



La nascita della medicina
d'urgenza in Ticino

25 anni del Servizio
Specialistico d'Urgenza

Settembre | 2011





Impressum

Contatto

Rivista di informazione della CVB

Editore

Croce Verde Bellinzona
Via Rodari 6
6500 Bellinzona 2
Tel. 091 820 05 01
info@cvbellinzona.ch
www.cvbellinzona.ch

Redazione

Carlo Schoch
rivista@cvbellinzona.ch

Hanno collaborato

Luciano Anselmi
Associazione Alessia
Claudio Benvenuti
Micaela Borioli
Cristina Canetti
Roberto Cianella
Angelo Di Stefano
Fabiano Emma
Franco Ghiggia
Vincenzo Lacalamita
Margareth Mader Cafilisch
Roberto Malacrida
Barbara Ponzellini
Sonja Rigamoni
Onorina Romano
Marco Sarina
Fabiano Vanza

Stampa

Salvioni arti grafiche
6500 Bellinzona

Saluto del Presidente



In occasione dei festeggiamenti per i primi 25 anni del servizio di cardiomobile, è stato organizzato un simposio destinato agli addetti ai lavori presso l'Ospedale S. Giovanni di Bellinzona. La celebrazione, che avrà luogo il 1. ottobre prossimo, è possibile grazie, in particolare, alla lungimiranza del Dott. Roberto Malacrida che nel 1986 riuscì a colmare, in maniera duratura, la lacuna che si sentiva per quanto concerne il soccorso pre ospedaliero, più precisamente il coinvolgimento medico sui luoghi di soccorso. Presenza garantita da un automezzo rendez-vous della CVB, stazionato presso l'ospedale.

La fattiva collaborazione tra il nostro Ente e la Direzione del nosocomio sopra menzionato, ci permette ancora oggi di garantire, in caso di necessità, l'intervento sul luogo di soccorso di un medico.

La medicalizzazione del servizio degli enti autolettiga è in piena evoluzione e l'incidenza dei costi per tale copertura è gradualmente aumentata. Grazie alla collaborazione indicata, siamo stati in grado di trovare una soluzione che permette anche il contenimento dei costi.

Infatti la CVB, per il servizio garantito dall'OSG, riconosce allo stesso un importo annuale che corrisponde al salario di un medico.

Crediamo che il vantaggio per la comunità sia evidente sia per quanto concerne la qualità del servizio che per i costi generati. Da una parte, in caso di necessità, un medico dell'OSG interviene sul luogo del soccorso e dall'altra lo stesso può contare su un medico a sua disposizione per tutto il resto del tempo.

La Fondazione Croce Verde Bellinzona ha deciso di partecipare ai costi che i festeggiamenti genereranno e, unitamente alla rivista «Contatto» dedicata a tale evento, ha pensato di lanciare la sua campagna soci sostenitori per il 2012.

Analogamente ad altre organizzazioni, ai soci che versano un contributo di almeno CHF 100.– annuali garantiamo la copertura dei costi che la loro Cassa Malati non copre in caso di ricovero per mezzo di un'ambulanza. Sembra evidente ai più che, statisticamente, i versamenti di ogni singolo sostenitore superano di gran lunga i costi che la CVB è chiamata a versare per le quote non coperte dalla Cassa Malati a favore degli utenti. La Fondazione, che ricordo, è stata costituita per sostenere la Croce Verde Bellinzona in ogni ambito, copre tali costi. Grazie alla collaborazione che abbiamo deciso di intraprendere con la SWICA, che partecipa ai costi della commemorazione del 25mo anno del servizio di cardiomobile, siamo stati in grado di offrire, non solo ai dipendenti ma anche ai soci, la possibilità di ottenere dei vantaggi sui propri premi di cassa malati. Naturalmente ogni singola persona può decidere se chiedere un'offerta o se mantenere la copertura con la Cassa malati preferita. Per completezza di informazione confermo che anche il gruppo Helsana collabora con il nostro Ente da alcuni anni, tuttavia limitatamente ai dipendenti dell'Ente ed ai loro famigliari.

Vincenzo Lacalamita

25 anni del Servizio Specialistico d'Urgenza

Programma della giornata

Sabato 1. ottobre 2011

Piazza del Sole a Bellinzona

9.00 -16.30

11.45 APERTURA PARTE UFFICIALE

Interverranno:

- Vincenzo Lacalamita
Presidente della CVB
- Avv. Brenno Martignoni,
Sindaco di Bellinzona
- On. Paolo Beltraminelli,
Consigliere di Stato
- Prof. Dr. med Roberto Malacrida,
Primario Medicina intensiva ORL

12.30 PIATTO DELLA SALUTE

prezzo: CHF 5.-

Ci saranno le seguenti postazioni:

- Servizio Specialistico d'Urgenza
- Ambulanza con incubatrice
- Associazione Alessia
- Terre des hommes
- Villaggio per i bambini
(con maxi tramp e arrampicata)

Inoltre vi saranno:

- Dispositivo Incidente Maggiore – DIM
- Sanabus
- Unità d'Intervento Tecnico – UIT
(Croce Verde Bellinzona e Corpo Civici Pompieri Bellinzona)
- Figure Professionali
- Formazioni esterne
- Samaritani
- Telesoccorso
- Vendita di torte

Simulazioni

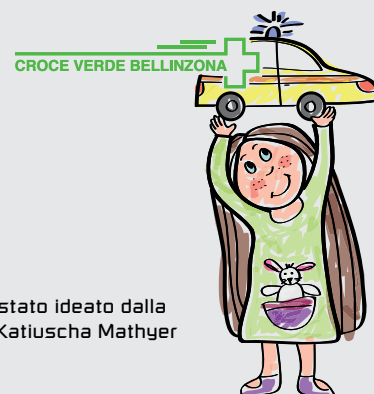
13.45-14.30 Intervento con UIT

14.45-15.30 Traumatologia

15.45-16.30 Rianimazione

16.30 Chiusura della manifestazione

In caso di cattivo tempo la manifestazione si terrà al PALASPORT, Bellinzona con possibile modifica del programma



Il logo è stato ideato dalla Signora Katuscha Mathyer

Sul posto sarà in funzione una buvette



Presentazione e obiettivi del Direttore Generale



Stimati lettori, lo scorso mese di febbraio sono stato nominato Direttore Generale della Croce Verde Bellinzona ed entrerò in carica il 3 ottobre prossimo. Mi è gradita l'occasione per presentarmi a voi ufficialmente e in seguito esporvi quali saranno a grandi linee, le basi di condotta e i primi obiettivi che mi sono prefissato. Fresco di nomina e abituato a lavorare passo per passo, per obiettivi e priorità, peccherei di presunzione se entrassi oggi nei meandri delle visioni future. Tenterò comunque di abbozzarne almeno una.

Presentazione

Sono nato il 3 gennaio 1966, abito a Giubiasco, sono sposato e ho due figlie. La mia attività in seno alla Croce Verde Bellinzona è iniziata nel 1984 con la funzione di soccorritore volontario, assunto poi a tempo pieno fino all'aprile 1990, anno in cui ho intrapreso la carriera militare nelle truppe sanitarie. La scuola per Aiutanti sottufficiali a Herisau e l'inevitabile gavetta, passo obbligato per un giovane istruttore, mi hanno allontanato, anche se un po' a malincuore, dal soccorso preospedaliero. In ogni caso le conoscenze e la pratica acquisite in Croce Verde, mi sono indubbiamente servite per la formazione di centinaia di giovani reclute, apportando un valore aggiunto non indifferente. Potenzialmente un giovane cittadino-soldato delle truppe sanitarie era, ed è a tutt'oggi, in grado di applicare le misure urgenti atte a salvare una vita.

Dopo circa quattro anni dalla mia partenza dalla CVB, un sabato mattina, al mercato di Bellinzona, incontrai l'allora presidente dell'ente, in seguito diventato presidente onorario, il compianto signor Sergio Crivelli il quale, riconosciuto per la sua lungimiranza mi disse: – Hai scelto un'ottima professione in ambito militare, vedrai che fra qualche anno ci sarà un posto di comando per te in Croce Verde -. Lo ringraziai, le sue parole mi lusingarono, ma ancora giovane e nel pieno della gavetta, non riuscii a cogliere il messaggio, ho così dovuto attendere ventun anni.

Nel 2000 sono rientrato nell'Ente per prestare servizio volontario ma anche per mantenermi aggiornato nella mia professione in quanto, col passare degli anni, lo sviluppo del soccorso preospedaliero si è evoluto in modo esponenziale, con la logica conseguenza, e non poteva essere altrimenti, che anche l'Esercito ha scelto nel frattempo di allinearsi alle tecniche d'intervento civili.

Dal 2004 siedo nel Consiglio di amministrazione dell'Ente, esperienza molto interessante che mi ha permesso di osservare, imparare e capire dinamiche da una prospettiva diversa. Un indubbio arricchimento!

Condotta

Nella mia nuova funzione di Direttore Generale desidero curare in modo particolare l'aspetto della condotta, che consiste nella capacità di impiegare il personale in modo coordinato, sia in relazione al tempo che allo spazio, per l'adempimento del compito assegnato. A prima vista una frase di semplice interpretazione e attuazione. Che si applichi in ambito militare o civile, la sostanza non cambia: si deve adempiere al compito ricevuto.

Beninteso, trattandosi della condotta di persone, il tutto prende una forma più delicata. Molti sono i fattori che possono influenzare lo stile di condotta, e tutti devono essere analizzati e presi in seria considerazione. A me il compito di scoprirli e agire di conseguenza.

Tre sono i principi fondamentali su cui mi baserò per la conduzione dell'Ente:

L'onestà

- nell'agire professionale
- nel comunicare in maniera sincera e trasparente

La lealtà

- verso il datore di lavoro
- verso la direzione e i quadri
- verso i Comuni del comprensorio (che contribuiscono finanziariamente)
- verso la popolazione (che riconosce nel servizio della CVB un bene irrinunciabile)

L'umiltà

(che è l'anticamera di tutte le perfezioni e senza di essa tutte le virtù sono vizio.)

- nel riconoscere i propri punti deboli
- nell'analizzarli e trovare gli spunti per migliorare
- nel riconoscere i propri punti forti e impiegarli a proprio sostegno o a beneficio dell'ente e dei colleghi.

Obiettivi

Durante la prima fase della mia entrata in servizio, mi sono posto gli obiettivi seguenti:

- svolgere un colloquio con ogni singolo dipendente
- attribuire i compiti secondo il nuovo organigramma
- affinare i mansionari di ogni singola funzione
- preparare le disposizioni generali di servizio
- formare i quadri e il personale

La nuova struttura dovrà essere operativa a partire dal 1. gennaio 2012.

