

Relazione della V Commissione permanente

SICUREZZA SOCIALE (SERVIZI SOCIALI, ASSISTENZA SANITARIA E OSPEDALIERA, ASSISTENZA SOCIALE)

(Seduta del 27 giugno 2013)

Relatore di maggioranza: FRANCESCO COMI

Relatore di minoranza: GIANCARLO D'ANNA

sulla 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”

RELAZIONE ORALE

**PARERE ESPRESSO DAL CONSIGLIO DELLE AUTONOMIE LOCALI
AI SENSI DELL'ARTICOLO 11, COMMA 4, DELLA LEGGE REGIONALE 4/2007**

(Seduta del 25 giugno 2013)

Il Consiglio delle Autonomie locali nella seduta del 25 giugno 2013 ha esaminato la proposta di legge n. 318 avente ad oggetto "Modifiche alla legge regionale 20 ottobre 1998, n. 36 'Sistema di emergenza sanitaria'";

Visto l'articolo 11, comma 4, della l.r. 4/2007;

Udita la proposta del relatore Augusto Curti;

Ritenuto di dover deliberare in merito;

Visto l'articolo 18 del Regolamento interno del CAL;

esprime parere favorevole

con la raccomandazione ad introdurre eventuali aggiustamenti tecnici per raggiungere l'accordo con le rappresentanze sindacali dei medici di medicina generale necessario all'applicazione del provvedimento.

Il Vicepresidente
Matteo Ricci

Testo proposto**Testo modificato dalla Commissione****Art. 01***(Modifiche all'articolo 3 della l.r. 36/1998)*

1. All'alinea del comma 1 dell'articolo 3 della legge regionale 30 ottobre 1998, n. 36 (Sistema di emergenza sanitaria) le parole: "il servizio salute della Regione" sono sostituite dalle seguenti: "la competente struttura della Giunta regionale".

2. La lettera c) del comma 1 dell'articolo 3 della l.r. 36/1998 è sostituita dalla seguente: "c) esprime parere sulla dislocazione nel territorio dei mezzi di soccorso facenti parte del sistema di emergenza sanitaria;"

3. Dopo la lettera e) del comma 2 dell'articolo 3 della l.r. 36/1998, sono inserite le seguenti:

"e bis) un rappresentante delle Misericordie Marche;

e ter) un rappresentante dell'Associazione Marche pubbliche assistenze;"

Art. 02*(Modifica all'articolo 6 della l.r. 36/1998)*

1. Il comma 3 dell'articolo 6 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

"3. La Centrale operativa costituisce unità operativa complessa dell'organizzazione dipartimentale di cui al comma 2 dell'articolo 6 della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale)."

Art. 03*(Sostituzione dell'articolo 7 della l.r. 36/1998)*

1. L'articolo 7 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

"Art. 7 (Definizione)

1. Il sistema territoriale di soccorso svolge le attività extraospedaliere finalizzate all'accettazione e al trattamento delle emergenze e delle urgenze sanitarie, nonché le prestazioni previste all'articolo 8 bis. Costituisce obiettivo del sistema un intervento di soccorso entro otto minuti dalla chiamata per le aree urbane e venti minuti per le aree extraurbane, salvo particolari situazioni di complessità orografica e di viabilità.

2. L'attività extraospedaliera si avvale delle Postazioni territoriali di soccorso (POTES), dei punti di primo intervento territoriale indicati all'articolo 8 bis, del servizio

elisoccorso, del personale e dei mezzi di soccorso messi a disposizione dal servizio sanitario regionale, dalla CRI, dalle associazioni di volontariato iscritte nel registro del volontariato e da altri soggetti privati accreditati ai sensi dell'articolo 26 bis.”.

Art. 04

(Modifiche all'articolo 8 della l.r. 36/1998)

1. La lettera a) del comma 2 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 è sostituita dalla seguente:
“a) la dotazione dei mezzi di soccorso nel territorio regionale;”.

2. Il comma 8 dell'articolo 8 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

“8. La Postazione territoriale dell'emergenza sanitaria dispone dei mezzi di soccorso previsti dal responsabile della Centrale operativa in base alle esigenze dell'area servita e comunque almeno di un mezzo di soccorso avanzato da utilizzare in integrazione con i mezzi di soccorso base o intermedi della rete di soccorso territoriale.”.

Art. 05

(Inserimento dell'articolo 8 bis nella l.r. 36/1998)

1. Dopo l'articolo 8 della l.r. 36/1998 è inserito il seguente:

“Articolo 8 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 per stabilizzare temporaneamente il paziente in fase critica e trasferirlo in sicurezza presso il pronto soccorso o il DEA di riferimento. Tale attività è assicurata dal personale sanitario dei mezzi di soccorso avanzato (MSA), che garantisce anche, durante lo stazionamento, la continuità dell'assistenza per i pazienti ricoverati in regime di lungodegenza. In caso di uscita sul territorio del MSA, esso è sostituito dal personale del MSA aggiuntivo.

2. L'ASUR costituisce, sulla base di criteri forniti dalla Giunta regionale, i punti di primo intervento territoriale di norma nei presidi ospedalieri oggetto di riconversione in Case della salute anche ai fini della riduzione degli accessi impropri alle strutture ospedaliere sede di pronto soccorso, garantendone l'operatività per le dodici ore diurne. Nelle dodici ore notturne la Casa della salute è presidiata dal sistema 118. La specifica organizzazione di punti di primo intervento terri-

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

3. Nelle strutture di cui al comma 2 sono costituiti, secondo criteri forniti dalla Giunta regionale, gli ambulatori di continuità dell'assistenza primaria finalizzati all'erogazione di prestazioni ambulatoriali ad accesso diretto, anche in fasce orarie diurne. Le prestazioni sono definite nel rispetto di protocolli predisposti dai competenti organismi previsti dagli accordi collettivi nazionali di lavoro dei medici di medicina generale condivisi con la Centrale 118 e il DEA di riferimento per l'eventuale coordinamento con le attività di emergenza o urgenza.

