

Relazione alla Commissione sanità del Senato

Ho letto e ho visto tutti i disegni di legge che sono stati presentati ed è giusto che dopo trent'anni ci sia finalmente la riforma di questo sistema territoriale in quanto in 30 anni si sono formati diversi tipi di SET118 all'interno dell'Italia dando quindi una disomogeneità in un servizio che invece dovrebbe essere uguale su tutto territorio nazionale anche perché le patologie tempo dipendenti non cambiano asseconda di dove capitano, garantendo così il diritto costituzionale di una sanità uguale per tutti i cittadini. Attualmente, infatti, c'è una babele che riguarda la parte organizzativa, le unità disponibili, l'equipe che compongono le unità, la formazione dell'equipe e i contratti che vengono fatti al personale e giunto quindi il momento non più rinviabile, la terribile pandemia che ci ha colpiti ci ha insegnato anche questo, di una riforma che risolva le varie problematiche inerenti questo sistema, avamposto di tutta la sanità emergenziale e non in Italia.

Ho letto con grande interesse il disegno di legge 1715 presentato dalla senatrice Castelloni ed altri e la ritengo un'ottima riforma in quanto da uniformità nazionale al SET 118. Propone un'organizzazione che è uguale su tutto il territorio nazionale ed un'impronta su cosa deve essere il sistema emergenza territoriale in tutta Italia. Stabilisce i mezzi e il tipo di equipe che saranno distribuite nel territorio, che tipo di formazione deve avere il personale che andrà a far parte di queste equipe e il riconoscimento contrattuale del medico, dell'infermiere e finalmente anche dell'autista soccorritore che da 30 anni fa parte dell'equipe sanitaria ma che ancora non era riconosciuta e normata. Questa riforma mi piace molto e trova il mio pieno consenso perché dà centralità a quello che è il cuore la mente del SET 118 ovvero le centrali operative, le quali sono il fulcro di tutta l'organizzazione dei soccorsi, conoscono le esigenze e le

peculiarità del territorio gestito. Dare quindi la governance alla centrale operativa serve per creare un sistema funzionale nel territoriale. La divisione in Dipartimenti Provinciali con il direttore di centrale a capo del dipartimento e un consiglio di dipartimento in cui tutte le figure operanti nel sistema possano discutere e trovare delle soluzioni alle problematiche potendo, anche, investire in tecnologie ed in equipaggiamenti mirando sulla necessità in quel momento SET118 di quel territorio può portare a migliorare il sistema stesso. La creazione di un Dipartimento Regionale, costituito dai rappresentanti dei vari Dipartimenti Provinciali, che amalgama e uniforma regionalmente tutto il sistema emergenza territoriale porta a non avere, come accade attualmente, sistemi completamente diversi anche tra territori della stessa regione.

Un aspetto importantissimo è la preparazione del personale, perché è impensabile continuare ad avere personale con scarsa formazione, assunto a tempo determinato a cui non viene data l'opportunità di sviluppare una professionalità e un'esperienza sul campo che lo porti ad esser un vero professionista. Quindi il personale deve esser a tempo indeterminato, adibito solo al SET118 e che abbia svolto un percorso, accademico e pratico, da garantire la massima professionalità all'interno di un sistema completamente diverso da quello che ospedaliero, dove le situazioni che si presentano possono esser sempre diverse e quindi doversi adattare di volta in volta e per questo serve esperienza e un'adeguata capacità di adattamento. Stesso discorso vale per gli infermieri delle centrali operative, i quali devono avere oltre una certa anzianità all'interno del sistema anche una adeguata formazione per la gestione delle richieste di soccorso. Tutto questo deve avere anche un riscontro economico con indennità che

riconoscano professionalità, disagio e pericolosità di lavorare in emergenza e nel territorio.

Un altro grosso aspetto della riforma, che mi trova d'accordo, è l'attivazione del NUE112 il quale, come scritto nella direttiva europea e più volte chiarito proprio dalla Commissione Europea deve essere un supporto per chi si trova in un territorio straniero ed ha bisogno di un intervento urgente sia esso sanitario, tecnico o di ordine pubblico andando ad affiancare gli attuali numeri (118 e 115 in particolare) di emergenza nazionali e non sostituendoli affinché il cittadino invece di quella nazione, possa arrivare direttamente al sistema che gli serve senza dover fare il giro per più centrali ma abbia una risposta immediata del dell'infermiere (o dal vigile del fuoco nel caso del 115) per le sue esigenze.

Un'ultima considerazione sulla figura del dell'autista soccorritore e sui disegni di legge presentati. Importantissimo finalmente dare un riconoscimento sia giuridico che economico a chi in questi 30 anni hanno affiancato in modo professionale l'equipe sanitaria. Quindi la nascita della figura dell'autista soccorritore deve portare a una adeguata formazione uguale e riconosciuta su tutto il nazionale, erogata da enti riconosciuti ed organizzati dalla Regione di competenza asseconda del fabbisogno, in accordo con i Dipartimenti, seguendo delle linee guida nazionali sulle materie, il monte ore sia della parte teorica sia delle prove pratiche/esercitazioni e con una parte lasciata per tematiche di soccorso inerenti le peculiarità regionali (esempio la Regione Sardegna avrà bisogno di fare delle piccole formazioni per quanto riguarda il soccorso in mare mentre il Piemonte sicuramente avrà bisogno di fare delle esercitazioni per il soccorso in montagna)

In conclusione, ritengo il disegno di legge 1715 in materia di riforma del sistema di emergenza sanitaria territoriale << 118 >> un'ottima riforma da approvare

e attuale nel minor tempo possibile per migliorare le condizioni lavorative del personale e garantire un migliore e adeguata risposta sanitaria a tutta la popolazione.