Visioni future

Come anticipato, la nomina a Direttore è ancora fresca, di conseguenza un periodo di acclimatazione è in ogni caso imperativo. Tuttavia almeno una visione mi è ben chiara e, se mi permettete, la esprimo attraverso una metafora.

Come noto il Canton Ticino dispone di cinque servizi Autoambulanza così suddivisi: SAM (Mendrisio), CVL (Lugano), CVB (Bellinzona), SALVA (Locarno) e TVS (Biasca).

Li visualizzo come le cinque dita di una mano, che assieme stringono nel palmo degli obiettivi comuni, pur mantenendo le proprie peculiarità regionali.

Intraprendo questa nuova sfida professionale con l'entusiasmo e la serietà che mi contraddistinguono, tenendo ben presenti i principi fondamentali elencati più sopra e su cui baserò il mio lavoro, a favore dell'Ente, del personale e, non da ultimo, del paziente.

Sono certo che le soddisfazioni non mancheranno!

Marco Sarina



La nascita della medicina d'urgenza in Ticino



La creazione dell'elisoccorso medicalizzato per la Svizzera Italiana (la REGA-Ticino) all'inizio degli anni ottanta promosse la specializzazione del personale operante nei servizi ticinesi d'ambulanza.

La qualità del soccorso su strada migliorò grazie soprattutto alla Scuola per soccorritori professionali della Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi d'Ambulanza (FCTSA) e alla realizzazione della Centrale d'allarme cantonale (il 144).

In Svizzera, uno dei pionieri del soccorso urgente preospedaliero fu il professor Walter Schweizer che organizzò a Basilea un «cardiomobile» efficace e poco costoso già negli anni settanta: la prima esperienza ticinese risale al 1974, voluta dal professor Tiziano Moccetti che integrò il personale delle Cure intense dell'Ospedale Civico con la Croce Verde di Lugano.

La diminuzione della mortalità dell'infarto acuto del miocardio grazie all'impiego del «cardiomobile» fu ben documentata dagli studi effettuati a Belfast e pubblicati sul Lancet nel 1985. La pre-

senza regolare dal 1987 di un medico e di un'infermiera delle Cure intense dell'Ospedale San Giovanni a bordo del «cardiomobile» della Croce Verde Bellinzona ci permise di partecipare allo studio europeo sulla trombolisi preospedaliera (EMIP) che randomizzò più di 5000 pazienti, dimostrando la sicurezza di tale trattamento anche se somministrato al di fuori dell'ospedale e la diminuzione della mortalità per causa cardiaca: i dati furono pubblicati sul New England Journal of Medicine.

Fin dall'inizio, il nostro obiettivo fu quello di «esportare» la qualità della medicina intensiva sulle strade, in montagna e nelle case e ci sembrò che la cura migliore e non inutilmente costosa per i pazienti gravi extraospedalieri fosse garantita con un equipaggio medico e paramedico quotidianamente impegnato nell'affrontare le urgenze respiratorie e cardiovascolari in Pronto Soccorso, in Cure intense o in Anestesia: la ragione principale è che, nel nostro territorio, il numero dei pazienti in pericolo di vita era insuffi-

ciente per garantire un sicuro livello d'esperienza clinica.

L'idea di stazionare il «cardiomobile» della CVB davanti al Pronto Soccorso dell'Ospedale San Giovanni permetteva di rafforzare le competenze del personale dell'ambulanza e dello stesso Pronto Soccorso, facilitando la formazione continua dei soccorritori professionisti e volontari e dando un'occasione unica, per quei tempi, ai medici assistenti di raccogliere utilissime esperienze cliniche con la collaborazione di infermiere esperte delle Cure intense e, se del caso, dell'Anestesia.

Pensiamo che la medicalizzazione del «cardiomobile» bellinzonese nei primi anni ottanta, in sintonia con quella dell'elisoccorso, oltre che a creare strette sinergie fra urgenze extra-ospedaliere e ospedaliere, abbia contribuito a gettare le basi per uno sviluppo crescente e di qualità di tutta la medicina delle urgenze nel nostro Cantone.

*Prof. Dr. med Roberto Malacrida
Medico responsabile CVB 1981-1994*



Il cardiomobile oggi



L'evoluzione della medicina d'urgenza e professionalizzazione dei paramedici

La medicina d'urgenza ticinese ha sempre avuto un ruolo trainante nella realtà dell'emergenza sanitaria extraospedaliera svizzera.

La nascita della Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Autoambulanza (FCTSA) nel 1977 ha marcato un passo fondamentale ed unico nel suo genere su terra elvetica.

Al gruppo fondatore iniziale si sono aggiunti rapidamente i diversi partners del soccorso per raggiungere l'attuale assetto, che vede coinvolti quali soci tutti i

servizi di soccorso preospedaliero terrestri ed aerei, come pure l'associazione delle sezioni samaritane Ticino e Moesano.

La FCTSA ha sostenuto sin dall'inizio la formazione di specialisti dell'emergenza.

La creazione nel 1989 della scuola per soccorritori professionali, inserita successivamente nel novero delle offerte di formazione sanitaria cantonali, sotto l'egida della scuola superiore cantonale in cure infermieristiche, ne è la prova più lampante.

Nella gestione moderna della scena dell'urgenza preospedaliera vi è inoltre

da qualche anno una nuova figura che si propone come partner indispensabile: il medico d'urgenza con certificato di capacità.

Giustificazione del medico d'urgenza

Da 25 anni la Croce Verde Bellinzona dispone del servizio Cardiomobile dove un medico viene portato parallelamente all'ambulanza, un medico con una formazione di base in medicina preospedaliera. Mentre al momento nessuno mette più in dubbio la necessità di personale paramedico professionista sull'emergenza al di fuori delle mu-

Vano sanitario
attuale automedica



ra ospedaliera, molto resta ancora da fare per arrivare ad affiancare, nei casi più gravi, il medico d'urgenza.

La formazione in medicina d'urgenza non si limita a una formazione di base, ma è un percorso formativo specifico su 3-4 anni nel campo delle urgenze pre-ospedaliere soprattutto per far fronte a pazienti in pericolo di morte con la stessa professionalità dei medici specialisti ospedalieri. Difatti lo stesso paziente che presenti la medesima patologia in ospedale sarebbe preso a carico da un team nel quale le due figure sopraccitate (medico e infermiere) lavorano fianco a fianco, ognuno con il proprio ruolo e le proprie competenze.

Lasciare dunque determinate decisioni terapeutiche unicamente al personale non medico, pur ottimamente formato sia esso (oppure anche a «semplici» medici assistenti o medici non specificamente formati), non corrisponde assolutamente alla presa a carico classica e necessaria in un ambiente tra l'altro dove le possibilità diagnostiche sono ridotte al minimo. L'obiettivo della stessa presa a carico e qualità di trattamento che in ospedale è in questo modo garantito.

Le scelte strategiche

In questi ultimi anni la FCTSA ha promosso a più riprese la riflessione attorno al tema della medicalizzazione dei servizi. La tendenza nazionale sancita nelle 12 tesi FMH sul salvataggio, i criteri di accreditamento IAS, gli orientamenti di tutte le commissioni mediche che si sono pronunciate sul tema, ribadiscono la necessità di garantire al paziente urgente ed in pericolo di vita un'adeguata assistenza medica.

Gli atti medico-delegati

Nell'ambito della delega di competenze, il nostro cantone, già da oltre 15 anni ha deciso di adottare quale strumento di consenso sulla metodica e sulla terapia di intervento il concetto denominato «Atti Medico-Delegati dell'emergenza pre-ospedaliera»; la recente versione 11, rivista secondo lo stato dell'arte in materia, ne rappresenta l'ultimo aggiornamento.

Si tratta di atti medici che in determinate situazioni ben delimitate e descritte dalla sintomatologia del paziente vengono eseguite dal soccorritore professionale senza la presenza obbligatoria del medico.

È comunque nostra convinzione che la presenza del medico specialista sul territorio permetta, oltre di disporre di una risorsa estremamente preziosa dal punto di vista delle competenze, anche di aver un miglior controllo di qualità sull'applicazione degli stessi atti medico-delegati a tutto vantaggio degli operatori sanitari paramedici e dei pazienti.

La ricerca clinica e le pubblicazioni

Oltre che ad essere estremamente utile allo sviluppo della medicina d'urgenza, la pubblicazione di dati interessanti a livello nazionale o internazionale non può che giovare all'immagine dell'ente in cui opera il collaboratore.

L'organizzazione e l'incoraggiamento a questo tipo di attività ad orientamento accademico è favorita dalla presenza di medici d'urgenza nelle diverse organizzazioni.

I protocolli di ricerca si orienteranno in un primo tempo verso delle esigenze di valutazione qualitativa interna per poi occuparsi di questioni più complesse ed impegnative.

È comunque nostro dovere impegnarci in questo ambito al fine di migliorare le nostre performances a vantaggio delle persone soccorse giornalmente.

Indicazioni al medico d'urgenza

La gestione sanitaria delle patologie che ingaggiano la prognosi vitale o di situazioni con implicazioni medico-legali necessitano della presenza di un professionista medico in grado di fronteggiare

queste problematiche in modo efficace e complementare al personale paramedico presente sul luogo.

Qui di seguito elenchiamo le indicazioni più frequenti e riconosciute:

1. Rianimazione cardiopolmonare (arresto cardiaco)
2. Disturbi respiratori gravi (dispnea, asma, cianosi)
3. Dolori toracici (come l'infarto cardiaco), disturbi acuti del ritmo
4. Emorragia importante, stato di choc
5. Disturbi della conoscenza o incoscienza
6. Incidente vascolare cerebrale
7. Trauma severo: caduta da più di 3 metri, paziente proiettato dal veicolo, paziente incarcerato, lesione penetrante, amputazione di un membro, para o tetraplegia
8. Incidente con diversi feriti (>3)
9. Incidente all'interno di un tunnel
10. Ustioni: > 10% della superficie corporea, interessamento del viso, sindrome d'inalazione
11. Casi particolari: elettrocuzione, intossicazione, annegamento, incidente subacqueo
12. Casi pediatrici (chirurgia o medicina)
13. Decisione di non trasportare un paziente
14. Interventi con implicazioni medico-legali (certificato di morte, ricovero coatto, ecc.)
15. Decisioni di indicazione al trasporto interospedaliero
16. Decisioni relative ad indicazioni impartite da medici curanti

Formazione

Formazione ufficiale SSMUS/SGNOR

Già da cinque anni la FCTSA offre annualmente il corso per medici d'urgenza, che è inserito in un percorso formativo della durata di tre anni, al termine del quale il medico interessato ottiene il certificato FMH di medico d'urgenza. Inoltre vengono offerti corsi internazionali pratici sulla rianimazione cardiaca, trattamento di casi pediatrici, di casi di medicina e traumatologia (ACLS, PALS, AMLS, PHTLS, ATLS) sia per soccorritori che per medici, dove i due partners lavorano spalla a spalla. La FCTSA, quale centro di formazione EduQua, organizza inoltre annualmente i corsi di formazione continua necessari per il mantenimento del certificato.

