

# SENATO DELLA REPUBBLICA

— XII LEGISLATURA —

N. 979

## DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori GREGORELLI, COSTA, LAVAGNINI e CAMO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L'11 OTTOBRE 1994

---

Istituzione del Dipartimento di medicina dell'emergenza e  
dell'urgenza e disciplina dei rapporti tra centrali operative  
dell'emergenza e guardia medica

---

ONOREVOLI SENATORI. - Il presente disegno di legge intende risolvere alcune problematiche relative all'emergenza ed urgenza sanitaria sul territorio.

Con il decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 e con il comunicato della Presidenza del Consiglio dei ministri relativo al citato decreto (*Gazzetta Ufficiale* serie generale n. 126 del 30 maggio 1992) veniva istituito il numero unico di allarme medico per l'emergenza territoriale «118». Tale struttura si affiancava al servizio di guardia medica già operante sul territorio a seguito della istituzione del Servizio sanitario nazionale (legge 23 dicembre 1978, n. 833, *ex* articolo 48).

Il servizio di guardia medica è destinato a scomparire entro il triennio ai sensi dell'articolo 8, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

La soppressione del servizio di guardia medica comporterebbe, nelle zone dove il numero unico telefonico 118 non è stato ancora attivato, la mancanza di qualsiasi copertura dell'emergenza territoriale nelle ore notturne o durante le festività. Tale copertura, ai sensi dell'articolo 8, comma 1, lettera e) del decreto legislativo 30 dicem-

bre 1992, n. 502, come modificato dall'articolo 9 del decreto legislativo n. 517 del 1993, dovrebbe essere garantita dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta al momento della stipula del nuovo accordo collettivo nazionale.

Tale servizio se svolto dalle suddette categorie comporterebbe un costo stimato attorno alle 28.000 lire pro assistito-anno contro le attuali 8-9.000 lire *pro capite*-anno (comprendente in talune zone dei costi vivi: automezzi, carburanti, telefono). Inoltre, l'abolizione del servizio di guardia medica comporterebbe la disoccupazione per la maggior parte dei circa 18.000 medici attualmente in servizio, dal momento che solo ben pochi di essi possiedono i requisiti di cui all'articolo 8, comma 1-bis, del decreto legislativo n. 502 del 1992, e successive modificazioni.

Un'ulteriore ragione che giustifica il mantenimento del servizio di guardia medica, opportunamente modificato ed integrato al sistema di allarme sanitario 118, è l'impossibilità da parte di quest'ultimo di garantire ed espletare tutte le richieste di interventi capillari sul territorio anche nelle zone più lontane dalle centrali operative dove operano generalmente infermieri professionali addestrati non sempre affiancati da un medico.

**DISEGNO DI LEGGE**

## Art. 1.

1. In ciascuna unità sanitaria locale è costituito il Dipartimento di medicina dell'emergenza e dell'urgenza. Il Dipartimento svolge le funzioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 recante atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria e di emergenza, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992; al comunicato della Presidenza del Consiglio dei ministri relativo al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 126 del 30 maggio 1992 e al decreto ministeriale 15 maggio 1992 recante criteri e requisiti per la codificazione degli interventi di emergenza pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 121 del 25 maggio 1992. Sedi periferiche di guardia medica sono dislocate sul territorio in base ai parametri indicati dal piano sanitario regionale.

2. I medici provenienti dai servizi di guardia medica, previo addestramento teorico-pratico mirato all'emergenza ed urgenza vengono inseriti nel Dipartimento di cui al comma 1 sia nelle centrali operative sia nelle sedi periferiche (ex sedi di guardia medica). I medici di guardia medica dovranno intervenire per le situazioni di emergenza ed urgenza che si verificano nell'arco delle 24 ore, salvo i casi di competenza specialistica, dopo essere stati contattati dalla centrale operativa. Nelle sedi periferiche di ex guardia medica sono previsti potenziamenti dei mezzi diagnostici e dei presidi terapeutici. Nella assegnazione degli incarichi verrà data precedenza ai residenti in zona da almeno cinque anni a parità di punteggio acquisito.

3. Il Dipartimento di cui al comma 1 è dimensionato in modo da tenere conto delle esigenze della medicina dell'emergen-

za derivante da incrementi temporanei della popolazione per le località turistiche (ex guardia medica turistica).

Art. 2.

1. Nell'articolo 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come sostituito dall'articolo 9 del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, dopo le parole «i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta» sono aggiunte le parole: «nonchè i rappresentanti dei medici di emergenza-urgenza (ex guardia medica)».

Art. 3.

1. È abrogato il comma 1-bis dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dall'articolo 9, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.