

Egregi

In riferimento alle proposte di legge sul riordino del Sistema Emergenza Territoriale 118, ho apprezzato il DDL N1715, prima firmataria la Senatrice Castellone.

Gli unici rilievi che ritengo di dover fare, nell'interesse della collettività e del miglioramento del servizio sono:

Pagina 6, Articolo 2, comma 6, eliminando la frase in area urbana e ogni 100.000 abitanti in area metropolitana, rimane :

E' prevista una postazione mobile di Soccorso avanzato ogni 60.000 abitanti, con a bordo un medico, un infermiere, un autista/soccorritore.

Questo perchè lavorando in una città metropolitana, conosco bene le difficoltà di cosa significa lasciare una sola postazione mobile per 100.000 abitanti, in termini di viabilità, di tempo di percorrenza legato al traffico, a lavori stradali imprevisti in corso, a possibili incidenti stradali, di arrivare in quello che viene percepito come presunto ritardo in "quartieri difficili", che sicuramente non agevolano il nostro lavoro, e non si garantisce l'adeguata assistenza in maniera omogenea a tutta la popolazione.

A pagina 9 articolo 4 (Personale del SET 118), al comma 2 sostituirei con le seguenti frasi:

I medici del SET 118 sono assunti mediante procedure concorsuali previste per la Dirigenza Medica, mentre i medici assunti finora come medici "cosiddetti convenzionati" mediante le procedure previste dall'accordo collettivo nazionale dei medici di Medicina Generale, in possesso dell'idoneità all'emergenza, andranno in esaurimento, considerando sia la difformità delle assunzioni da una Regione all'altra, sia la necessità di adeguare la specificità del Servizio d'Emergenza alle attuali e sempre più specialistiche prestazioni, che sono viepiù garantite dalla Specializzazione stessa in Medicina d'Emergenza-Urgenza.

Infine a pagina 10 , comma 6, alla frase dopo funzioni di autista soccorritore aggiungerei barelliere-soccorritore.

Per queste ultime funzioni, il SET 118, può avvalersi di apposite convenzioni con le organizzazioni di volontariato di cui all'articolo 5.

Per quanto riguarda le altre 2 proposte di legge la 2231 a firma Boldrini e la 2153 a firma Cantù-Romeo, ritengo siano irricevibili, perchè non trattano il tema specifico della Riforma del Sistema Emergenza 118, che gli operatori del 118 auspicano, essendo il Sistema stesso variegato e difforme su tutto il territorio nazionale, mentre è necessaria una vera uniformità del Servizio a livello nazionale e la proposta Castellone sembra l'unica che è più specifica ed esaustiva.

Inoltre anche la presenza del NUE in alcune Regioni, e non in altre, non agevola di fatto il Servizio stesso. Del resto l'Europa non ha imposto il NUE, per quei Paesi che avevano delle Centrali Sanitarie già Funzionanti, e personalmente ritengo il NUE non efficace ed efficiente ai fini Sanitari, anzi in questi 2 anni sono stati segnalati ritardi, generati proprio dal sistema NUE, in diverse occasioni e in diverse Regioni, riportati dalle cronache giornalistiche. Il NUE stesso non è dotato di sistema di Geolocalizzazione, che sarebbe invece fondamentale in alcuni casi, evitando, e lo posso testimoniare direttamente, che una ambulanza medicalizzata sia mandata in un luogo senza destinatario alla

ricerca di un presunto soccorso.

Sulle proposte di Legge 1127, Marinello-Sileri et al. e 179 Rizzotti, Caliendo et al. per il riconoscimento della figura e del profilo professionale di autista-soccorritore, non ho particolari osservazioni da fare, essendo entrambe tese a riconoscere questa figura professionale, con compiti specifici propri e di supporto all'assistenza dei sanitari, al fine di creare una maggiore consapevolezza del proprio ruolo e una più efficace ed efficiente collaborazione di tutta l'equipe di soccorso.

Ringrazio per l'attenzione  
Francesca Anna Perri  
Dirigente Medico Ares 118 Lazio  
Vicepresidente area centro Italia SIS 118