I partners: FCTSA (Enti Autoambulanze + REGA), Ente Ospedaliero Cantonale EOC, Cardiocentro Ticino CCT)

L'educazione del futuro medico d'urgenza necessita la collaborazione delle istituzioni ospedaliere ed extraospedaliere. La maturità clinica può in effetti essere raggiunta unicamente all'interno delle strutture sanitarie che accolgono e curano i diversi tipi di pazienti. Le strutture pubbliche e parapubbliche presenti sul territorio rappresentano dei luoghi di crescita professionale ideali.

Il know how necessario al lavoro esterno si acquisisce attraverso una particolare preparazione tecnica ma soprattutto con la gestione pratica del paziente grave al domicilio o in luogo pubblico. Questo periodo di apprendimento trascorre in centri di formazione riconosciuti dove il candidato è seguito da un tutore esperto. I servizi di soccorso FCTSA ed i loro partners possono esser considerati, ai fini della formazione, una struttura unica, diversificata per numero e tipologia di interventi, capace di garantire condizioni di formazione e di lavoro a medici interessati alla formazione in medicina d'urgenza.

Obiettivi

- Strutturare meglio la formazione in medicina d'urgenza offrendo un curriculum ben coordinato ed integrato nella realtà sanitaria cantonale che permetta al candidato di ottenere il certificato di capacità SSMUS/SGNOR.
- Garantire la medicalizzazione dell'emergenza extraospedaliere sul territorio cantonale con professionisti con una preparazione avanzata in grado di fornire sul terreno un supporto di tipo specialistico.
- Introdurre un controllo rigoroso della qualità delle prestazioni (processo e risultati)
- Promuovere una ricerca clinica più vivace

Situazione attuale

Ai fini di una riflessione che integri anche i concetti di efficienza e di efficacia occorre ricordare che sul totale di richieste d'intervento alla centrale di allarme, la metà risultano urgenti alla chiamata. Conformemente alla definizione IAS¹, si distinguono due tipologie di interventi urgenti (non procrastinabili):

- P1: intervento non procrastinabile con impiego di segnali prioritari per interventi urgenti con probabile pericolo di vita
- P2: intervento non procrastinabile per interventi urgenti senza probabile pericolo di vita

Di queste, solo nel 10 – 15% dei casi la vita del paziente risulterà in pericolo (P1). Anche se i numeri sono relativamente contenuti, la necessità di una medicalizzazione immediata allertabile sull'arco delle ventiquattro ore è un elemento fondamentale. Allo scopo di rendere anche economicamente sopportabile il consumo di questa (preziosa) risorsa sono in uso nel nostro cantone diversi modelli, che tengono conto del grado di densità di interventi e del comprensorio servito.

Nelle regioni dove la sollecitazione giornaliera (frequenza di interventi) è minore si impiegano medici d'urgenza che normalmente operano in uno studio (praxis) e che sono mobilizzabili per il tramite dell'automedica (regione tre valli, Valle Maggia e Verzasca). Nel Bellinzonese la squadra medica opera in partenza dall'ospedale (giorno) o su picchetto (notte), mentre nel Locarnese, Luganese e Mendrisiotto il MEU (medico d'urgenza) parte direttamente dalla sede operativa. Ogni servizio dispone inoltre di un MEU senior, di picchetto H24, che funge da referente per il medico di intervento.

*Dott. Luciano Anselmi
Direttore sanitario CVB*

¹ Direttive IAS 2010 sul riconoscimento dei servizi ambulanza, criterio 7.2

Cardiomobile/Automedica/SSU 307





Rete cantonale di «First Responder»: un impegno che viene dal cuore

Ogni anno, in Ticino, circa 350 persone sono colpite da arresto cardiaco improvviso. Per affrontare questa emergenza è fondamentale, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi professionisti, un intervento tempestivo da parte di personale laico (non professionisti della salute) che, entro pochi minuti, sia in grado di effettuare le prime operazioni di rianimazione, possibilmente anche con il supporto di un defibrillatore. Pochi gesti, al momento giusto, possono rivelarsi decisivi per salvare il paziente ed assicurargli una buona qualità di vita futura.

La Fondazione Ticino Cuore è nata proprio per questo. Creata su iniziativa della Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanza (FCTSA) e del Cardiocentro Ticino, svolge la sua attività su un duplice fronte: da una parte assicurare la pronta reperibilità di un defibrillatore in caso di necessità, dall'altro formare i cittadini all'utilizzo dell'apparecchiatura per garantire un intervento efficace, prima dell'arrivo del personale professionista.

In questo contesto, Ticino Cuore mira a istituire una rete capillare di oltre 700 defibrillatori in tutto il territorio cantonale.

L'analisi dei dati relativi agli arresti cardiaci evidenzia che circa il 70% di questi avviene a domicilio del paziente. Proprio per permettere un intervento precoce è stata creata una modalità di



intervento che prevede l'attivazione, da parte di Ticino soccorso, delle risorse presenti sul territorio composte da partner istituzionali (polizia, pompieri, guardie di confine, ...) e cittadini che hanno aderito a questa pionieristica iniziativa. Si tratta delle rete di «First Responder» che oggi si avvale della disponibilità, volontaria e spontanea, di circa 2'800 persone attivate tramite un allarme telefonico SMS. Lo schema sovrastante ne riassume la parte operativa. L'aspetto che maggiormente vogliamo sottolineare è l'eccezionale riscontro e la collaborazione che abbiamo trovato in tutte queste persone, infatti, come lo dimostra il grafico 1, l'incremento delle risposte agli allarmi è stato importan-

te, sino ad arrivare oggi ad oltre il 70% dei casi. Non a caso il tasso di sopravvivenza dei pazienti ha subito un notevole miglioramento – grafico 2 – raggiungendo livelli assolutamente rispettabili a livello internazionale.

Il nostro Cantone può ritenersi fiero di quanto è stato fatto in questi anni per contribuire a salvare un numero sempre maggiore di vite; il merito è però da condividere tra tutte le persone e le istituzioni che ci hanno dato fiducia e che giornalmente si mettono spontaneamente a disposizione per intervenire. Un grazie di Cuore a tutti!

*Claudio Benvenuti
Responsabile fondazione Ticino Cuore*

Grafico 1
Incremento delle risposte da parte dei First Responder

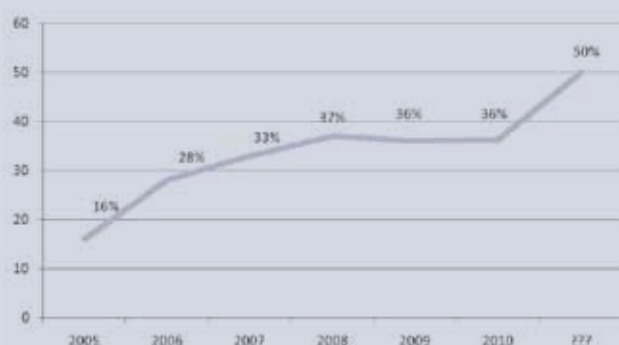
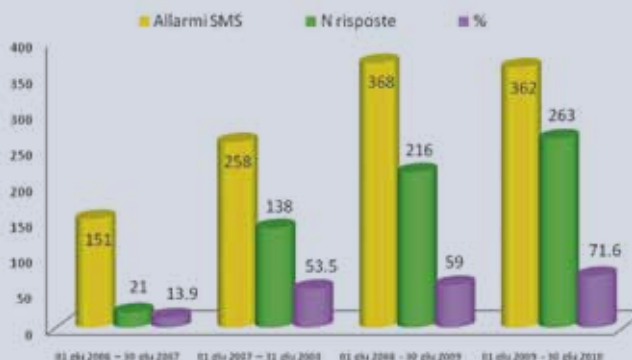


Grafico 2
Tasso di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco in Ticino (Pazienti in FV / TV N= 1578)





E siamo ancora qua'... E già... E già...

Rieccoli i Samaritani della Croce Verde Bellinzona: ancora una volta in piazza del Sole.

Questa è la decima volta che i Samaritani si presentano e si prestano in favore della popolazione. La Croce Verde Bellinzona festeggerà una importante ricorrenza e a festeggiare ci saremo anche noi.

Ognuno, sulla piazza, avrà dei compiti.

Noi saremo ancora a disposizione, come sempre, per tutto ciò che è riservato ai controlli: pressione arteriosa, glicemia, emoglobina, colesterolo, spirometria.

Ogni volta che ci siamo presentati offrendo questi controlli abbiamo avuto un grande successo. Speriamo che anche quest'anno il successo si rinnovi.

Abbiamo avuto l'incarico per quanto riguarda il pranzo in comune.

Questo è un grande impegno che ci coinvolge e ci impegna parecchio. È una grande responsabilità ma anche una bella opportunità.

Il pranzo è un momento conviviale importante e il nostro desiderio è sempre stato quello di offrire qualche cosa di speciale.

Sarà così anche quest'anno. I contadini del Piano di Magadino ci hanno dato e ancora ci daranno il loro preziosissimo e straordinario appoggio.

Infatti noi vogliamo offrire un piatto sano, un piatto preparato con i prodotti della nostra terra. Chi si fermerà in piazza non troverà il solito risotto e la solita maccheronata (buoni anche quelli!) ma delle pietanze a base di verdure fresche, formaggi e frutta.

Abbiamo naturalmente pensato anche ai bambini che troveranno dei giochi con i quali potersi divertire anche con i genitori.

La Croce Verde Bellinzona organizzerà degli stands dimostrativi ma anche noi avremo degli spazi dove la gente potrà rendersi conto cosa vuole dire essere Samaritani, quali sono i compiti e quale è l'impegno. Potrà essere l'occasione, per qualcuno, di incontrarsi e di capire quale è lo spirito

Samaritano, che è un ideale di vita, un mezzo di comunicazione e di aiuto straordinari verso il prossimo. Aiutare è sempre molto gratificante, saper aiutare nel modo giusto lo è ancora di più. Noi speriamo davvero che qualcuno si interessi al nostro movimento, quindi aspettiamo tanta gente che si fermi per chiedere tutte le informazioni necessarie.

