

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1090

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato CONTE

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

Presentata il 21 maggio 1996

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il servizio di pronto soccorso deve sussistere in ciascun impianto ospedaliero ai sensi di quanto disposto all'articolo 17 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e all'articolo 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 del Ministro della sanità, in data 5 agosto 1977, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 236 del 31 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 scala sempre crescente in rapporto all'insorgere di sintomatologie improvvise di natura la più diversa (cardio-vascolare, traumatica, respiratoria, eccetera), rispetto alla quale i singoli familiari e 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 idonee, in modo tempestivo e mirato, tale da assicurare il superamento della situazione di emergenza.

Il servizio di pronto soccorso assolve anche il 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. In tal modo il servizio di pronto soccorso consente di evitare, sul presupposto di diagnosi metodologicamente corrette, accettazioni massive 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 sono affidati il coordinamento e la responsabilità giuridico-organizzativa per il territorio di competenza.

L'assistenza preordinata al superamento di situazioni di emergenza presuppone una specifica preparazione al fine di permettere la diagnosi tempestiva e mirata in situazioni rispetto alle quali non è possibile procedere con il metodo diagnostico di tipo induttivo. La necessità di superare rapidamente tali situazioni di emergenza, suscettibili di evolversi anche in modo irreversibile, esclude l'utilizzabilità di metodi di verifica e di confronto che contraddicono, per la loro stessa natura, 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, basata 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 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, 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 una specifica preparazione secondo metodi didattici dottrinari corretti e permette la formazione di quadri medici professionalmente idonei ad un servizio specifico ed insostituibile, che può essere assolto efficacemente con preparazioni professionali valide per altre tipologie assistenziali. L'idoneità presuppone la identificazione delle discipline equipollenti od affini a quella oggetto della stessa idoneità e del concorso di assunzione nella posizione funzionale. Tale identificazione, prospettata nell'articolo 4 della presente 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 od affini, mediante decreto ministeriale (articolo 5), evitando il ricorso necessario alla legge od alla fonte primaria.

L'esigenza di affidare con carattere di generalità il servizio di pronto soccorso a personale selezionato col presupposto di una specifica preparazione, giustifica la istituzione delle divisioni di pronto soccorso negli impianti ospedalieri di livello superiore a quello zonale. L'istituzione dell'organico 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 ai sensi delle disposizioni degli articoli 17, 18 e 19 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e dell'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

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, secondo la classificazione fissata dal decreto del Ministro della sanità in data 31 gennaio 1983, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 91 del 2 aprile 1983 (articolo 2).

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

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

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

2. L'idoneità di cui al comma 1 del presente articolo si consegue mediante esami da espletarsi secondo le disposizioni di cui all'articolo 17 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni.

ART. 2.

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

ART. 3.

1. L'idoneità di medicina d'urgenza e pronto soccorso è titolo di ammissione al concorso per la posizione funzionale di primario di 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 incaricate degli esami di idoneità e dei concorsi ai posti di primario di

medicina d'urgenza e di pronto soccorso sono dichiarate equipollenti a quella oggetto di esame le seguenti discipline:

- a) medicina d'urgenza;
- b) medicina di pronto soccorso;
- c) pronto soccorso;
- d) pronto soccorso e terapia d'urgenza.

2. Sono considerate discipline affini a quelle oggetto di esame:

- a) clinica medica generale e terapia medica;
- b) patologia speciale medica e metodologia clinica;
- c) semeiotica medica;
- d) terapia medica sistematica;
- e) medicina generale.

3. Il Ministro della sanità procede alla compilazione ed all'aggiornamento degli elenchi delle discipline previste ai commi 1 e 2.

ART. 6.

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

2. Tutti i servizi ospedalieri collaborano, secondo il metodo della dipartimentalità, con la divisione di pronto soccorso costituita nel proprio ambito.

ART. 7.

1. Le idoneità in medicina generale, medicina d'urgenza, chirurgia d'urgenza, chirurgia d'emergenza, conseguite ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130, e del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, e successive modificazioni, in concorsi banditi prima della data di entrata in vigore della presente legge, sono equivalenti all'idoneità di cui all'articolo 1 della legge medesima.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

