

proposta di legge n. 318

a iniziativa della Giunta regionale

presentata in data 6 maggio 2013

MODIFICHE ALLA LEGGE REGIONALE 30 OTTOBRE 1998, N. 36
“SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA”

Signori Consiglieri,

l'organizzazione del sistema dell'emergenza-urgenza, territoriale ed ospedaliera, rappresenta la spina dorsale dell'intero sistema dei servizi sanitari.

La razionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale di soccorso non deve penalizzare i livelli qualitativi dei servizi per il cittadino; a tal fine è necessario che l'emergenza territoriale sia garantita ai massimi livelli, in quanto rappresenta un momento critico per l'intero sistema sanitario regionale.

Con la presente proposta di legge vengono apportate modificazioni alla legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 (Sistema di emergenza sanitaria) attraverso la costituzione dei punti di primo intervento territoriale, mediante i quali si garantisce un servizio capillarmente diffuso sul territorio.

L'articolo 3 della proposta di legge aggiunge l'articolo 14 bis alla l.r. 36/1998 che definisce il punto di primo intervento territoriale come una postazione territoriale della rete dell'emergenza-urgenza. Tale postazione rappresenta il punto di riferimento dell'assistenza territoriale integrata, capace di identificare i bisogni diagnostici e tera-

peutici e di fornire il primo intervento medico in caso di problemi di bassa complessità clinica e di risolverli in loco, nonché di stabilizzare temporaneamente il paziente e di trasferirlo in sicurezza presso il pronto soccorso o il dipartimento di emergenza (DEA) di riferimento.

A tal fine l'articolo 14 bis prevede che l'ASUR istituisca i punti di primo intervento territoriale, di norma, nei presidi ospedalieri oggetto di riconversione in case della salute che effettuano più di seimila prestazioni l'anno e che tali punti di primo intervento siano operativi per le dodici ore diurne, mentre nelle dodici ore notturne siano presidiati dal sistema 118.

Inoltre lo stesso articolo 14 bis dispone che, laddove nella struttura non sia previsto un punto di primo intervento territoriale, sono attivati ambulatori di primo intervento, per prestazioni riferibili alle tipologie di codice bianco e verde, gestiti dal personale medico e infermieristico dei Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA). In caso di uscita del MSA, la continuità dell'attività è assicurata, in fasce orarie individuate sulla base delle necessità, dai medici dell'assistenza primaria e della continuità assistenziale.

Art. 1

(Modifiche all'articolo 13 della l.r. 36/1998)

1. Al comma 1 dell'articolo 13 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 (Sistema di emergenza sanitaria), la parola: "ospedaliero" è soppressa.

2. Dopo il comma 2 dell'articolo 13 della l.r. 36/1998 è aggiunto il seguente:

"2 bis. Il sistema si avvale altresì dei punti di primo intervento territoriali, localizzati presso le case della salute, di cui all'articolo 14 bis."

Art. 2

(Modifiche all'articolo 14 della l.r. 36/1998)

1. Al comma 2 dell'articolo 14 della l.r. 36/1998 le parole: "nei presidi ospedalieri privi" sono sostituite dalle parole: "nelle sedi del presidio ospedaliero unico di area vasta prive".

2. Al comma 4 dell'articolo 14 della l.r. 36/1998 le parole: "delle P.O.T.E.S. localizzate" sono sostituite dalle seguenti: "dei mezzi di soccorso avanzato (MSA) localizzati".

Art. 3

(Inserimento dell'articolo 14 bis nella l.r. 36/1998)

1. Dopo l'articolo 14 della l.r. 36/1998 è inserito il seguente:

"Art. 14 bis (Punti di primo intervento territoriale)

1. Il punto di primo intervento territoriale è una postazione territoriale della rete dell'emergenza-urgenza che rappresenta il punto di riferimento dell'assistenza territoriale integrata, capace di identificare i bisogni diagnostici e terapeutici e di fornire il primo intervento medico in caso di problemi di bassa complessità clinica risolvibili in loco, di stabilizzare temporaneamente il paziente in fase critica e di trasferirlo in sicurezza presso il pronto soccorso o DEA di riferimento.

2. L'ASUR istituisce i punti di primo intervento territoriale, di norma, nei presidi ospedalieri oggetto di riconversione in case della salute che effettuano più di seimila prestazioni l'anno, anche ai fini della riduzione degli accessi impropri alle strutture ospedaliere sede di pronto soccorso.

3. Il punto di primo intervento territoriale è operativo per le dodici ore diurne, mentre nelle dodici ore notturne è presidiato dal sistema 118. L'organizzazione dei punti di primo intervento territoriale, in particolare per quanto riguarda l'individuazione delle prestazioni erogabili o gli

eventuali ampliamenti di attività nella fascia notturna per esigenze di carattere stagionale o straordinaria, è definita dall'ASUR tenendo conto delle necessità anche in relazione al pieno sviluppo della riorganizzazione delle reti cliniche in area vasta geograficamente intesa.

4. Il personale sanitario degli MSA che opera nella postazione localizzata presso la casa della salute assicura le attività dei punti di primo intervento territoriale, oltre alle attività tipiche del soccorso territoriale e di continuità dell'assistenza per i pazienti ricoverati in regime di lungodegenza. In caso di uscita sul territorio di tale personale, esso è sostituito dal personale del MSA aggiuntivo di area vasta e, per l'erogazione di prestazioni ambulatoriali per patologie minori nella fascia diurna, dai medici di assistenza primaria e di continuità assistenziale.

5. Nelle case della salute ove non è previsto un punto di primo intervento territoriale, sono attivati ambulatori di primo intervento per prestazioni riferibili alle tipologie di pronto soccorso con codice bianco e verde, gestiti dal personale medico e infermieristico del MSA indicato al comma 4. In caso di uscita sul territorio di tale personale, la continuità dell'attività è assicurata, in fasce orarie individuate sulla base delle necessità, dai medici dell'assistenza primaria e della continuità assistenziale con l'ausilio di un infermiere della struttura.”.

Art. 4

(Norma transitoria)

1. In sede di prima applicazione della presente legge e fino a diversa indicazione fornita con deliberazione della Giunta regionale, nelle dodici ore diurne il personale dei mezzi di soccorso avanzato (MSA) in uscita sul territorio di cui all'articolo 14 bis, comma 4, della l.r. 36/1998, come inserito dall'articolo 3 della presente legge, è sostituito dal personale dipendente presente nei presidi di cui al comma 2 del medesimo articolo 14 bis.

Art. 5

(Dichiarazione d'urgenza)

1. La presente legge è dichiarata urgente ed entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale della Regione.