Saremo molto contenti di poter rispondere a tutte le domande che ci verranno poste e di raccogliere magari nuove iscrizioni ai corsi.

Ci stiamo preparando, saremo pronti per il 1. ottobre così come lo siamo sempre stati a dare una mano a chi ce l'ha chiesta.

Da 10 anni ci impegniamo organizzando la giornata in piazza del Sole e quest'anno con una motivazione e una grande opportunità in più: presentarsi con la Croce Verde Bellinzona.

Onorina Romano

Responsabile Sezione Samaritani CVB



I Soccorritori volontari – Una costante evoluzione...

Chi sono i volontari?

Il soccorritore volontario è una persona animata da un desiderio di adoperarsi per il prossimo e con un interesse per il soccorso preospedaliero; dedica gratuitamente, spontaneamente ed appassionatamente parte del suo tempo libero, delle sue energie e conoscenze ad un'attività ricca di emozioni.

Sono Fabiano e nell'autunno del 1986, 25 anni fa, sono entrato a far parte della Croce Verde Bellinzona quale Candidato Milite Sanitario Volontario. Tra il 1987 ed il 1988 ho svolto la formazione di base della durata di 6 mesi, e, superato l'esame finale, ho conseguito il brevetto «A».

Successivamente ho seguito la formazione quale autista d'ambulanze, che allora prevedeva un esame teorico-pratico, analogo ai conducenti di taxi.

Sono Barbara, una neosoccorritrice vo-

lontaria, che all'età di 37 anni ha deciso di iniziare questa nuova avventura; da parecchi anni svolgo l'attività di volontaria presso diversi gruppi ed associazioni. Dopo aver affrontato un esame di ammissione, nell'ottobre del 2009 ho iniziato la mia formazione per l'ottenimento del brevetto «A», ottenuto all'inizio di quest'anno.

La formazione

Fabiano: quando sono entrato a far parte dei ranghi della CVB, la formazione era basata sul brevetto «A».

Ai tempi, non essendoci delle scuole per professionisti del soccorso, il Dr. Gregoire Carnat (medico d'urgenza di Locarno) ed il suo collega Professor Rossetti di Liestal, idearono un corso di base (A), uno più avanzato (B) ed infine uno per infermieri e specialisti (C), sulla base del modello americano EMT (tecnico di base per le urgenze) e poi PARAMEDIC.

Con l'introduzione della scuola per soc-

corritori diplomati professionali (SDP), la formazione per soccorritori volontari si limitò al brevetto «A».

Malgrado gli anni trascorsi, il termine brevetto «A» è ancora di uso comune, anche se con la nascita della FCTSA (Federazione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze), la denominazione corretta è «corso per soccorritori volontari».

Barbara: la formazione attuale per l'ottenimento del brevetto «A» è impegnativa.

Alle lezioni teoriche impartite in sede, vi sono pure dei momenti di formazione basati sulla pratica, dove il soccorritore candidato ha modo di conoscere il materiale ed il suo corretto utilizzo.

Durante la formazione abbiamo dovuto sostenere degli esami teorici scritti, come pure quelli pratici, affrontando alla fine un test teorico.

L'ultimo corso di formazione per l'ottenimento del brevetto «A» ha visto nascere 14 nuovi soccorritori volontari brevettati!



A cosa servono? – CVB ieri ed oggi

Il soccorritore volontario è per così dire il «braccio destro» del soccorritore professionale diplomato: lo assiste nelle differenti fasi dell'intervento di soccorso, limitandosi alle conoscenze tecnico-pratiche acquisite ed esercitate durante la formazione di base.

Periodicamente si svolgono degli aggiornamenti, che si basano sulla costante evoluzione e sul progresso della medicina preospedaliera.

Il soccorritore volontario deve saper svolgere le mansioni a lui affidate in modo autonomo, ma sempre con la dovuta umiltà, senza però oltrepassare il limite delle sue competenze: questo aspetto non è mutato con il passare degli anni.

Per Fabiano, 25 anni fa, la situazione era molto diversa da oggi: l'Ente era composto da un Capo Servizio, un medico, 9 soccorritori professionali (ma che di fatto erano soccorritori volontari assunti e stipendiati dall'Ente stesso), 1 segretaria e una quarantina di soccorritori volontari. Appare subito evidente che 9 persone non potevano garantire una copertura di 24 ore al giorno per 365 giorni l'anno.

Quindi, in situazioni particolarmente difficili, poteva anche succedere che gli equipaggi fossero formati unicamente da soccorritori volontari più esperti; mi ricordo infatti di eventi tristi e dolorosi, interventi che hanno lasciato un segno indelebile, ma che mi hanno arricchito interiormente.

Proprio in quel periodo nasceva il cardiomobile, che aveva lo scopo di far intervenire, laddove necessario, un medico d'urgenza, a supporto del personale presente sul luogo dell'intervento.

Allora il cardiomobile, spesso volte nel fine settimana, era affidato al soccorritore volontario stazionato presso il pronto soccorso dell'ospedale San Giovanni di Bellinzona. Da notare che allora non esisteva ancora la Centrale di Soccorso 144 ed ogni singolo Ente disponeva di un suo numero d'urgenza. La realtà di questi ultimi anni ci fa trovare un nuovo e diverso ente, composto da un Direttore generale ed uno sanitario.

Per Barbara, la realtà di questi ultimi anni mi porta a trovare un Ente composto da:

- un Consiglio di Direzione (composto da un Direttore generale, uno sanitario, un responsabile amministrativo ed uno operativo)
- un sostituto responsabile operativo
- un responsabile promozione qualità
- un responsabile per la formazione
- dei soccorritori professionali specialisti, diplomati e non diplomati
- una segretaria ed un'apprendista
- un collaboratore TSH
- ed infine dei soccorritori volontari.

Il personale impiegato presso la Croce Verde di Bellinzona oggi è composto da ben 33 unità.

L'attività di volontariato è garantita da 10 medici, 6 infermieri specialisti, 24 soccorritori volontari autisti e 19 soccorritori volontari.

La sempre più crescente ricerca della qualità nel servizio preospedaliero, ha portato alla necessaria creazione di un apparato più complesso, composto da figure specialistiche a più livelli.

L'intervento con il cardiomobile viene di regola svolto e gestito da soccorritori diplomati professionali.

Vi sono situazioni dove il cardiomobile risulta essere il primo mezzo di soccorso a raggiungere un luogo d'intervento, se i due equipaggi sono già impegnati nel loro servizio; in questi momenti è proprio il soccorritore professionale diplomato, in collaborazione con il medico, a gestire l'intervento.

L'impegno che bisogna mettere per questa attività e l'evoluzione negli anni

Il soccorritore volontario svolge la propria attività, non retribuita, mettendosi a disposizione dell'Ente principalmente

nei turni serali dalle 19:00 alle 23:00 sull'arco di tutta la settimana (7 giorni), come pure nei fine settimana (sabato e domenica), con turni di servizio che partono dalle 07:00 e vanno fino alle 19:00.

Vi sono anche dei turni notturni, sempre nei fine settimana (venerdì e sabato notte), che vanno dalle 23:00 alle 07:00. Sull'arco dell'anno, le nostre ore di servizio in sede ammontano a circa 250.

A questi picchetti in sede, si aggiungono anche dei servizi di picchetto per manifestazioni esterne.

A dipendenza della disponibilità di ogni singolo soccorritore volontario, è possibile essere chiamati per svolgere delle ore supplementari, a dipendenza della necessità dell'Ente, come ad esempio, trasferimenti oltre Gottardo o all'estero. L'impegno di tutti i soccorritori volontari consente all'Ente, nelle fasce di cui sopra descritte, di garantire l'immediata e simultanea partenza di ben due equipaggi, sull'arco dell'intero anno:

- dalle 19:00 alle 23:00, dal lunedì alla domenica
- dalle 07:00 alle 19:00, il sabato e la domenica.

L'entusiasmo e la buona volontà che ci accompagna in questa splendida attività di volontariato, ci spinge a rivolgere a voi lettori, un invito a volervi lasciar coinvolgere in questa emozionante esperienza.

Sulla base delle nostre esperienze vissute e per quanto abbiamo potuto vivere in prima persona l'attività di soccorritore volontario dà un'importante grande senso di responsabilità, altruismo, umanità ...

*Barbara Ponzellini e Fabiano Vanza
Soccorritori volontari*





Cosa vuoi fare da grande?



Questa è la tipica domanda che ci si pone da bambini e che, dopo il liceo si torna ad affrontare. La mia prima risposta era «il medico», ma poi, pensandoci bene, ho cambiato idea. Giovane e arzilla bramavo di iniziare a lavorare il prima possibile, e cinque anni di università (più ancora la specializzazione) mi sembravano eccessivi. Cosa potevo fare dunque? L'infermiera? Quand'ecco che sull'albo del liceo appare una locandina: il corso per diventare volontari d'ambulanza. Mi iscrivo, inizio la formazione, e sempre più mi entusiasmo per questo mestiere.

Mi informo sulla scuola da seguire per diventare una professionista del soccorso. Sono tre anni dove si sta sui banchi sia sul campo.

Per entrare è necessario fare gli esami di ammissione, che comportano: un test fisico (corsa e nuoto), la redazione di un tema su un argomento professionale, un test psico-tecnico (esercizi di logica), un colloquio con un docente della scuola e infine un colloquio con lo psicologo.

Con mia grande gioia, dopo qualche mese, scopro di aver superato gli esami, e quindi, nel 2006 inizio la formazione. La

classe è «intima», dodici persone, dove solo due sono donne. Ben presto mi accorgo che il lavoro è prettamente maschile, ma è fattibile anche per una donna, l'importante è non aver paura di rompersi un'unghia...

Nei tre anni abbiamo spaziato sia sul soccorso d'urgenza sia sull'assistenza all'anziano. Negli argomenti pure lezioni sulla gestione di un'équipe, la collaborazione con i partners del soccorso, la conoscenza di sé, psicologia, pediatria, psichiatria, ... insomma, la carne al fuoco è stata molta. Dopo l'esame finale pratico (una simulazione di un intervento fittizio), finalmente a ottobre 2009 ottengo il diploma.

