

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1367

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CURCI, LABRIOLA, COLUCCI, ANIASI, NOCI, CAVICCHIOLI, D'AMATO, BUFFONI, RENZULLI, CRISTONI, PIETRINI, D'ADDARIO, CELLINI, BARBALACE, ALBERINI, ARTIOLI

Presentata il 5 agosto 1987

Istituzione dell'idoneità a primario di medicina d'urgenza e pronto soccorso

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il servizio di pronto soccorso deve sussistere in ciascun impianto ospedaliero giusta il combinato disposto degli articoli 17 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e 19 della legge 12 febbraio 1968, n. 132. Tale servizio deve essere costituito presso tutti gli ospedali classificati, gli istituti universitari e gli istituti di ricerca con compiti di ricovero e cura. Per le case di cura private si rimanda alle norme previste (articolo 52 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 e decreto ministeriale 5 agosto 1977).

Il servizio di pronto soccorso è oggettivamente una forma di assistenza indispensabile in quanto preordinato al superamento delle ipotesi più disparate di emergenza sanitaria, nelle quali possono trovarsi i singoli, in numero spesso anche rilevante.

Il bisogno di assistenza in funzione di pronto soccorso è identificabile su scale sempre crescenti in rapporto all'insorgere

di sintomatologie improvvise di natura la più diversa (cardio vascolare, traumatica, respiratoria ecc.), rispetto alla quale i singoli, i familiari, gli stessi sanitari operanti sul territorio non sono in condizioni di offrire tempestiva ed idonea assistenza. Rispetto a tale sintomatologia è indispensabile intervenire, secondo metodiche ed attrezzature scientificamente corrette, in modo tempestivo e mirato, tale da assicurare il superamento della situazione di emergenza.

Il servizio di pronto soccorso assolve anche al compito di selezionare in modo certo tra i vari utenti quelli che hanno bisogno di assistenza in regime di ricovero e degenza e quelli che possono essere dimessi per aver superato l'emergenza o possono accedere all'assistenza ambulatoriale.

Il tal modo il servizio di pronto soccorso consente di evitare, sul presupposto di diagnosi metodologicamente corrette,

accettazioni massime dalle quali potrebbero derivare ospedalizzazioni inutili e costose. Esso deve essere dotato di posti letto per la degenza breve in numero stabilito dal piano sanitario regionale in rapporto al bacino di utenza, alla collocazione territoriale ed alle caratteristiche organizzative del complesso ospedaliero di appartenenza.

Il servizio di pronto soccorso è riconducibile solo a quello di livello ospedaliero; sono prevedibili centri di pronto soccorso anche in ambito extra ospedaliero ma funzionalmente collegati con il pronto soccorso ospedaliero.

Deve essere assicurato uno stretto coordinamento tra pronto soccorso ospedaliero e servizi d'urgenza extra ospedalieri, ai fini della continuità dell'intervento e della univocità dell'organizzazione. Per altro verso è opportuno concentrare negli ospedali l'organizzazione stabile e qualificata dal punto di vista funzionale, mentre in ambito extra ospedaliero il servizio può essere affidato a sanitari di diverso livello funzionale, ausiliati dai sanitari del servizio di pronto soccorso ospedaliero cui è affidato il coordinamento e la responsabilità giuridico-organizzativa per il territorio di competenza.

L'assistenza preordinata al superamento di situazione di emergenza presuppone specifica preparazione al fine di permettere la diagnosi tempestiva e mirata in situazioni e rispetto alle quali non è possibile procedere con il metodo diagnostico di tipo induttivo.

La necessità di superare rapidamente situazioni di emergenza, suscettibili di evolversi anche in modo irreversibile, esclude l'utilizzabilità di metodi di verifica, di confronto che contraddicono alle esigenze della tempestività sia nella diagnosi, sia nella terapia.

Il pronto soccorso, ove possibile, si integra nel modello dipartimentale di emergenza.

La specificità del servizio garantisce la massima efficacia della prestazione sul presupposto di una preparazione professionale idonea.

Proprio per assicurare la formazione di quadri medici particolarmente preparati nel settore dell'assistenza in condizioni d'urgenza si propone l'introduzione dell'idoneità a primario in medicina d'urgenza e pronto soccorso (articolo 1).

