

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XII LEGISLATURA —————

N. 1412

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa del senatore XIUMÈ

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 23 FEBBRAIO 1995

Istituzione del servizio di emergenza ed urgenza territoriale
(SEUT)

ONOREVOLI SENATORI. - Il servizio di guardia medica festiva, notturna e turistica nacque a seguito della necessità di fornire all'utenza assistenza medica nei giorni, nelle ore e nei luoghi nei quali il medico di medicina generale poteva essere poco reperibile (vuoi per legittimi turni di riposo, vuoi per affluenza di utenti fuori USL) o territorialmente non competente. Non di minore importanza è il fatto che il servizio di guardia medica ha rappresentato una considerevole «chance» d'impiego per una grossa fascia di medici disoccupati, permettendo loro di lavorare e di conseguire punteggi utili all'inserimento in graduatoria per altri servizi sanitari. Nel corso degli anni tale servizio ha assunto una sua specificità ed efficienza, al punto da divenire indispensabile, considerato soprattutto che i cittadini hanno dimostrato di servirsene in modo continuativo.

I risultati, quindi, testimoniano a favore della professionalità di un servizio che ha contribuito, in maniera primaria, a risolvere milioni di casi senza gravare sulle altre strutture già drammaticamente intasate (vedi anche quelle di pronto soccorso): ad un basso costo è corrisposta una elevata validità di prestazioni.

Tuttavia, pur riconoscendo al servizio di guardia medica meriti encomiabili, sia per i fini per cui fu istituito e sia per aver migliorato le condizioni del sistema sanitario italiano, si è dovuto troppo spesso rilevare come medici di guardia siano stati mandati in «trincea», in ambulatori non adeguatamente attrezzati e isolati dall'intera rete ospedaliera e dalle altre strutture del nostro sistema sanitario.

Allo scopo di correggere questa palese anomalia è nata l'esigenza di riorganizzare un servizio fondamentalmente valido, potenziandone i «punti di forza» e intervenendo sulle aree deboli, senza per questo ri-

nunciare all'opera e alla professionalità dei medici di guardia.

Si rende indifferibile, dunque, trovare una via di uscita che tenga necessariamente conto della esigenza di non punire il personale allo stato operante, e di valorizzare indiscutibili professionalità ormai acquisite, nell'interesse pubblico.

L'emanazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, recante atti di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992, la imminente soppressione del servizio di guardia medica e l'applicazione di quanto previsto dalla lettera e) del primo comma dell'articolo 8 del testo aggiornato del decreto legislativo n. 502 del 1992, pubblicato nel supplemento ordinario n. 3 alla *Gazzetta Ufficiale* n. 4 del 7 gennaio 1994, hanno fatto sorgere grosse perplessità sulla corretta gestione delle urgenze sanitarie rispetto a quanto assicurato dal vecchio servizio di guardia medica.

Le varie normative succedutesi nel tempo hanno, del resto, ben poco giovato a risolvere la situazione, preoccupate più di problemi di limitazione di spesa, o a disciplinare le questioni secondo le esigenze delle aree più forti dal punto di vista sanitario, che di risolvere i veri problemi e le peculiari esigenze delle realtà più disagiate.

Si è continuato a procedere in modo certamente non realistico ed adeguato, apportando delle soluzioni alle esigenze del servizio sanitario che paradossalmente non potevano essere messe in atto considerata la rigorosa applicazione di norme a volte farraginose ed inopportune.

Siamo, infatti, dinanzi ad una fase di transizione che manca di un programma di regolamentazione puntuale e mirato dei compiti, delle responsabilità e degli obbli-

XII LEGISLATURA - DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI - DOCUMENTI

ghi specifici; prerogativa, questa, indispensabile per una chiara configurazione di una realtà che stenta a divenire «realtà operativa».

L'esigenza di offrire al cittadino un servizio più qualificato (facendo tesoro delle esperienze fin qui maturate dal SSN) e di garantire al tempo stesso una decorosa opportunità occupazionale ai medici titolari (e/o supplenti) di posti di guardia medica, obbliga a legiferare organicamente e soprattutto chiaramente in materia.

Questo disegno di legge mira, quindi, essenzialmente a cercare di dare una soluzione, in termini di efficienza e di economicità, alla materia creando uno strumento, sotto alcuni aspetti innovativo, che dia il massimo delle risposte alle esigenze legate alle emergenze sanitarie.

Esso è rivolto, inoltre, a qualificare sempre più i medici di guardia e, con la rotazione dei loro turni di servizio, a permettere loro di seguire nei reparti ospedalieri o nei distretti i malati da loro visti o soccorsi sul territorio.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. Presso il dipartimento di emergenza di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 76 del 31 marzo 1992, è istituito il servizio di emergenza ed urgenza territoriale (SEUT).

Art. 2.

1. Al SEUT il cittadino accede attraverso il numero telefonico nazionale «118», con richiesta di visita domiciliare o direttamente per le visite urgenti ambulatoriali.

Art. 3.

1. Il SEUT è operativo ventiquattro ore su ventiquattro, presso la sede ospedaliera di pronto soccorso, ove presente, ovvero presso la sede propria, nell'ambito di distretti con bacino d'utenza da diecimila a quindicimila abitanti in area extra urbana o da trentamila a cinquantamila abitanti in area urbana. Potrà costituire sede di appoggio per il personale ed i mezzi dei Volontari del Soccorso della Croce rossa italiana, se operanti negli stessi distretti.

Art. 4.

1. Il SEUT deve essere dotato del seguente personale: uno o due medici, secondo se ordinario o con servizio turistico aggiuntivo, e due infermieri qualificati con l'obbligo della guida del mezzo mobile di soccorso.

Art. 5.

1. Il personale medico e infermieristico ha l'obbligo della rotazione presso le strutture del servizio di emergenza da cui dipende.

Art. 6.

1. Il personale medico del SEUT, inserito nella pianta organica dell'ospedale di riferimento, sarà prioritariamente reperito tra i medici titolari di posto di guardia medica o, in carenza degli stessi, tra gli attuali sostituti, previo corso di aggiornamento e con concorso riservato.

Art. 7.

1. Il SEUT sarà dotato di arredi e attrezzature mediche necessarie al corretto svolgimento del servizio, fornite dalla struttura dalla quale dipende.

2. Sarà altresì dotato di mezzo mobile di soccorso, con possibilità di trasporto del malato, alla cui guida saranno abilitati sia il medico che l'infermiere in servizio, previa opportuna copertura assicurativa.

3. Il Ministero della sanità, di concerto con il Ministero dei trasporti e della navigazione, entro tre mesi dalla pubblicazione della presente legge, fisserà i requisiti comuni che dovranno avere i mezzi mobili in argomento.

Art. 8.

1. È soppressa la lettera e) del comma 1 dell'articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