Già ancor prima di terminare la scuola, ho dimostrato il mio interesse verso la Croce Verde Bellinzona. All'inizio del terzo anno avevo svolto uno stage presso questo ente. Qui non solo ho colmato alcune lacune che ancora avevo, ma ho trovato un gruppo di futuri colleghi disponibile, comprensivo, professionale, ma soprattutto familiare. Questa la carta vincente che mi ha convinta a concorrere per un posto in Croce Verde Bellinzona. Pensate di dover passare dodici ore

consecutive con un collega, condividere con esso interventi magari complessi, magari piacevoli (non tutte le nostre uscite son così terribili come si crede), e ben presto egli non sarà più un semplice collega, ma diventerà un amico, un confidente.

Ed eccomi a circa un anno e mezzo dal conseguimento del diploma, all'opera in ambulanza. Ogni giorno è nuovo, mai la stessa routine. Ogni intervento è diverso e ogni persona soccorsa ha il proprio carattere. Come passeremo oggi il nostro turno di lavoro? Nessun intervento in dodici ore e quindi si sbrigheranno i compiti amministrativi (ebbene... c'è anche questo da fare)? Facciamo formazione agli allievi qui in stage? Sarà una giornata di trasferimenti tra la casa anziani e l'ospedale? Faremo un trasferimento a lunga distanza con l'incubatrice per un neonato prematuro? Oppure ci sarà un incidente stradale? Nessuno lo sa. Ed è questo che affascina (e forse seduce) nel nostro mestiere.

*Sonja Rigamonti
Soccorritrice diplomata professionale*



Ma chi è il Soccorritore Specialista?



C'è una frase che più volte mi ha fatto sorridere. «Specialista in cosa?». Effettivamente, nel nostro contesto lavorativo, la domanda è più che lecita. Ma allora chi siamo?

La nostra crescita professionale inizia con la formazione di infermieri in cure generali della durata di 3 anni. La teoria viene alternata alla pratica e i posti di stage sono variati (medicina, chirurgia, casa per anziani, psichiatria, pediatria, cure urgenti, ...).

Dopo l'ottenimento del diploma e qualche anno di pratica eccoci a decidere cosa fare... qualcuno di noi ha scelto di prendere la strada dell'anestesiologia, qualcun altro della medicina intensiva e qualcuno, addirittura, entrambe.

La specializzazione (anestesiologia o medicina intensiva) ha una durata di 2 anni con una formazione pratica nel reparto specifico e una for-

mazione teorica. Il superamento degli esami (scritto, pratico e orale) ci fa finalmente diventare Infermieri Specialisti.

Alcuni di noi, chi prima della specializzazione chi dopo, ha fatto il corso passerella (durata di 1 anno) per acquisire anche il diploma di Soccorritore Professionale Diplomato... ecco finalmente svelato perché siamo chiamati Soccorritori Specialisti. La maggior parte di noi esce con il «Cardiomobile» (Servizio Specialistico d'Urgenza) assieme al medico mentre qualcuno arriva direttamente con l'ambulanza.

Il Soccorritore Specialista (o Infermiere Specialista) collabora a stretto contatto con il Soccorritore Professionale Diplomato. Grazie alla formazione specialistica applica tutte le tecniche apprese nella propria formazione post-diploma (in-

tubazione, posa pace-maker esterno, alcune terapie farmacologiche, ...). Durante gli interventi si consulta con il Soccorritore Professionale e con il medico per erogare al paziente le cure più idonee e performanti.

Se lo Specialista non è sull'equipaggio dell'ambulanza, spetterà al Soccorritore Professionale Diplomato accertare le condizioni del paziente e se quest'ultime risultano critiche, tramite la centrale di soccorso 144, confermerà il Servizio Specialistico d'Urgenza.

Tutto il personale operante nel servizio lavora su delega medica e deve attenersi agli «Atti Medici Delegati».

*Micaela Borioli
Soccorritrice diplomata specialista*



La Croce Verde Bellinzona presenta i corsi sanitari esterni



La CVB (Croce Verde Bellinzona) non ha come missione di organizzare solo il soccorso pre-ospedaliero, ma è un Ente con diverse attività, tra queste attività si è realizzato il settore (corsi) della formazione sanitaria esterna con varie tipologie di corsi autorizzati, i quali sono:

- Corso primi soccorsi d'urgenza per allievi conducenti
- Corso misure immediate per salvare la vita di base (MISV)
- Corso Livello 1
- Corso di rianimazione di base pediatrica (PBLS)
- Corso di rianimazione di base per adulti (BLS)
- Corso di rianimazione di base adulti con defibrillatore (BLS/DAE)

Come obiettivo primario di queste offerte formative, la CVB vuole contribuire a promuovere la salute, a migliorare l'intervento e la sua tempestività e migliorandone la qualità.

Formare delle persone le quali possono intervenire per fare un ponte tra il paziente e il soccorso professionale. «Le attese in questi momenti sono interminabili».

Fare conoscere il soccorso pre-ospedaliero, l'Ente, i professionisti chi sono e cosa fanno.

Questi corsi sono aperti ad istituti, aziende, scuole, popolazione. Le scelte dei corsi variano in base ai fabbisogni del committente e del contesto sia professionale e nella sfera privata.

Alcuni di queste tipologie dei corsi sono riconosciuti con certificazioni con scadenze e altri semplicemente con attestati di partecipazione.

Tra i diversi corsi, quello del BLS/DAE (rianimazione di base e defibrillazione precoce) sono i più gettonati e richiesti. Apprezzati sia dalla popolazione, che dalle medie e grandi aziende, da istituti, scuole, ecc.

Già a partire dai primi mesi del 2007 (come pure nel 2006), diverse aziende hanno aderito al progetto Cantonale BLS/DAE della Fondazione Ticino Cuore, frequentando il corso sopraccitato, e noleggiando un defibrillatore. La Fondazione oggi giorno permette di accedere più facilmente nell'acquisto o noleggio del defibrillatore. Queste aziende che frequentano un corso BLS/DAE ricevono anche una certificazione di qualità.

La Fondazione Ticino Cuore con questo progetto di rianimazione precoce, a partire dall'anno 2008/2009, con un mandato dal dipartimento di sanità del Canton Ticino ed una deroga alla legge da parte del medico cantonale (abbassamento dell'età da 16 a 14 anni), viene ogni anno fatto obbligatoriamente a tutti gli alunni delle 4^o medie del Cantone. Sul sito di Ticino Cuore www.ticinocuore.ch si può visionare questo progetto anche con testimonianze veritiere di avvenimenti di rianimazione fatte da voi laici con successo.

Queste formazioni esterne, organizzate con impegno, e grande ambizione vogliono arrivare a coinvolgere proprio tutti. «Indipendentemente dall'immagine è anche un pensiero altruista verso il prossimo».

Un grazie veramente di cuore va a tutte le persone e aziende che con serietà e impegno hanno messo a disposizione le proprie risorse credendoci ed aderendo allo scopo del progetto «diminuire la mortalità».

Per informazioni ci si può rivolgere direttamente alla CVB (091 820 05 01) o tramite posta elettronica all'indirizzo: corsi.esteri@cvbellinzona.ch

Angelo Di Stefano
Coordinatore corsi esterni

AIUTATECI A SOSTENERE E PROMUOVERE IL PROGETTO E LE FORMAZIONI SANITARIE ESTERNE, IL SOCCORSO INIZIA DA VOI.





Intervento del 2 agosto al bagno pubblico di Bellinzona



Defibrillatore in uso nei servizi esterni

Credo di non aver mai corso così veloce come quel pomeriggio. Mentre filavo lungo il bordo della vasca non nuotatori per raggiungere il bambino appena trascinato fuori dall'acqua, mi passavano nella mente sprazzi di lezione dell'aggiornamento, effettuato appena cinque giorni prima: è cosciente? respira? massaggio cardiaco? defibrillatore? Tutto questo in 8-10 secondi di corsa. Sul posto il mio collega Fabio, bagnino ausiliario, aveva già iniziato la rianimazione. Ho preso subito il suo posto prati-

cando il massaggio cardiaco. Dopo pochi istanti il bambino ha ripreso a respirare. Quindi è giunta sul posto anche la volontaria del picchetto Croce Verde e subito di seguito l'ambulanza con il team professionista e l'auto medica. Non so spiegare come mi sono sentita in quei pochi minuti, un misto di emozioni, agitazione, paura, e poi infine sollievo; ho ricominciato a respirare anch'io. Subito dopo, quando ho saputo dal medico che il bambino stava bene, anche felicità. Trovo sia molto importante sapere co-

me agire in determinate situazioni. Il corso per il massaggio cardiaco, poi quello per il defibrillatore mi hanno insegnato come intervenire tempestivamente e come prestare i primi soccorsi all'infortunato. Il primo corso per il massaggio cardiaco l'ho fatto dodici anni fa assieme al corso di salvataggio: volevo insegnare la pratica del nuoto ai bambini. Da due anni sono abilitata anche all'uso del defibrillatore. Il corso è richiesto per le mie mansioni sul posto di lavoro in qualità di bagnina. Può succedere a chiunque di trovarsi sul luogo di un incidente, per strada, a casa, in vacanza, facendo una semplice passeggiata oppure sul posto di lavoro come è capitato a me.

Concludo quindi dandovi un consiglio importante: spendete qualche ora del vostro tempo per partecipare ad un corso di primi soccorsi e rianimazione cardiopolmonare con defibrillatore. Sicuramente potrà tornare utile.

Cristina Canetti
Bagnina ufficiale del Centro Sportivo di Bellinzona



I trasferimenti pediatrici

La Croce Verde Bellinzona in collaborazione con gli ospedali dell'Ente Ospedaliero Cantonale e alcune cliniche private (Clinica St. Anna, Sorengo, Clinica St. Chiara, Locarno) si occupa dei trasferimenti dei pazienti più piccoli che necessitano un trasporto protetto e caldo con l'incubatrice.

La Croce Verde Bellinzona mette a disposizione l'ambulanza e il personale «base» (soccorritore volontario autista e/o soccorritore diplomato professionale) mentre l'incubatrice rimane posizionata nel reparto di pediatria

dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli che si occupa dei controlli di funzionalità e del ristabilimento del materiale.

Il soccorritore diplomato professionale ha il compito di mantenere aggiornate le conoscenze, soprattutto quelle tecniche, sull'uso dell'incubatrice.

Gli equipaggi vengono sempre fatti basandosi sulla gravità del bambino.

Normalmente per il rientro in Ticino di piccoli pazienti stabili il personale è composto da un medico assistente di pediatria con, in genere, un'infermiera

pediatrica o un'infermiera specializzata in cure intensive pediatriche.