Tale idoneità, alla stregua di quanto dispone l'articolo 20 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, è indispensabile per partecipare ai concorsi per l'assunzione alla posizione funzionale di primario in medicina d'urgenza e pronto soccorso nel servizio sanitario nazionale (articolo 3).

L'introduzione di tale idoneità postula l'acquisizione di specifica preparazione secondo metodi didattici e dottrinari corretti, e permette la formazione di quadri medici professionalmente idonei ad un servizio specifico e insostituibile, che può essere assolto efficacemente con preparazioni professionali valide per altre tipologie assistenziali.

L'idoneità presuppone la identificazione delle discipline equipollenti o affini a quella oggetto della stessa idoneità e del concorso di assunzione nella posizione funzionale. Tale identificazione, prospettata nell'articolo 4 della proposta di legge, è necessaria sia per la formazione delle commissioni, tanto di idoneità quanto di concorso, sia per la valutazione dei titoli.

È opportuno prevedere la possibilità di integrare l'elenco delle discipline equipollenti o affini, mediante decreto ministeriale, articolo 4, evitando il ricorso necessario alla legge o alla fonte primaria.

L'esigenza di affidare con carattere di generalità il servizio di pronto soccorso a personale selezionato sul presupposto di specifica preparazione giustifica l'istituzione delle divisioni di pronto soccorso negli impianti ospedalieri di livello superiore a quello zonale. L'istituzione dell'organo proprio di pronto soccorso era già prevista dall'articolo 13 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128.

La selezione del personale medico sarà disciplinata da quanto stabilito dal de-

creto del Presidente della Repubblica n. 761 del 20 dicembre, articoli 17, 18, 19 e 20.

La preparazione del medico di medicina d'urgenza e di pronto soccorso sotto il profilo diagnostico e terapeutico induce a ricondurre l'idoneità, della quale si propone l'introduzione, nell'area medica, se-

condo la classificazione fissata dal decreto ministeriale 31 gennaio 1983 — *Gazzetta Ufficiale* 2 aprile 1983, n. 91 (articolo 2).

È opportuno salvaguardare l'efficacia delle idoneità che in precedenza potevano permettere l'ammissione al concorso per primario di pronto soccorso (articolo 7).

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

PAGINA BIANCA

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. È istituita l'idoneità a primario di medicina d'urgenza e pronto soccorso.

2. L'idoneità si consegue mediante esami da espletarsi secondo le norme poste dall'articolo 20, primo, secondo e terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

ART. 2.

1. L'idoneità a primario di medicina d'urgenza e pronto soccorso è compresa nell'area funzionale di medicina.

ART. 3.

1. L'idoneità a primario di medicina d'urgenza e pronto soccorso è titolo di ammissione al concorso per la posizione funzionale di primario in medicina d'urgenza e pronto soccorso.

ART. 4.

1. L'ammissione ai concorsi per la posizione funzionale di assistente e aiuto corresponsabile ospedaliero in medicina d'urgenza e pronto soccorso è subordinata al possesso dei titoli previsti rispettivamente dagli articoli 17 e 18 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761.

ART. 5.

1. Ai fini della formazione delle commissioni esaminatrici per gli esami di idoneità e concorsi ai posti di primario in

medicina d'urgenza e di pronto soccorso sono:

a) discipline equipollenti a quelle oggetto di esame:

- 1) medicina d'urgenza;
- 2) medicina di pronto soccorso;
- 3) pronto soccorso;
- 4) pronto soccorso e terapia d'urgenza;

b) discipline affini a quelle oggetto di esame:

- 1) clinica medica generale e terapia medica;
- 2) patologia speciale medica e metodologia clinica;
- 3) semeiotica medica;
- 4) terapia medica sistematica;
- 5) medicina generale.

2. Il Ministro della sanità procederà alla compilazione ed aggiornamento degli elenchi previsti dal comma precedente.

ART. 6.

1. Negli ospedali superiori a quelli di livello zonale deve essere costituita almeno una divisione di pronto soccorso.

2. Tutti i servizi ospedalieri collaborano, secondo il metodo della dipartimentalità, con il servizio di pronto soccorso.

ART. 7.

1. Le idoneità in medicina generale, medicina d'urgenza, chirurgia d'urgenza, chirurgia d'emergenza, conseguite in base al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, in concorsi banditi prima dell'entrata in vigore della presente legge, sono equivalenti all'idoneità prevista dall'articolo 1.