliera;

Visto l'art. 10 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128 (1), che prevede la possibilità di realizzare, nell'ambito di ciascun ospedale, strutture organizzative a tipo dipartimentale tra le divisioni, sezioni e servizi affini e complementari dell'ospedale;

Visto l'art. 55 della legge 18 aprile 1975, n. 148 (1), che prevede l'attuazione delle predette strutture in collegamento con altre istituzioni sanitarie nella zona servita dall'ospedale;

Visti i verbali della commissione costituita in data 30 luglio 1975, per l'elaborazione, a termini dell'ultimo comma del richiamato art. 55, degli orientamenti necessari all'attuazione delle nuove strutture dipartimentali;

Decreta:

Art. 1. — Le regioni, nell'ambito dei piani regionali sanitari e ospedalieri e, in carenza, nel quadro di una valutazione globale delle esigenze sanitarie, con l'osservanza dell'art. 55 della legge 18 aprile 1975, n. 148 (1), e tenuto conto degli orientamenti di cui al presente decreto, promuovono l'istituzione di dipartimenti procedendo con gradualità.

Il dipartimento comprende divisioni, sezioni e servizi affini e complementari degli ospedali anche in collegamento con istituzioni e strutture socio-sanitarie del territorio.

Il dipartimento, costituito con deliberazione del consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, ai fini della migliore efficienza operativa, dell'economia di gestione e del progresso tecnico e scientifico, deve realizzare:

a) la convergenza di competenze e di esperienze scientifiche, tecniche ed assistenziali di gruppi e di singoli operatori sanitari, per consentire l'assistenza sanitaria completa del malato;

b) l'incremento della ricerca e il collegamento tra didattica e assistenza, secondo la legislazione universitaria ospedaliera;

c) il miglioramento delle tecniche sanitarie a livello interdisciplinare;

d) l'aggiornamento e il perfezionamento professionale degli operatori sanitari di ogni livello, ai fini di un'assistenza sanitaria sempre più qualificata e paritaria per tutti i cittadini;

e) il superamento delle disfunzioni che determinano tempi lunghi o inutili di degenza;

f) l'umanizzazione dei rapporti tra strutture sanitarie, operatori sanitari, utenti del servizio sanitario e loro familiari;

g) la corresponsabilizzazione di tutti gli operatori sanitari sul piano professionale, in relazione alle rispettive mansioni o funzioni anche con riguardo alle esigenze organizzative;

h) i collegamenti tra le competenze ospedaliere e quelle di altre istituzioni e strutture socio-sanitarie del territorio, per quanto attiene agli interventi di tipo preventivo, curativo e riabilitativo e all'educazione sanitaria, ai fini della concreta applicazione delle disposizioni generali contenute nell'art. 2 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 (2).

Art. 2. — Negli ospedali convenzionati con università, i dipartimenti potranno essere costituiti da divisioni, sezioni e servizi a direzione ospedaliera e a direzione universitaria, purché affini e complementari. In tal caso, l'integrazione dei compiti assistenziali con quelli didattici e scientifici avverrà nel rispetto dell'ordinamento universitario e dell'ordinamento ospedaliero.

Anche tali dipartimenti potranno essere collegati con istituzioni e strutture socio-sanitarie del territorio, ai sensi dell'art. 55 della legge 18 aprile 1975, n. 148 (1).

Art. 3. — Il dipartimento dovrà prevedere l'utilizzazione in comune in base a schemi programmati di lavoro, di attrezzature specialistiche, di impianti tecnologici e di servizi strumentali e generali delle unità operative che lo compongono, in modo da conseguire, unitamente all'efficienza tecnica, anche economie di gestione.

Art. 4. — L'organizzazione dei dipartimenti può essere attuata secondo prestabiliti programmi operativi delle attività di divisioni, sezioni o servizi affini e complementari di eventuali istituzioni e strutture socio-sanitarie del territorio, anche indipendentemente dalla loro collocazione ambientale.

Art. 5. — L'affinità e la complementarità delle divisioni, sezioni o servizi agli effetti del reciproco collegamento della struttura dipartimentale possono essere desunte dal decreto del Ministro per la sanità 20 ottobre 1971 e successive integrazioni, oppure dalla accertata attitudine di tali settori operativi a conseguire le finalità del dipartimento attraverso la loro integrazione.

Art. 6. — Ai fini del collegamento del dipartimento ospedaliero con istituzioni e strutture sanitarie del territorio, dovranno essere considerate le concrete possibilità di integrare l'assistenza diagnostica e terapeutica con interventi sanitari di tipo preventivo e riabilitativo in sede ambulatoriale e domiciliare, nei luoghi di lavoro, nelle scuole e nelle comunità sociali, con avvio e sviluppo di programmi rivolti all'educazione sanitaria delle popolazioni.