Quando la situazione diventa instabile si potenzia l'equipaggio con un medico anestesista pediatrico e un'infermiera specializzata in anestesia o cure intensive. Nel 2010 i trasporti oltre cantone sono stati 35. La maggior parte sono trasferimenti di neonati, nati in centri specialistici della Svizzera interna che rientrano in Ticino.

Micaela Borioli
Soccorritrice diplomata specialista



L'Associazione Alessia



Nata il 23 marzo 2004, l'Associazione Alessia di Vernate ha contribuito in modo determinante, in questi anni, al miglioramento delle cure pediatriche in Ticino. Che si tratti del trasporto dei bambini nei centri specializzati disponibili solo oltre San Gottardo o dell'appoggio materiale alle famiglie costrette a trascorrere lunghi periodi lontane da casa per assistere i figli malati, l'Associazione nata in ricordo di Alessia Moyano-Waller ha la risposta adatta.

L'amara consapevolezza che la pediatria non può attualmente fare abbastanza per quanto riguarda le cure intensive ai piccoli pazienti del Canton Ticino ha spinto i genitori di Alessia e un solido gruppo di loro amici a impegnarsi in prima persona per far cambiare le cose. In particolare in modo materiale, attivandosi con la raccolta di fondi che sin dalla fondazione sono stati utilizzati per l'acquisto di attrezzature. L'impegno è stato subito riservato alla ricerca dei finanziamenti per l'acquisto di un'attrezzatura che potesse essere utilizzata sull'elicottero della Rega per il trasporto urgente dei piccoli pazienti al di là delle Alpi, ma anche sulle ambulanze in tutte quelle situazioni in cui l'elisoccorso non può essere utilizzato, come ad esempio in caso di maltempo lungo il tra-

gitto. L'incubatrice, costata oltre 160 mila franchi, è stata messa a disposizione della Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Ambulanza (FCTSA) e dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), con cui l'Associazione ha siglato una convenzione. L'unità di trasporto per neonati è dotata di un'incubatrice che assicura il mantenimento di un'atmosfera controllata, ha un sistema di ventilazione per garantire la respirazione artificiale, apparecchi per la sorveglianza dei parametri vitali e sistemi per la somministrazione di medicinali. Lo speciale carrello ne permette l'uso sulle ambulanze. Manutenzione e stato di prontezza sono assicurati dall'Ospedale San Giovanni di Bellinzona.

L'Associazione ha pure versato 100 mila franchi per l'acquisto di speciali borse pediatriche per unificare le dotazioni a bordo delle ambulanze attive nel comprensorio della FCTSA. Per contribuire alla raccolta di fondi – alimentata dai soci con le loro quote e donazioni, con la partecipazione a mercatini e manifestazioni di vario genere, con la ricerca di sponsorizzazioni private – è stato realizzato un libro («Una fiaba per amica») e l'Associazione ha preparato pure delle simpatiche magliette con il suo logo. E i progetti non si sono certo fermati. Quello forse più

ambizioso – e costoso – sta ormai diventando realtà, dato che è stato possibile procedere all'acquisto di una nuova ambulanza particolarmente attrezzata per il trasporto dei piccoli pazienti che hanno bisogno di terapia intensiva, dal Ticino verso i centri ospedalieri specializzati d'oltre San Gottardo. Entro la fine dell'anno il veicolo sarà messo a disposizione della Croce Verde Bellinzona – che si occuperà di gestirlo – e di tutti i servizi ambulanza del Cantone grazie a una convenzione con la FCTSA.

Un sogno reso possibile grazie al contributo determinante delle Guardie di Confine della regione IV che a inizio 2011 hanno devoluto all'Associazione Alessia 110 mila franchi frutto della vendita del dvd della popolare serie «Frontaliers». E lo scorso anno la manifestazione Progetto Amore di Paolo Meneguzzi ha versato altre diverse decine di migliaia di franchi che hanno permesso di raggiungere i nuovi traguardi dell'Associazione. Il sodalizio presieduto da Bernadette Moyano-Waller si muove anche sul piano politico, perché lo scopo primario rimane l'ampliamento delle cure pediatriche garantite direttamente in Ticino, dato che non esiste nel nostro Cantone un reparto intensivo espressamente concepito per neonati o bambini in tenera età. Parallelemente l'Associazione si impegna a sostenere le famiglie nella ricerca di fondi per tutte quelle spese che non vengono coperte da assicurazioni o casse malattia: spostamenti, pasti fuori casa, interruzione dell'attività lavorativa dei genitori: è diventato un vero punto di riferimento per le famiglie che devono affrontare il disagio di un ricovero lontano dal proprio ambiente, che hanno problemi di comprensione linguistica o che sentono il bisogno di parlare con qualcuno che ha vissuto esperienze analoghe. Il gruppo su Facebook dell'Associazione Alessia conta oggi più di 3'300 membri. Tutti possono dare il loro contributo: le informazioni sono sul sito www.associazione-alessia.ch.

*Mara Torsani
Bernadette Moyano-Waller
Gisela Vegezze*





Un senso di sicurezza, la nostra migliore medicina

La Croce Verde Bellinzona confida nelle soluzioni di prim'ordine dell'assicurazione malattia di SWICA. Per questo ha stipulato un contratto collettivo per tutti i suoi collaboratori, associati e i loro famigliari. Approfittatene e adeguate la vostra assicurazione malattia esattamente alle vostre esigenze.

- sante24 – la consulenza telefonica sulla salute in tutto il mondo, 24 ore su 24: +41 (0)44 404 86 86
- Attraenti ribassi sui premi delle assicurazioni complementari
- Generosi contributi per la prevenzione, come ad esempio fino a CHF 800.– all'anno per l'abbonamento della palestra

Chiedete un'offerta oggi stesso e concordate un appuntamento per una consulenza personale. Ricordate di indicare che si tratta del contratto collettivo con la Croce Verde Bellinzona. **Telefono 091 821 53 80, www.swica.ch, bellinzona@swica.ch.**



PER LA MIGLIORE MEDICINA. OGGI E DOMANI.





I tempi scorrono anche per gli specialisti...



Giunta in Ticino nel 1984, iniziai a lavorare presso il reparto delle «Cure Intense» dell'Ospedale Italiano, ora integrato nel gruppo ospedaliero EOC.

È lì che ho avuto i primi incontri con il servizio d'autoambulanza della Croce Verde Lugano.

Allora, per me tutto era nuovo e non mi sarei mai immaginata che la cura e il trattamento del paziente iniziasse già prima del suo arrivo in ospedale!

Le mie persone d'esempio erano Virginia e Rainero (ora medico). I pazienti a loro affidati avevano già la posa di una via venosa, una perfusione e spesso erano già stati somministrati degli analgesici o altri medicinali in uso nella medicina d'urgenza d'allora.

Durante la mia formazione nelle «Cure Intense» all'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, ho avuto l'occasione di capire qualcosa in più sul soccorso pre-ospedaliero. L'allora capo medico, nonché responsabile delle Cure Intense, era il Prof. Dr. Roberto Malacrida, oggi attivo all'Ospedale Regionale Civico di Lugano.

Se è nato il «Cardiomobile» lo dobbiamo a lui, che l'ha voluto, costituito e strutturato.

Da allora, il soccorso pre-ospedaliero ne ha fatti di passi!

A seconda della caratteristica della richiesta d'intervento, uscivano sul terreno: soccorritori professionali (FCTSA), soccorritori volontari e in supporto medici assistenti e infermieri di cure intense col «Cardiomobile».

Nascevano così le prime cure di medicina avanzata sul territorio.

Nel periodo 1990 – 1991 ho poi avuto l'opportunità di seguire la specializzazione in anestesia.

Personalmente ne ho approfittato molto! Ho imparato a gestire pazienti con problemi respiratori e circolatori gravi, conoscenze sui medicinali, terapie avanzate. Inoltre, questo mi ha dato la possibilità di mantenere la manualità nei gesti quotidiani che questo lavoro richiede.

Grazie alle mie precedenti ed acquisite conoscenze mi sentivo pronta ad uscire

col «Cardiomobile» per prestare le cure più adeguate al paziente e gestirne la situazione sul posto, questo anche grazie alle deleghe di carattere specialistico che mi erano state affidate dai medici responsabili.

Al secolo, il direttore medico era il Dr. R. Tomasetti, primario di anestesia all'OSG di Bellinzona.

Sia lui come pure il Dr. Malacrida, hanno sempre sostenuto che gli «Specialisti» sono membri indispensabili del soccorso pre-ospedaliero per quanto riguarda la gestione dei pazienti in pericolo di vita!

La mobilitazione degli specialisti talvolta non era cosa facile!

Pochissima gente disponeva di un «telefonino» che era allora agli albori! Le chiamate arrivavano dalla CVB tramite il centralino dell'OSG. C'è da dire che neppure la sala operatoria (dove ero attiva) disponeva di un telefono portatile. Mi ricordo ancora bene come in un giorno nebbioso con pioggia squillò il telefono dove veniva richiesto l'intervento con lo specialista; dalle sale operatorie si sentivano già le sirene del «Cardiomobile» (che proveniva in urgenza dalla nostra sede in Viale Portone per recuperare il personale specialistico all'OSG). Dovevo correre, cambiarmi in «bianco» (grembiule) e nella fretta ero uscita con le «zoccole verdi» di sala. Il soccorritore sul «Cardiomobile» mi disse: andiamo a Santa Maria, in Val Calanca, dove è precipitato un elicottero! Mio Dio!...io, vestita con un grembiule e un paio di zoccole sotto la pioggia battente!

Due pazienti gravi da intubare e da elitrasportare al Civico di Lugano, seppi con mia soddisfazione che tutti due erano fortunatamente sopravvissuti all'evento.

Nel 1995 sono stata assunta in CVB come specialista e ho potuto fare la passerella come soccorritrice professionale. Per coprire le 24 ore chiaramente non bastava un'unica persona col mio ruolo, durante il giorno uscivano ogni tanto infermieri anestesisti, di notte infermieri delle Cure Intense. Poi, si cercava

di coprire le notti con qualche infermiere anestesista a carattere volontario! Quel picchetto lo si faceva da casa, venivamo chiamati dalla Centrale Operativa di Ticino Soccorso (144), dalla sede o dal «cardiomobilista».

Quando squillava il telefono bisognava correre subito; si usciva in pantaloncini corti e ciabatte...

Comunque in tenuta poco professionale e non di certo nel rispetto della nostra sicurezza ed incolumità personale! Tutto questo, fortunatamente, negli ultimi anni è cambiato in meglio.

