

DECRETO-LEGGE 8 febbraio 1988, n. 27
«Misure urgenti per le dotazioni organiche del personale degli ospedali e per la razionalizzazione della spesa sanitaria» (1).

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

visti gli artt. 77 e 87 della Costituzione;
ritenuta la straordinaria necessità ed urgenza di adottare norme immediate per la razionale gestione dell'assistenza ospedaliera, nonché di assicurare la realizzazione di programmi speciali di intervento anche nei settori della formazione dei medici e della prevenzione della sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
vista la deliberazione del consiglio dei ministri, adottata nella riunione del 5 febbraio 1988;
sulla proposta del presidente del consiglio dei ministri e del ministro della sanità, di concerto con i ministri del tesoro, per la funzione pubblica e per gli affari regionali;

Emana
il seguente decreto:

Art. 1. — *Standards del personale ospedaliero.* — Il ministro della sanità, previo parere del consiglio sanitario nazionale e sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, determina con proprio decreto, da adottarsi entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, gli standards di personale ospedaliero per posto letto e per tipologie di ospedali (2).

Gli standards si applicano alla ripartizione del fondo sanitario nazionale, ai sensi dell'art. 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (3).

Art. 2. — *Rideterminazione dei posti letto e delle piante organiche.* — Le unità sanitarie locali, entro il termine perentorio di sessanta giorni dalla data di emanazione del decreto ministeriale di cui all'art. 1, sulla base dei dati relativi al tasso di utilizzazione dei posti letto nel triennio 1985-1987, formulano proposte alle regioni o province autonome per la rideterminazione, in diminuzione o in aumento, dei posti letto delle divisioni per acuti e per la conseguente revisione degli organici del personale degli ospedali pubblici, tenendo conto dei parametri tendenziali previsti dall'art. 10, comma 1, lettera a), della legge 23 ottobre 1985, n. 595 (4), al fine della realizzazione dei seguenti obiettivi (5):

a) assicurare in ciascuna divisione il tasso di utilizzazione medio-annuo del 70-75 per cento, con esclusione delle divisioni e delle sezioni di malattie infettive e dei servizi di terapia intensiva e di sperimentazione (6);

b) evitare attese di ricovero, per i casi non urgenti, superiori di norma a quindici giorni;
c) applicare gli standards di cui all'art. 1 alla nuova consistenza dei posti letto.

Le regioni e le province autonome, entro il termine perentorio di novanta giorni dalla scadenza del termine indicato dal comma 1, fissano la consistenza dei posti letto dei singoli ospedali e le corrispondenti piante organiche, anche in assenza di proposte da parte delle unità sanitarie locali e, se necessario, in difformità dei piani sanitari regionali vigenti, nel rispetto dei seguenti ulteriori criteri:

a) applicare i parametri tendenziali di cui all'art. 10, comma 1, della legge 23 ottobre 1985, n. 595 (4) (7);

b) evitare, nel processo di ristrutturazione, secondo le indicazioni di cui all'art. 10, comma 2, della legge 23 ottobre 1985 n. 595 (4), la soppressione di divisioni o servizi specialistici quando non esistano ospedali con specialità corrispondenti entro distanze o percorrenze predeterminate per tipi di area, previo parere del consiglio sanitario nazionale (7);

c) per il personale eventualmente in eccedenza rispetto alle nuove dotazioni organiche, applicare gli istituti normativi e contrattuali vigenti in materia di mobilità.

In caso di omissione degli adempimenti previsti dai commi 1 e 2, il consiglio dei ministri conferisce, al ministro della sanità apposita delega per l'adozione di tutti gli atti sostitutivi necessari, informandone il parlamento.

Art. 3. — *Disposizioni particolari in materia di personale.* — È fatto divieto, per l'anno 1988, alle unità sanitarie locali di assumere personale a seguito della riduzione dell'orario di lavoro di cui all'art. 16 del decreto del presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270 (8), prima della rideterminazione delle piante organiche di cui all'art. 2, comma 2, e dell'applicazione dell'art. 10 della legge 20 maggio 1985, n. 207 (8), e degli artt. 19, 20, 21, 22, 23 e 24 del citato decreto presidenziale n. 270 del 1987 (8).

Situazioni particolari che richiedano assunzioni in deroga sono segnalate alla giunta regionale o provinciale, che può autorizzare la copertura dei posti dandone comunicazione motivata ai ministri della sanità, del tesoro e per gli affari regionali.

A conclusione del processo di ristrutturazione degli ospedali, secondo le procedure ed i criteri stabiliti dai precedenti artt. 1 e 2 e fatte salve le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 del presente articolo, a modifica di quanto disposto dall'art. 9, primo comma, della legge 20 maggio 1985, n. 207 (8), le unità sanitarie locali possono procedere direttamente all'assunzione di personale in sostituzione di quello che cessi di prestare servizio limitatamente agli addetti ai servizi igienico-organizzativi, di diagnosi e cura e di riabilitazione degli ospedali (2).

Art. 4. — *Obblighi del medico convenzionato.* — A garanzia dell'uniformità assistenziale in materia di ricoveri ospedalieri e della qualificazione della prestazione in termini sanitari ed economici, i medici di medicina generale e gli specialisti pediatrici di libera scelta, convenzionati con le unità sanitarie locali, in caso di ricovero ordinario dei propri assistiti sono tenuti a formulare richiesta motivata accompagnata, ove si tratti di pri-

(1) Il decreto è stato convertito in legge, con modificazioni, dalla L. 8 aprile 1988, n. 109.

(2) Il comma è stato così sostituito dalla legge di conversione 8 aprile 1988, n. 109.

(3) Sta in S 1.1.

(4) Sta in S 1.3.