4. Le prestazioni di cui al comma 3 sono assicurate:

- a) dal personale sanitario dei mezzi di soccorso avanzato (MSA) che opera nella postazione localizzata presso la Casa della salute;
- b) dai medici dell'équipe territoriale delle cure primarie e della continuità assistenziale per le loro rispettive specifiche funzioni e competenze professionali.

5. In caso di uscita sul territorio del MSA di cui al comma 4, lettera a), un infermiere della struttura allo scopo addestrato presidia l'ambulatorio, assicurando la risposta appropriata, o con l'attivazione del sistema di emergenza-urgenza territoriale in caso di necessità, oppure con l'invio del paziente all'attività dell'ambulatorio di continuità dell'assistenza primaria.

6. I criteri previsti dal presente articolo sono adottati previo parere della competente commissione assembleare.”.

Art. 06

(Modifica all'articolo 9 bis della l.r. 36/1998)

1. Il comma 1 dell'articolo 9 bis della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

“1. Il servizio di elisoccorso è un servizio regionale di soccorso sanitario con uno o più elicotteri attrezzati, ubicati in una o più sedi secondo le indicazioni contenute nel piano socio-sanitario regionale. Il servizio è fornito dall'Azienda ospedaliero universitaria “Ospedali Riuniti Umberto I - G. M. Lancisi - G. Salesi” sulla base di un finanziamento

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

specifico della Regione. Il servizio è attivato dalla Centrale operativa regionale."

Art. 07

(Modifica all'articolo 12 della l.r. 36/1998)

1. Al secondo periodo del comma 2 dell'articolo 12 della l.r. 36/1998 le parole: "ed in quelli che attualmente usufruiscono dei benefici di cui all'obiettivo 5b dell'Unione Europea," sono sostituite dalle seguenti: ", previo parere della competente commissione assembleare,".

Art. 1

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

Soppresso

Art. 2

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

1. *Identico*

2. Il comma 4 dell'articolo 14 della l.r. 36/1998 è sostituito dal seguente:

"4. Il personale sanitario delle POTES localizzate presso i punti di primo intervento è impegnato nell'attività dei punti medesimi. Tale personale è tenuto ad eseguire prioritariamente le richieste della Centrale operativa da cui dipende."

Art. 3

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

Soppresso

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 straordinarie, 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. 3 bis

(Modifica all'articolo 15 della l.r. 36/1998)

1. Al comma 2 dell'articolo 15 della l.r. 36/1998 le parole: “Esse sono localizzate nei

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.

presidi ospedalieri indicati nella tabella 1 allegata alla presente legge.” sono soppresse.

Art. 3 ter
(Modifica all'articolo 18 della l.r. 36/1998)

1. Il comma 1 dell'articolo 18 della l.r. 36/1998 è abrogato.

Art. 3 quater
(Abrogazione degli allegati 3 e 4 della l.r. 36/1998)

1. Gli allegati 3 e 4 della l.r. 36/1998, comprensivi delle Tabelle 1 e 2, sono abrogati.

Art. 3 quinquies
(Modifica alla l.r. 13/2003)

1. Dopo la lettera t) del comma 2 dell'articolo 3 della legge regionale 20 giugno 2003, n. 13 (Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale) è aggiunta la seguente:

“t bis) definisce i criteri per l'organizzazione e la costituzione delle Case della salute nel rispetto della normativa vigente.”.

Art. 4
(Norme transitorie)

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~~ **8 bis**, comma ~~4~~ **1**, della l.r. 36/1998, come inserito dall'articolo ~~3~~ **05** della presente legge, è sostituito dal personale dipendente presente nei presidi di cui al comma 2 dell'articolo ~~14 bis~~ **8 bis**.

1 bis. Fino all'adozione dei criteri indicati all'articolo ~~8 bis~~ della l.r. 36/1998, introdotto dall'articolo ~~05~~ della presente legge, l'ASUR organizza le prestazioni di primo intervento territoriale sulla base delle disposizioni della Giunta regionale, adottate alla data di entrata in vigore della presente legge, relative alla riduzione della frammentazione della rete ospedaliera e della riorganizzazione della rete territoriale dell'emergenza-urgenza.

1 ter. In sede di prima applicazione, le prestazioni indicate al comma 3 dell'articolo ~~8 bis~~ della l.r. 36/1998, introdotto dall'articolo ~~05~~ della presente legge, sono definite dai comitati di area vasta e condivisi con la Centrale operativa 118 e il DEA di riferimento per

l'eventuale coordinamento con le attività di emergenza-urgenza, sulla base di linee guida predisposte dal Comitato regionale della medicina generale di cui all'articolo 24 dell'Accordo collettivo nazionale vigente.

1 quater. Fino all'adozione dell'atto indicato all'articolo 3 quinquies continuano ad applicarsi le disposizioni della Giunta regionale, vigenti alla data di entrata in vigore della presente legge, relative alle Case della salute.

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.

Art. 5

(Dichiarazione d'urgenza)

Identico