Nel 2000 mi ero trasferita a Coira per motivi familiari e lavoravo nel reparto di anestesia e in ambulanza, avevo sempre un po' di nostalgia per il Ticino e il lavoro da specialista in CVB. Da due anni sono di nuovo nel nostro cantone e lavoro ancora al 50% sempre a Coira nel servizio di anestesia. Mi sembra molto importante mantenere la manualità, seguire gli sviluppi e le nuove tecniche della medicina.

Come qualità di lavoro in CVB c'è pure stato uno sviluppo enorme, sia dal lato del personale che materiale, medicinali, terapia ed altro. I nostri AMD (Atti Medici Delegati) vengono sempre aggiornati dalla commissione medica. Per problemi inerenti l'intervento il nostro direttore sanitario Dr. Luciano Anselmi è sempre disponibile, sia telefonicamente che direttamente sul posto!

Grazie a una maggior collaborazione con medici ed infermieri anestesisti abbiamo una copertura del «Cardiomobile» 24 ore su 24 durante tutto l'arco dell'anno! I nostri pazienti usufruiscono quindi continuamente delle nostre prestazioni specialistiche.

Mi auguro che ci sia un continuo miglioramento della qualità delle nostre prestazioni al fine di poter soddisfare la nostra popolazione del comprensorio. Comunque, la «presenza» degli specialisti su interventi gravi, deve essere uno standard nella medicina d'urgenza.

*Margareth Mader Caflisch
Soccorritrice diplomata specialista*



L'Unità d'Intervento Tecnico



Sono da poco passate le 18:00 di una mite serata del mese di luglio, una delle poche senza pioggia, almeno fino ad oggi.

Arriva un allarme all'Unità di Intervento Tecnico per il recupero di un paracadutista appeso ad un albero in località di Arbedo.

Sul posto giunge il gruppo UIT pompieri (1 capo gruppo e 2 militi) e il soccorritore CVB formato nel soccorso tecnico. Tutti sono equipaggiati con un'imbracatura di lavoro.

Il capo gruppo dopo aver fatto la ricognizione e percezione del problema comunica al gruppo le proprie intenzioni e decisioni.

L'intenzione è quella di raggiungere l'infortunato, fissarlo e calarlo fino a terra.

Per raggiungere il malcapitato viene usata una tecnica di progressione su corda simile a quella utilizzata nell'arrampicata. Assicurato da terra un milite si «arrampica» sulla pianta disponendo, ad una distanza regolare, dei rinvii¹ inserendovi la corda alla quale è attaccato.

Questa tecnica permette qualora, il soccorritore che si sta arrampicando, cada, di fermare la sua caduta, limitando le possibili conseguenze.

Una volta raggiunto il paracadutista, il soccorritore si assicura alla pianta, e inizia a preparare il dispositivo composto da una corda e un discensore², per poter eseguire la calata fino a terra. Nel mentre il soccorritore CVB raggiunge il paziente, utilizzando la stessa tecnica di progressione descritta in precedenza, ed inizia la sua valutazione clinica.

Risulta estremamente difficile applicare delle terapie in questo genere di infortuni, la priorità sarà dunque quella

di far arrivare il prima possibile questa persona a terra, per essere preso a carico dall'équipe dell'ambulanza.

Nel frattempo a terra si prepara un secondo dispositivo di calata con la funzione di sicurezza. In questo genere di manovre i dispositivi vengono sempre raddoppiati.

Al paziente viene messo un triangolo di evacuazione che fissato alle corde permetterà la calata, in completa sicurezza, fino a terra.

Prima di procedere con l'evacuazione del paracadutista dalla pianta resta ancora una manovra da fare. Sulla corda di sicurezza si costruisce un paranco per sollevare la persona così da poterla liberare dai rami e dalla vela del paracadute.

A questo punto non resta che far scen-

dere il paziente a terra, il soccorritore CVB accompagnerà la discesa.

Il paziente viene preso a carico dall'équipe sanitaria e condotto in ospedale.

Fortunatamente non si tratta di un intervento reale ma di una simulazione.

Durante l'arco di un anno la formazione dei membri dell'unità varia tra lezioni di dettaglio su dispositivi e mezzi tecnici, perfezionamento di singole tecniche ed esercizi di intervento completo.

L'esercizio descritto sopra è la tematica scelta per la formazione estiva, l'allenamento e la formazione continua ricoprono un ruolo di notevole importanza per garantire un buon standard di sicurezza e preparazione.

Fabiano Emma

Soccorritore diplomato professionale



¹ Nella pratica alpinistica per «rinvio» si intende comunemente l'elemento di collegamento tra l'ancoraggio (generalmente il chiodo o lo spit) e la corda.

² Il discensore è uno strumento utilizzato in diverse attività di montagna (arrampicata, alpinismo classico, speleologia) per permettere ad una persona di effettuare una discesa su corda.



Dispositivo sanitario cantonale in caso d'incidente maggiore in Ticino e nel Moesano



L'organizzazione del Dispositivo d'Incidente Maggiore (DIM) ha avuto inizio nel 1995 quando venne stipulata una convenzione tra lo Stato del Canton Ticino e la Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Autoambulanze. Questo si rese necessario per meglio coordinare le forze sanitarie in eventi che comportano un numero importante di persone coinvolte e difficilmente gestibile da singoli servizi che operano a livello regionale.

L'organizzazione e la dotazione di materiale sono stati definiti per una fascia di pazienti coinvolti che di regola si situa tra le 10 e le 100 unità.

La gestione di tutte le chiamate di emergenza sanitaria compete alla centrale di allarme e coordinamento sanitario Ticino soccorso 144.

Per facilitare la missione del primo equipaggio la raccolta degli atti medico delegati contempla un algoritmo (AMD41) che si basa, contrariamente a quanto si potrebbe pensare, su attività che non sono legate alla cura del paziente ma alla valutazione della sicurezza del luogo ed alla raccolta di tutte le informazioni che dal fronte devono essere comunicate alla centrale per poter poi mobilitare le risorse necessarie.

Il ruolo primario del «Cardiomobile» (Automedica) consiste dapprima nell'applicazione del protocollo del «Pre-Triage», il quale evidenzia i pazienti riconosciuti quali «Urgent», ed in seguito nell'effettuare un «Triage» ad ogni coinvolto con lo scopo di definire le priorità di trattamento e trasporto.

Questa procedura risulta essere fondamentale affinché i pazienti che hanno riportato delle gravi lesioni possano rapidamente essere presi a carico ed avere così la precedenza nei confronti di quelli meno gravi e beneficiare di una celere terapia d'urgenza.

I tasselli dell'Organizzazione degli Stati Maggiori Cantionali (OSMC) sono garanti per la condotta ed il coordinamento dell'evento. La gestione sanitaria al fronte è assicurata dal Capo Intervento Regionale (CIR); il Capo Intervento Cantonale (CIC) ed il Medico Inter-

vento Cantonale (MIC); questi svolgono ruoli direttivi di supervisione, consulenza, supporto e responsabilità.

I compiti prioritari da gestire sono le attività di condotta, il flusso d'informazioni, il controllo dell'accompagnamento dei pazienti nel trattamento e trasporto e la gestione delle risorse umane e tecniche.

A dipendenza della situazione e delle necessità, elementi specificatamente formati dei Samaritani, della Protezione Civile, dell'Esercito o di altre Società di Salvataggio possono essere parte integrante del dispositivo sanitario.

In caso d'incidente maggiore le prime risorse sul posto non saranno sicuramente sufficienti per garantire un soccorso ai coinvolti come nella quotidianità (1 equipaggio/1 paziente): diventerà pertanto indispensabile organizzare nelle immediate vicinanze della zona sinistrata un Posto Medico Avanzato (PMA), gestito e presidiato da personale medico e paramedico.

Considerazioni iniziali inerenti la sicurezza sul luogo, superficie spaziosa, accessibilità e viabilità, utilizzo delle risorse logistiche esistenti, condizioni meteo e durata dell'evento sono aspetti inderogabili per il buon funzionamento dei settori di Triage, Trattamento e Trasporto del PMA.

Come da raccomandazione dell'Interassociazione di Salvataggio (IAS) il Sistema Accompagnamento del Paziente (SAP) è gestito mediante apposite schede utilizzate in tutti i settori sanitari che hanno lo scopo di registrare, tramite numerazione, tutti i pazienti.



La scheda serve a raccogliere in modo semplice e rapido informazioni mediche e fornire in breve tempo dati di carattere organizzativo e sanitario.

Per le necessità di trattamento di numerosi pazienti la FCTSA si è dotata di sei rimorchi sanitari e tre rimorchi tecnici stazionati in maniera decentralizzata nelle basi dei servizi autoambulanze.

I soccorritori possono disporre del materiale necessario in modo continuo e crescente. Ogni rimorchio sanitario ha la potenzialità di offrire supporti per la gestione di 10 pazienti con patologie acute.

Il problema legato ai medicinali che possono scadere senza essere utilizzati è stato risolto grazie ad un accordo con l'Ente Ospedaliero Cantonale che garantisce, per il tramite della farmacia dell'Ospedale San Giovanni di Bellinzona, la rotazione e la supervisione delle scadenze.

La dotazione tecnica comprende due modelli di tenda con aggregati necessari per l'approvvigionamento elettrico, per il riscaldamento e l'illuminazione degli spazi.

Grazie alla convenzione, a continui aggiornamenti operativi ed organizzativi, a nuove tecnologie ed alla sensibilità del personale sanitario, il Dispositivo d'Incidente Maggiore della Federazione Cantonale Ticinese dei Servizi Autoambulanze è in prontezza continua per rispondere al meglio ad eventi straordinari sul nostro territorio.

Franco Ghiggia
Coordinatore cantonale per il DIM

XXXIII[®]

non vendiamo cucine...
... realizziamo sogni!



La  CROCE VERDE BELLINZONA
ti aiuta a proteggerli...

SieMatic

Häcker
kitchen.germanMade.

elbau 

RB & Design SA - Via Stazione 33 - 6593 Cadenazzo
www.reb.ch - reb@reb.ch - 091 850 31 60



L'ambulanza nel Canton Ticino – un esempio di connubio tra pubblico e privato

Dal lontano 1978 tutti i servizi di soccorso preospedaliero operanti sul territorio del Canton Ticino e del Moesano sono riuniti nella Federazione Cantonale Ticinese dei Servivi Autoambulanza (FCTSA) associazione di diritto privato riconosciuta di utilità pubblica.

