

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1790

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**ANGELA NAPOLI, CASTELLANI, MANCUSO,  
ULIVI, LISI GIULIO CONTI**

Norme per garantire la presenza del medico anestesista rianimatore nelle situazioni di emergenza a tutela della salute dei cittadini

*Presentata il 6 ottobre 2006*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Gli anestesisti rianimatori svolgono una essenziale funzione consistente nella salvaguardia delle funzioni vitali e nel trattamento del paziente critico non solo entro le mura degli ospedali ma anche al di fuori di esse. Gli anestesisti rianimatori sono medici specialisti di situazione: la loro formazione post-laurea e l'attività quotidiana nei vari ambiti delle loro competenze lavorative fanno emergere una particolare e caratterizzante attitudine che consiste in una professionalità specificatamente orientata all'emergenza.

L'anestesista rianimatore è considerato il medico esperto per eccellenza nell'emergenza, in quanto è la figura medica che può gestire a tutto campo la stabilizzazione delle funzioni vitali e il trasporto dei soggetti in condizioni di criticità clinica.

Ne discende la necessità di un coinvolgimento prioritario del medico anestesista rianimatore nella gestione del paziente critico in ambito territoriale, sia a bordo di auto medica, di ambulanza di rianimazione, di elicottero di soccorso, sia in ambito ospedaliero.

La sua attività si svolge in particolare nel dipartimento di emergenza del quale in via preferenziale e assume la direzione, in quanto è in possesso dei necessari requisiti professionali e tecnico-organizzativi, nonché dell'esperienza, per operare le opportune tempestive scelte di priorità di interventi clinici, assicurando le maggiori garanzie di corretto funzionamento sotto il profilo tecnico e professionale.

La presente proposta di legge, che vuole garantire tutte le situazioni di urgenza ed emergenza suddette, prevede la presenza

costante dell'anestesista rianimatore in tutte quelle situazioni particolari di necessità assistenziale per pazienti in condizioni critiche.

L'articolo 1 stabilisce che la responsabilità medico-organizzativa delle centrali operative « 118 » è attribuita a medici anestesisti rianimatori o a medici della medicina d'accettazione e d'urgenza che, per specializzazione e professionalità, sono più adatti ad occuparsi di un servizio finalizzato al pronto soccorso di malati spesso in pericolo di vita.

L'articolo 2 stabilisce che anche la direzione delle attività dei dipartimenti ospedalieri di emergenza di primo e secondo livello sia attribuita a un medico anestesista rianimatore o ad un medico della medicina d'accettazione e d'urgenza, in quanto in possesso di specializzazione ed esperienza idonee a garantire la prestazione di interventi diretti al mantenimento in vita di persone che rischiano di perderla. Questa norma non esclude ovviamente che tale responsabilità sia attribuita anche a medici con altre specializ-

zazioni idonee alle prestazioni di terapia d'urgenza.

L'articolo 3 stabilisce l'obbligo della presenza, nei centri mobili di rianimazione e sugli elicotteri di soccorso, di un medico anestesista rianimatore, quale specialista più adatto a mantenere le funzioni vitali di malati o infortunati gravi in attesa delle cure e medici ospedalieri di pronto soccorso.

L'articolo 4, infine, stabilisce l'obbligo della presenza di un medico anestesista o di un medico della medicina di accettazione e d'urgenza, rianimatore nelle strutture complesse di coordinamento dei soccorsi nel caso di grandi emergenze sanitarie derivanti da catastrofi e da gravi eventi calamitosi.

In sintesi, con la presente proposta di legge si vuole che un medico specialista nelle tecniche di anestesia e rianimazione sia sempre in prima linea nei soccorsi, al fine di evitare che vadano perdute, come purtroppo è avvenuto in passato, vite altrimenti salvabili.

## PROPOSTA DI LEGGE

—

## ART. 1.

*(Centrali operative « 118 »).*

1. La responsabilità medico-organizzativa delle centrali operative « 118 » è attribuita a medici anestesisti rianimatori o della medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza in possesso di documentata esperienza e inquadrati quali direttori di struttura complessa.

2. Alle centrali operative « 118 » sono assegnati, con compiti di supervisione e di coordinamento, medici di servizio presso strutture ospedaliere, specializzati in anestesia e rianimazione o in medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza.

## ART. 2.

*(Dipartimenti ospedalieri di emergenza).*

1. La direzione delle attività dei dipartimenti ospedalieri di emergenza di primo e secondo livello è attribuita a un medico anestesista rianimatore o della medicina d'accettazione e d'urgenza, direttore di struttura complessa, in possesso di documentata esperienza nel settore.

## ART. 3.

*(Operazioni di soccorso specialistico extra-ospedaliero).*

1. Nel sistema organizzativo regionale, per le operazioni di soccorso specialistico extra-ospedaliero, è prevista, a bordo dei centri mobili di rianimazione e degli elicotteri di soccorso, la presenza di un medico anestesista rianimatore con competenza ed esperienza nella gestione dei pazienti acuti critici.

## ART. 4.

*(Catastrofi ed eventi calamitosi).*

1. Nei casi di grandi emergenze sanitarie derivanti da catastrofi e da eventi calamitosi di grande rilevanza, nel coordinamento dei soccorsi deve essere prevista la presenza di un medico anestesista rianimatore o della medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza, direttore di struttura complessa.

