



**ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 6 DICEMBRE 2019 N. 147**

ATTI ASSEMBLEARI

X LEGISLATURA

**ESTRATTO PROCESSO VERBALE  
DELLA SEDUTA DEL 6 DICEMBRE 2019, N. 147**

**PRESIEDE IL VICEPRESIDENTE PIERO CELANI**

**CONSIGLIERI SEGRETARI BORIS RAPA E MIRCO CARLONI**

*Assiste il Segretario dell'Assemblea legislativa Maria Rosa Zampa*

Alle ore 11,35, nella sala assembleare di via Tiziano n. 44, ad Ancona, il Presidente dichiara aperta la seduta dell'Assemblea legislativa.

O M I S S I S

Il Presidente passa alla trattazione del punto iscritto all'ordine del giorno che reca:

- **MOZIONE N. 543** ad iniziativa del Consiglieri Fabbri, Giorgini, Maggi, concernente: **“Adeguata formazione ed ottimizzazione dell'utilizzo del personale operante nel settore dell'emergenza-urgenza sanitaria”**;
- **INTERROGAZIONE N. 882** ad iniziativa del Consigliere Zaffiri, concernente: **“Medici 118 privatizzati e fuori dal sindacato”**.

(abbinate ai sensi e per gli effetti dell'articolo 144 del Regolamento intero)

**Discussione generale**

O M I S S I S

Conclusa la discussione generale, il Presidente pone in votazione la mozione n. 543. L'Assemblea legislativa regionale approva, all'unanimità, la mozione n. 543, nel testo che segue:

**“L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA REGIONALE DELLE MARCHE**

**Premesso che**

- il decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992 "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza", individua le condizioni per assicurare tali attività uniformemente su tutto il territorio nazionale, attraverso un complesso di servizi e prestazioni di urgenza ed emergenza, adeguatamente articolate a livello territoriale ed ospedaliero, con il coordinamento della Centrale operativa;



## ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 6 DICEMBRE 2019 N. 147

- i LEA (livelli essenziali di assistenza) contemplano l'emergenza territoriale e quella del pronto soccorso come attività garantite dal Servizio sanitario nazionale;
- l'accordo del 22 maggio 2003 tra Stato e Regioni fornisce le linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza-urgenza. Il decreto ministeriale n. 118/2006 istituisce la scuola di specializzazione in medicina d'emergenza-urgenza. Altri riferimenti normativi nazionali sono: l'accordo tra Governo e Regioni del 7 febbraio 2013 "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale"; il patto della salute 2019-2021; il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 6 marzo 2015, in tema di disciplina delle procedure concorsuali riservate per l'assunzione di personale precario, che prevede l'accesso a concorsi riservati per il personale medico con almeno 5 anni di prestazione continuativa presso i servizi di emergenza-urgenza, ancorché non in possesso del diploma di specializzazione in Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza;
- il personale dipendente del Servizio sanitario regionale, addetto stabilmente agli equipaggi di soccorso, costituisce ed opera quale parte integrante di una delle unità operative del Dipartimento di emergenza. Il personale medico convenzionato degli equipaggi di soccorso opera nell'ambito dell'Unità operativa di pronto soccorso e dipende funzionalmente dal Dipartimento di emergenza competente territorialmente. L'attività nel territorio degli equipaggi di soccorso è coordinata funzionalmente dalla Centrale operativa;

**Visto che** dai dati acquisiti, in totale i medici operanti nella Regione per il settore dell'emergenza-urgenza sono 156 così suddivisi: 65 medici dipendenti (42%), 69 medici convenzionati a tempo indeterminato (44%), 22 medici convenzionati a tempo determinato (14%). L'eterogeneità dei contratti in essere crea spesso differenze inaccettabili all'interno dei gruppi di operatori che svolgono le stesse mansioni. Il personale medico operante in questa tipologia di strutture è carente e il potenziamento necessario è stimato ammontare in circa 30 unità;

