

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3601

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CAMINITI, AMATO, BAIAMONTE, BORRIELLO, CUCCU, DI VIRGILIO,
GIUSEPPE DRAGO, GRIMALDI, LAMORTE, MASSIDDA, MINOLI ROTA,
ANGELA NAPOLI, PALUMBO, PARODI, STAGNO D'ALCONTRES**

Modifica all'articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, in materia di competenze professionali nei servizi ospedalieri di anestesia e rianimazione

Presentata il 29 gennaio 2003

ONOREVOLI COLLEGGHI! — La presente proposta di legge pone fine alla situazione per certi versi ibrida e incerta, in cui versano i medici anestesisti rianimatori in relazione alla definizione delle loro competenze professionali ospedaliere.

I settori di attività della disciplina « Anestesia e rianimazione » sono stati definitivamente codificati negli ordinamenti dei corsi di laurea in medicina e chirurgia e in odontoiatria, tant'è che — anche dal punto di vista assistenziale — nei policlinici universitari gli stessi settori sono già da tempo affidati agli anestesisti rianimatori.

È dagli anni '80, infatti, che nei bandi di concorso per professori universitari ordinari e associati, nel raggruppamento delle materie di insegnamento afferenti all'anestesia e rianimazione sono state inserite la terapia intensiva, la fisiopatologia e terapia del dolore, la medicina subacquea e iperbarica; ciò significa che i concorsi per le cattedre testé elencate sono riservati esclusivamente agli anestesisti rianimatori e che soltanto a tali medici specialisti compete l'insegnamento delle suddette materie.

Questa tendenza ha trovato puntuale conferma nella nuova tabella XVIII, con-

cernente l'ordinamento didattico del corso di studi per il conseguimento della laurea in medicina e chirurgia, allegata al regio decreto 30 settembre 1938, n. 1652, come modificata con i decreti del Presidente della Repubblica n. 95 del 1986 e 24 maggio 1989, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 246 del 20 ottobre 1989. Nell'area didattica delle emergenze medico-chirurgiche, oltre agli insegnamenti della medicina d'urgenza e pronto soccorso affidati ai medici internisti e della chirurgia d'urgenza e pronto soccorso ovviamente riservati ai medici chirurghi, figurano — infatti — gli insegnamenti di anestesia e rianimazione, terapia intensiva, terapia del dolore e medicina subacquea e iperbarica tutti riservati ai medici anestesisti rianimatori.

Nello statuto-tipo delle scuole di specializzazione in anestesia e rianimazione, inoltre, approvato dal Consiglio universitario nazionale il 15 febbraio 1985, è previsto anche per le scuole italiane — in linea con quanto accade negli altri Stati dell'Unione europea — un corso di durata quadriennale, con un triennio comune a tutti gli specializzandi e, per quanto concerne il quarto anno, con la possibilità di scegliere fra tre diversi indirizzi: terapia intensiva, terapia antalgica e terapia iperbarica.

L'anomalia risiede nel fatto che per quanto attiene ai servizi ospedalieri di anestesia e rianimazione l'assetto legislativo è purtroppo ancora fermo a quanto disposto dal decreto del Presidente della Repubblica n. 128 del 1969, che disciplina l'ordinamento interno dei servizi ospedalieri. L'articolo 18 relativo al servizio di anestesia, infatti, si è limitato a fotografare — sia dal punto di vista organizzativo che delle dotazioni organiche — la situazione in cui versava la disciplina in quel momento, con reparti di rianimazione e di terapia intensiva polivalenti istituiti in pochi grandi ospedali regionali e con l'attività professionale degli anestesisti rianimatori prevalentemente indirizzata verso l'anestesia.

In trentatré anni la situazione è, ovviamente, cambiata: i reparti di rianima-

zione e di terapia intensiva polivalenti sono stati opportunamente potenziati laddove già esistevano e sono stati istituiti in numerosi altri ospedali per fare fronte alle situazioni di emergenza e di urgenza sanitarie in progressivo aumento. Gli anestesisti rianimatori hanno anche contribuito in maniera determinante al progresso nel nostro Paese della chirurgia e, per soddisfare le esigenze dell'utenza, sono stati attivati in molti ospedali ambulatori e reparti di terapia antalgica nonché centri di medicina iperbarica.

Attualmente — come già rilevato — il titolo di specialista nella disciplina abilita gli anestesisti rianimatori sia all'esercizio della specialità « anestesia e rianimazione » che di quanto professionalmente compete ai tre indirizzi — previsti in maniera esclusiva per la stessa — ovvero sia della terapia intensiva, della terapia antalgica e della terapia iperbarica.

Non vi è alcun dubbio, quindi, che le competenze professionali in questi tre indirizzi appartengono soltanto ai medici specialisti in anestesia e rianimazione e che si rende — pertanto — necessaria, e per certi aspetti urgente, la modifica del vigente ordinamento dei servizi ospedalieri di anestesia e rianimazione, prevedendo che, in analogia con i rinnovati ordinamenti del corso di laurea in medicina e chirurgia e delle scuole di specializzazione in anestesia e rianimazione, le competenze professionali degli stessi servizi siano ridefinite ed estese alla terapia intensiva, alla terapia antalgica e alla terapia iperbarica.

Ponendo rimedio a questa incongruenza legislativa, si raggiunge anche lo scopo di mettere un freno all'onerosa e spesso superflua lievitazione delle richieste di istituzione di « terapie subintensive divisionali », le quali non possono e non devono essere presenti negli ospedali non ancora dotati di reparti di rianimazione intensiva polivalenti, nonché di stabilire che, laddove indispensabile, la loro istituzione deve comunque essere sempre prevista e realizzata nel rispetto di quanto disposto all'articolo 3, comma 5, punto A.2, del decreto del Ministro della sanità del 13 settembre 1988, pubblicato nella

Gazzetta Ufficiale n. 255 del 24 settembre 1988, recante « Determinazione degli *standards* del personale ospedaliero ».

In quest'ottica, per quanto attiene alle competenze professionali dei servizi ospedalieri di anestesia e rianimazione in tema di terapia antalgica e di terapia iperbarica, l'estensione sollecitata non ha il significato della obbligatoria istituzione — nell'ambito degli stessi servizi — di ambulatori e di reparti di terapia antalgica o di centri di medicina iperbarica, bensì comporta che laddove si ravvisi la necessità, per soddisfare le esigenze dei cittadini-utenti, di

istituire i suddetti reparti, centri e ambulatori, la gestione degli stessi sia affidata ai servizi di anestesia e rianimazione e comunque ai medici specialisti in tale disciplina.

La ridefinizione dei servizi ospedalieri di anestesia e rianimazione non è, pertanto, più dilazionabile e visto il ritardo con cui si sta aggiornando la materia si auspica una rapida approvazione della presente proposta di legge attraverso la sua eventuale assegnazione in sede legislativa alla Commissione parlamentare competente per materia.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. All'articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, è aggiunto, in fine, il seguente comma;

« Negli ospedali dipendenti dalle aziende sanitarie locali, negli ospedali costituiti in aziende ospedaliere e in aziende ospedaliere universitarie, negli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico e nelle strutture sanitarie private accreditate, ai servizi di anestesia e rianimazione, e comunque ai medici specialisti in tale disciplina, è riconosciuta la competenza professionale in terapia intensiva, in terapia antalgica e in terapia iperbarica ».