Resta ferma la separazione istituzionale tra ente ospedaliero ed organismi sanitari esterni collegati col dipartimento ospedaliero, anche ai fini della rispettiva competenza di spesa.

Art. 7. — I presupposti che gli ospedali devono possedere ai fini dell'istituzione dei dipartimenti saranno valutati dalle regioni, d'intesa con gli enti locali interessati per quanto concerne le strutture socio-sanitarie del territorio da collegare con i dipartimenti, tenendo conto oltre che delle caratteristiche geomorfologiche e socio-economiche del territorio e delle esigenze sanitarie della popolazione, di ogni fattore, che, in generale, consenta di ritenere realizzabili le finalità di ciascun dipartimento.

Si ritiene, di regola, possibile la costituzione di dipartimenti solo nell'ambito di ospedali regionali e provinciali generali o specializzati e di quelli zonalì nei confronti dei quali la regione

(1) Il decreto è stato emanato in attuazione di quanto previsto dall'art. 10 del D.P.R. 27 marzo 1969, n. 128 (Sta in S 1.1) e dall'art. 55 della legge 18 aprile 1975, n. 148. (Sta in questa stessa voce).

(2) Sta in S 1.1.

abbia ravvisato la possibilità di collegamenti funzionali con le strutture socio-sanitarie ospedaliere, comprese quelle psichiatriche, ed extra-ospedaliere del territorio, tra cui i centri di igiene mentale.

Art. 8. — Il regolamento di ciascun dipartimento è deliberato dal consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero su proposta del comitato direttivo del dipartimento e sulla base di schemi regionali uniformi, salva la differenziazione delle norme per gli aspetti tecnici peculiari di ciascun dipartimento.

I regolamenti dei dipartimenti dovranno prevedere norme per il funzionamento del comitato direttivo anche nei suoi rapporti con gli organi dell'ente ospedaliero e/o universitari, nonché con quelli delle altre istituzioni e strutture socio-sanitarie del territorio di cui al precedente art. 7.

Dovranno, inoltre prevedere: modalità di elezione del comitato ed eventualmente di un coordinatore di turno, durata in carica del comitato e del coordinatore, sostituzione dei componenti e supplenze, formalità per l'adozione delle decisioni, forme di collegamento con altri dipartimenti e con eventuali istituzioni e strutture socio-sanitarie del territorio, modalità per l'attività consultiva di rappresentanti sanitari di divisioni e servizi collegati, di altri operatori socio-sanitari del dipartimento e di soggetti estranei al comitato direttivo e per riunioni periodiche con gli operatori socio-sanitari del dipartimento.

Art. 9. — Il comitato del dipartimento è composto, secondo il disposto dell'art. 10 del decreto del presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128 (1), ed è integrato dai responsabili sanitari delle istituzioni e strutture socio-sanitarie del territorio, collegate con il dipartimento.

Il comitato ha, collegialmente, la responsabilità in ordine alla programmazione ed all'organizzazione del lavoro dipartimentale, ferme restando in particolare le disposizioni di cui agli articoli 35, 36, 37 e 38 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 (2) ed agli articoli 6 e 7 del decreto del presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128 (1).

Il comitato dovrà favorire la corresponsabilizzazione funzionale degli aiuti, degli assistenti e dei medici con funzioni igienico-organizzative, nonché degli altri operatori sanitari e sociali al fine di valorizzarne i contributi.

Art. 10. — In sede di valutazione tecnica per la programmazione ed istituzione dei dipartimenti le regioni terranno conto dei seguenti orientamenti:

- 1) i dipartimenti potranno rispondere ai criteri della gradualità ed intensità delle cure e del tipo di intervento;
- 2) i dipartimenti potranno essere definiti per settori nosologici o per gruppi di età, garantendo la globalità dell'intervento sanitario;
- 3) i dipartimenti potranno essere, altresì, definiti, per settori specialistici, compreso quello psichiatrico, nonché d'organo e di apparato;
- 4) dipartimenti di ogni altro tipo che colleghino strutture affini, complementari ed anche diverse dell'ospedale e di eventuali istituzioni e strutture sanitarie del territorio, potranno essere istituiti purché finalizzati ad obiettivi assistenziali, didattici e di ricerca comuni.

Potranno essere considerati prioritari i dipartimenti di urgenza o di emergenza destinati, oltre che a fronteggiare tutte le emergenze mediche, a risolvere urgentemente problemi diagnostici e terapeutici e ad adempiere alla funzione di filtro e di selezione dei malati.