

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

N. 3689

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore DANIELI Paolo

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 DICEMBRE 2005

—————

Norme sulla definizione delle figure professionali dirigenziali
dei Dipartimenti di emergenza, delle strutture di pronto
soccorso e delle centrali operative 118

—————

ONOREVOLI SENATORI. - Nel Servizio sanitario nazionale il sistema dell'emergenza rappresenta una funzione vitale per un elevatissimo numero di cittadini. Infatti almeno due terzi della popolazione italiana si rivolge ogni anno alle strutture di emergenza. Senza entrare al momento nelle cause di questo eccessivo afflusso alle strutture di emergenza, diventa ovvia l'importanza che acquista il sistema organizzativo e gestionale, oltre all'elevato grado di competenza degli operatori ai fini della tutela della vita e della salute dei cittadini per patologie acute e critiche.

L'assistenza sanitaria dell'emergenza è articolata su vari livelli:

1 - allarme sanitario rappresentato dalla centrale operativa 118;

2 - intervento sanitario territoriale con il servizio di urgenza ed emergenza medica (SUEM);

3 - punti di primo intervento;

4 - pronto soccorso ospedaliero;

5 - dipartimento di emergenza ed accettazione (DEA) di I e II livello.

Tale sistema è attualmente affidato, in Italia, a figure professionali diverse, tutte incomplete per formazione didattica e disciplinare: medici internisti, chirurghi, cardiologi, rianimatori.

A livello mondiale da anni esiste una specializzazione universitaria che configura il medico di emergenza nella sua interezza, cioè il medico in grado di saper intervenire in tutte le situazioni di rischio per la vita o la salute del cittadino in ogni fase della sua vita, dal neonato all'anziano, sul territorio, al domicilio come in ospedale: quella indicata dal termine anglosassone *emergency medicine*.

Oltre che nei paesi anglosassoni esiste in Turchia, Estonia, Ungheria, Polonia. È in via di istituzione in Spagna, Belgio, Olanda, Francia, Slovenia, Repubblica Ceca, Croazia.

In Italia è ancora sul tavolo di ministeri «competenti».

La disciplina concorsuale, «medicina e chirurgia di accettazione e d'urgenza», è oggetto dei regolamenti di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 e 483, aperta a circa 12 figure professionali di specialisti dell'area medica e chirurgica, ma è impedito l'accesso al rianimatore.

La carenza legislativa ha prodotto una variegata distribuzione di responsabilità direzionale:

a) le centrali operative 118 sono dirette da direttori di unità operative complesse, altre da direttori di unità operativa semplici, alcune da rianimatori, altre da chirurghi o cardiologi.

b) il SUEM è formato da medici rianimatori, chirurghi, medici di continuità assistenziale (che diventano medici di emergenza con un corso di 6 mesi, ai sensi dell'articolo 66 del decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 270). Questi medici possono svolgere anche funzione di coordinatori di centrale operativa 118. Alcuni SUEM dipendono dalla centrale operativa 118, altri dalle strutture di pronto soccorso;

c) il punto di primo intervento, come il SUEM, è in genere in dipendenza della centrale operativa 118;

d) Il DEA è diretto anch'esso dalle più svariate figure dirigenziali: rianimatori, chirurghi, medici internisti, cardiologi.

In attesa che anche in Italia venga finalmente istituita la specializzazione in medicina d'emergenza è opportuno che venga regolamentato l'accesso alla responsabilità direzionale delle suddette unità operative e ai DEA, ponendo come parametro indispensabile e selettivo una «documentata esperienza operativa nelle suddette strutture di emergenza».

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. La responsabilità medico organizzativa delle centrali operative 118, inquadrata come direzione di unità operativa complessa, è affidata a medici d'urgenza esperti nella rianimazione cardiopolmonare, nella gestione delle patologie acute e critiche mediche, chirurgiche e traumatologiche, con conoscenze di telecomunicazione e con competenze multidisciplinari: pediatriche, tossicologiche e medico-legali.

Art. 2.

1. La direzione dei dipartimenti di emergenza di I e II livello, dove esiste tale distinzione, è attribuita ad uno dei direttori di unità operativa complessa aderente al dipartimento di emergenza e accettazione (DEA) in possesso di documentata esperienza nella gestione dell'accettazione dei pazienti acuti e critici, nella loro stabilizzazione, nella funzione di filtro ai ricoveri ospedalieri, nella gestione delle grandi emergenze con massiccio afflusso di incidentati in ospedale.

Art. 3.

1. L'attività del servizio di urgenza ed emergenza medica (SUEM) territoriale è espletata da medici esperti in urgenza ed emergenza provenienti dalla medicina di accettazione ed urgenza, dalla rianimazione e dai medici dell'emergenza territoriale, ai sensi dell'articolo 66 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000 n. 270, dopo un adeguato periodo di addestramento.

Art. 4.

1. Il coordinamento dei soccorsi sanitari nelle grandi emergenze viene espletato dal direttore della centrale operativa 118, come disposto dal decreto ministeriale 13 febbraio 2001, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 81 del 6 aprile 2001.