### **Ritenuto che**

- il sistema di emergenza-urgenza nella Regione Marche sia tutt'ora fortemente legato alla distinzione tra una fase territoriale e una fase ospedaliera, quando ormai risulta chiaro che un'integrazione dei professionisti sia indispensabile per la presa in carico totale del paziente e per garantire la crescita professionale degli operatori. Risulta quindi necessario integrare maggiormente l'emergenza territoriale e l'emergenza ospedaliera, al fine di garantire la massima continuità delle cure al paziente in fase di emergenza-urgenza, raggiungendo la standardizzazione del sistema in ambito organizzativo, strutturale e formativo;
- alla luce della normativa nazionale e del modello di operatività dei sistemi di emergenza di tipo hub-spoke, il corso di formazione di emergenza territoriale di circa 400 ore non appare più adeguato alla formazione di professionisti che devono garantire sul territorio la stabilizzazione delle funzioni vitali del paziente e il suo trasporto non più al presidio ospedaliero più vicino, bensì a quello in grado di dare una risposta definitiva alla patologia del paziente: ciò richiede competenze che un giovane medico dovrebbe acquisire in tre mesi di corso;
- sia necessario, anche ai fini di un ulteriore accrescimento professionale, che il medico del 118 possa agire a pieno titolo all'interno del pronto soccorso, al fine di favorire un utilizzo più flessibile del medico del 118, in virtù anche del suo ruolo strategico all'interno dei sistemi dell'emergenza, anche per valorizzare l'esperienza maturata nel campo direttamente dai professionisti dell'emergenza; viceversa si ritiene che sia utile che il personale del pronto soccorso possa prestare servizio in ambito 118;
- risulti ormai anacronistica la modalità di reclutamento del personale medico dell'emergenza territoriale attraverso il ricorso a personale convenzionato a tempo indeterminato proveniente della "guardia medica", in base

**ESTRATTO PROCESSO VERBALE DELLA SEDUTA DEL 6 DICEMBRE 2019 N. 147**

all'articolo 22, comma 5, del DPR 41/1991 che, invece, la Regione Marche continua ad adottare indicendo corsi di formazione per l'emergenza territoriale, superati di fatto dall'introduzione della specializzazione in Medicina d'emergenza-urgenza (il medico dell'emergenza-urgenza è colui che si occupa delle emergenze /urgenze ed opera sia nei pronto soccorso che nel 112/118);

- tutto il personale medico ed infermieristico operante all'interno del Sistema di emergenza urgenza debba di norma possedere una formazione/preparazione specifica ed omogenea e possa svolgere la propria attività sia in ambito di emergenza-urgenza pre-ospedaliera che intraospedaliera;
- gli accordi zionali di area vasta e gli accordi ASUR (come ad esempio la determina ASUR n. 245 dell'8 maggio 2019) siano del tutto inefficaci e creino di fatto ulteriori disomogeneità strutturali nell'operatività dei sistemi, basandosi infatti sulla volontà dei singoli medici e non tenendo conto che il sistema necessita di omogeneità organizzativa e strutturale;

**IMPEGNA IL PRESIDENTE E LA GIUNTA REGIONALE**

1. a finanziare il necessario numero di borse di studio regionali per la Medicina d'emergenza-urgenza, in modo da assicurare la necessaria professionalità per tutto l'organico impiegato nel settore;
2. ad implementare la formazione del personale sanitario, nel rispetto delle specifiche mansioni, in modo omogeneo e standardizzato per tutti gli operatori del settore, anche verificando la possibilità di organizzare, quale soluzione temporanea, corsi di specializzazione presso le strutture sanitarie regionali di concerto con ASUR e le sigle sindacali;
3. a definire una dotazione organica chiara e correttamente dimensionata per il personale dei pronto soccorso, centrali operative, 118 e reparti annessi all'emergenza-urgenza;
4. ad implementare la tecnologia presente sulle ambulanze per consentire la massima operatività possibile del personale presente a bordo durante il servizio;
5. ad applicare i protocolli infermieristici per l'emergenza territoriali già redatti ed approvati, ma non ancora applicati sul territorio regionale;
6. ad adottare gli idonei strumenti contrattuali, concordati con ASUR e le relative sigle sindacali di categoria, per assicurare che tutto il personale possa operare con uguale dignità a pieno titolo in tutte le strutture funzionali al settore dell'emergenza-urgenza (es. pronto soccorso, Punti di Primo Intervento, PAT, centrali operative, Potes e reparti annessi all'emergenza-urgenza)".

**IL PRESIDENTE**

F.to Antonio Mastrovincenzo

**I CONSIGLIERI SEGRETARI**

F.to Boris Rapa

F.to Mirco Carloni