(5) L'alinea è stata così modificata dalla legge di conversione 8 aprile 1988, n. 109.

(6) La lettera è stata così sostituita dalla legge di conversione 8 aprile 1988, n. 109.

(7) La lettera è stata così modificata dalla legge di conversione 8 aprile 1988, n. 109.

(8) Sta in questa stessa voce.

mo ricovero in riferimento all'ospedale presso il quale il ricovero stesso avviene, dall'apposita scheda sanitaria prevista dalle convenzioni, corredata dalle notizie concernenti gli eventuali accertamenti diagnostici e di laboratorio effettuati (9).

In caso di ricovero d'urgenza, la documentazione di accompagnamento di cui al comma 1 deve essere fatta pervenire all'ospedale, per iniziativa del medico curante o a richiesta dell'ospedale stesso, entro tre giorni dal ricovero.

Il medico che decide l'accettazione d'urgenza accerta se il medico curante è a conoscenza del ricovero. Con decreto del ministro della sanità sono regolamentate le relative procedure nonché le modalità di trasmissione della documentazione di accompagnamento nel caso di ricoveri d'urgenza in ospedali situati in regioni diverse da quelle di provenienza del malato (10).

Le direzioni sanitarie degli ospedali sono responsabili dell'osservanza delle norme di cui ai commi precedenti e hanno l'obbligo di segnalare alle unità sanitarie locali competenti le inadempienze, per i provvedimenti conseguenti a norma di convenzione. Anche a tal fine le regioni procedono ad una adeguata riorganizzazione delle direzioni sanitarie degli ospedali (11).

La recidiva nell'inadempienza comporta la risoluzione del rapporto convenzionale.

Le disposizioni di cui ai precedenti artt. 1, 2 e 3, nonché quelle di cui al presente articolo sono applicabili, in quanto compatibili, agli istituti pubblici di ricovero e cura a carattere scientifico (12).

Art. 5. — *Finanziamento di programmi speciali.* — Nei limiti degli stanziamenti previsti nel bilancio del ministero della sanità per l'attuazione di programmi e di interventi mirati alla lotta ed alla prevenzione delle infezioni da HIV e delle sindromi relative, il ministro della sanità provvede, anche in deroga alle norme vigenti ivi comprese quelle di contabilità generale dello Stato, all'erogazione delle somme occorrenti per la costruzione o per la ristrutturazione di appositi reparti o sezioni ospedaliere, nonché di quelle occorrenti per programmi di informazione e prevenzione a carattere nazionale o volti particolarmente a favore delle strutture sedi di grandi comunità. Il controllo della corte dei conti è esercitato sul rendiconto delle spese impegnate sugli stanziamenti dei singoli capitoli dal ministero della sanità.

Sullo stanziamento del fondo sanitario nazionale per l'anno 1988 è riservato, quale quota a destinazione vincolata ai sensi dell'art. 17 della legge 22 dicembre 1984, n. 887 (4), l'importo di lire 850 miliardi per attività individuate con decreto del ministro della sanità, sentito il consiglio sanitario nazionale.

Nell'ambito delle attività di cui al comma 2 viene riservato l'importo di lire 110 miliardi per programmi speciali di interesse nazionale, tra i quali l'erogazione di borse di studio biennali a 7.500 medici neolaureati per lo svolgimento del tirocinio teo-

rico-pratico per la formazione specifica in medicina generale, secondo la direttiva del consiglio della CEE n. 86/457 del 15 settembre 1986. È altresì riservato l'importo di lire 25 miliardi per il potenziamento delle attività svolte dai consultori familiari di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405 (13).

Le quote di cui al comma 2, escluse quelle riservate per programmi speciali di interesse nazionale di cui al comma 3, possono essere utilizzate per non più del 50 per cento del loro ammontare per l'acquisto di attrezzature o per limitati lavori di ristrutturazione, anche finalizzati ad attività didattiche di cui al comma 3 (2).

Art. 5 bis. — Con decreto interministeriale, adottato di concerto dai ministri della sanità e della pubblica istruzione, sono emanate disposizioni tecniche conformi alla direttiva del consiglio della CEE n. 86/457 del 15 settembre 1986, concernente la formazione specifica in medicina generale, intese a determinare per i medici di base:

a) l'articolazione della formazione specifica in medicina generale che deve prevedere un periodo di tirocinio di due anni, di cui un periodo non inferiore ad un anno presso strutture pubbliche ospedaliere o cliniche universitarie e un ulteriore periodo di almeno sei mesi presso distretti sanitari di base e/o poliambulatori delle unità sanitarie locali. Le suddette strutture sanitarie sono indicate dalla regione competente territorialmente in relazione alle attrezzature ed ai servizi di cui esse dispongono;

b) i criteri di valutazione dei candidati ai fini dell'assegnazione delle borse di studio di cui al precedente art. 5, comma 3, nonché quelli relativi alla valutazione dell'attività svolta al compimento del tirocinio-pratico.

Il ministro della sanità determina con proprio decreto l'indennità di studio mensile corrisposta ai medici in formazione (14).

Art. 6. — Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana e sarà presentato alle camere per la conversione in legge.

(9) Il comma è stato così modificato dalla legge di conversione 8 aprile 1988, n. 109.

(10) Il periodo è stato così sostituito dalla legge di conversione 8 aprile 1988, n. 109.

(11) Il periodo è stato aggiunto dalla legge di conversione 8 aprile 1988, n. 109.

(12) Il comma è stato aggiunto dalla legge di conversione 8 aprile 1988, n. 109.

(13) Sta in S 1.7.

(14) L'articolo è stato aggiunto dalla legge di conversione 8 aprile 1988, n. 109.