Non tutti sanno che nel Canton Ticino, contrariamente a quanto accade nella maggior parte degli altri cantoni, il servizio ambulanza è gestito da associazioni private senza scopo di lucro.

Con l'entrata in vigore della nuova legge ambulanze (legge sul servizio preospedaliero di soccorso e trasposto sanitario del 26 giugno 2001) l'autorità cantonale ha codificato una prassi consolidata nel tempo che vede quale primo e unico referente per la garanzia del soccorso preospedaliero il comune, sia in termini di organizzazione sia in termini di finanziamento. Ai comuni è data inoltre facoltà di «appaltare» il servizio ambulanza a terzi per il tramite di accordi ratificati dall'autorità cantonale (convenzioni).

Per quanto concerne l'organizzazione operativa, distinguiamo attualmente sei servizi di soccorso preospedaliero terrestre e due aerei, ripartiti in base a criteri di copertura del territorio (raggiungibilità dell'obiettivo e/o presenza di rischi particolari).

I servizi ambulanza, associazioni che producono sicurezza

La qualità e l'efficacia dei nostri servizi autoambulanze sono rappresentate dalla sua capacità di rispondere ad una chiamata di soccorso in tempi brevissimi e di far arrivare al paziente medici e soccorritori competenti, 24 ore su 24, 365 giorni all'anno in ogni regione del Canton Ticino e del Moesano.

Tutti i servizi ambulanza affiliati alla FCTSA sono stati accreditati dall'Interassociazione di Salvataggio: questo importante ed esclusivo riconoscimento garantisce a tutti i cittadini che il servizio di soccorso preospedaliero risponde a criteri di qualità sia in termini di dotazione di risorse (personale e veicoli) sia per quanto concerne i tempi d'intervento: in oltre il 90% dei casi il paziente è raggiunto dalla squadra d'intervento entro 15 minuti dalla chiamata. Si tratta dell'unico Cantone in Svizzera che è in grado di offrire questo servizio alla popolazione.

La Centrale di Allarme e Coordinamento Sanitario Ticino Soccorso 144

Nell'arco di un anno gli operatori evadono circa centomila chiamate: la centrale non si occupa infatti di gestire unicamente le richieste d'intervento che arrivano al 144 o al 1414 (Centrale Rega che passa a Ticino Soccorso le richieste di intervento con elicottero in Ticino), ma anche di for-



nire all'utenza informazioni di carattere medico (ad esempio la richiesta del medico di picchetto), delle farmacie e di tutta una serie di servizi medico-sanitari (es.: telesoccorso). Funge inoltre da centrale di comando sanitario in caso d'incidenti di grosse proporzioni (macroemergenze). Va detto inoltre che il 144 ticinese copre anche il servizio di telesoccorso e telealarm per persone sole.

Alla centrale, che quest'anno festeggia i dieci anni di attività, sono attivi una dozzina di operatori sanitari professionisti che si alternano su turni nell'arco delle ventiquattrore; oltre a possedere una formazione sanitaria, di base o specializzata, e solide conoscenze linguistiche (oltre all'italiano ed al dialetto ticinese, almeno una seconda lingua nazionale e/o l'inglese), hanno beneficiato di una formazione strutturata e certificata come operatore sanitario per Centrale Operativa di Soccorso. Gli operatori hanno la costante ed aggiornata visione di quali mezzi e risorse umane sono a disposizione il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'infortunato o il malato da aiutare. In Ticino in dieci anni l'organizzazione degli interventi è stata affinata in modo tale che quello ticinese è diventato una sorta di modello da prendere ad esempio anche in altri cantoni grazie a dei progetti (gestione dell'intervento totalmente integrata informaticamente, cartografia computerizzata, ...) che sono il frutto di un grosso impegno anche dietro le quinte. L'encomiabile lavoro va di sicuro a vantaggio di tutta la collettività. E non solo di quella ticinese, visto che un grosso sforzo viene fatto anche dal punto di vista delle lingue: quella ticinese è la centrale d'allarme più poliglotta della Svizzera (dialetto compreso), necessità imprescindibile per un cantone turistico come il nostro.

Le basi operative: i servizi autoambulanza e eliportati

Nelle basi operative troviamo invece personale professionista (oltre 140 unità tra medici d'urgenza, infermieri specializzati e soccorritori professionisti) unitamente a quasi 400 soccorritori volontari. Essi effettuano annualmente 25'000 missioni, soccorrendo e trasportando oltre 20'000 pazienti (1 ticinese su 20!).

Le risorse tecniche contano una cinquantina tra ambulanze di soccorso, veicoli per il trasporto del medico e veicoli speciali e un elicottero equipaggiato per il soccorso.

I servizi ambulanza, non solo soccorso

Forse non tutti sanno che la FCTSA ed i servizi ambulanza sono anche centri di formazione riconosciuti e certificati per l'organizzazione e la gestione di corsi sanitari sia alla popolazione sia alle imprese.

L'offerta di formazione comprende corsi di primo soccorso, corsi di rianimazione, corsi ad hoc per aziende particolari. Né va dimenticata l'offerta destinata ai professionisti della salute comprendente corsi mirati per medici, infermieri e soccorritori professionisti.

Un altro grosso progetto che sta impegnando i servizi ambulanza è quello denominato «defibrillazione avanzata sul territorio» che mira ad incrementare il tasso di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco improvviso. Diverse sono le strategie identificate: creazione di una rete di apparecchi defibrillatori immediatamente mobilizzabili da parte di Ticino Soccorso 144, incremento della formazione alla defibrillazione ai laici ed ai partner istituzionali.

Non va inoltre dimenticato come i servizi ambulanza siano sempre disponibili per effettuare valutazione e analisi di rischio per aziende, centri commerciali o in caso di organizzazione di manifestazioni con grossa affluenza di pubblico.

La sfida

La sfida della FCTSA e dei servizi di ambulanza ad essa associati è quella di poter continuare ad offrire alla popolazione un servizio di soccorso pre-ospedaliero adeguato agli standard del settore cercando nel contempo di mettere in atto tutte le strategie e le sinergie con gli altri attori istituzionali o sanitari per contenere i costi.

Grazie ad un lavoro di anticipazione iniziato oltre 20 anni fa, il soccorso pre-ospedaliero del Canton Ticino soddisfa pienamente gli standard di qualità fissati a livello nazionale, cosa tutt'altro che scontata per buona parte degli altri cantoni, confrontati con un bisogno di recupero non indifferente.

Per ulteriori informazioni ed approfondimenti: www.fctsa.ch

Roberto Cianella
Direttore Generale FCTSA



Da grande voglio fare l'infermiera

Tutto iniziò in tenera età, non so spiegare perché ma le sirene dell'ambulanza, il rumore dell'elicottero mi facevano già dire... da grande voglio fare l'infermiera.

Ci sono due situazioni particolari che mi vengono alla mente quando penso alla mia scelta.

Avevo circa 5 anni e vidi un incidente in autostrada, ricordo ancora quella macchina, ai tempi bianca, con le luci blu e le sirene e poi c'erano quei «dottori» che si occupavano del ferito.

Qualche anno dopo, invece, assistetti a un malore in montagna e all'arrivo della REGA, i «dottori» fecero il massaggio cardiaco... i ricordi sono sfuocati, di anni, da quei giorni, ne sono passati tanti! Ma sì, io volevo fare quel lavoro! Non avendo voluto fare il liceo perché la voglia di passare il mio tempo sui libri non era ancora fatta per me, decisi di intraprendere un apprendistato nell'attesa di compiere 18 anni per entrare alla scuola infermieri.

Ottenuto il diploma d'impiegata di commercio e uno stipendio la voglia di rimettersi a studiare era svanita.

Ma poi, i casi della vita, mi portarono ad interessarmi al volontariato in ambulanza.

Quattro mesi dopo aver iniziato il corso Brevetto «A» in Croce Verde Lugano eccomi ad iscrivermi agli esami d'ammissione per la scuola infermieri, finalmente, la voglia di studiare stava nascendo.

Nel 1997 il sogno si avvera, ottengo il diploma di «Infermiera in cure generali» ma, gli anni passati in ambulanza, mi guidano sulla via delle cure urgenti.

Nel 1999 vengo assunta dalla Croce Verde Lugano come Soccorritrice Infermiera e nel 2000 inizio il corso passerella, della durata di 18 mesi, per diventare Soccorritrice Diplomata.

Gli anni passano così come la voglia di crescere professionalmente e conoscere altre realtà.

La scelta del dove andare non è poi così ardua, escludo subito, per motivi linguistici, la Svizzera tedesca, opto per il Centre Hôpitalier Universitarie Vau-

dois (CHUV) a Losanna. Otto mesi in Pronto Soccorso e poi la voglia di fare il grande passo, la specializzazione. Inizialmente mi sarebbe piaciuto diventare infermiera anestesista ma l'esperienza di quegli 8 mesi mi deviano alla specializzazione in cure intensive. Amo lavorare sotto stress nell'urgenza, mi piacciono le attività tecniche che le cure urgenti ti danno la possibilità di applicare ma scopro anche qualcosa che fino ad allora avevo, mio malgrado, trascurato: la comunicazione e la relazione d'aiuto e non solo con i pazienti ma anche e soprattutto con i parenti. Ecco perché ho scelto la medicina intensiva. Ma qui nacque il grande dilemma, tornare in Ticino o rimanere a Losanna? «Purtroppo», oltre alla mia mia esperienza cresceva anche l'età. Quindi la priorità assoluta nella scelta del luogo di formazione sarebbe ricaduta su chi mi dava la possibilità d'iniziare subito la formazione.

Nel luglio 2004 comincia così la mia esperienza in medicina intensiva dell'Ospedale Regionale Bellinzona e Valli (ORBV). Due anni di formazione teorica e pratica e a dicembre 2006 ar-

riva il tanto sospirato diploma di «Infermiera Specializzata in Cure Intensive». L'amore per il preospedaliero, però, non si è mai spento e, allora, decido di mandare la mia candidatura alla Croce Verde Bellinzona, ente, dove da novembre 2008 lavoro come Soccorritrice Diplomata Specialista. Per mantenere sempre aggiornate le mie conoscenze, sia teoriche ma soprattutto pratiche, 1 o 2 giorni al mese, lavoro in ospedale nel reparto di medicina intensiva dell'ORBV.

Sicuramente ci si chiede cosa c'è di così attraente nel lavorare «fuori» al freddo, al caldo, sotto la pioggia, la neve, in giornate afose, in situazioni a volte pericolose...

Difficile da scrivere in poche righe, ma prometto che se, sabato 1. ottobre 2011, verrete a festeggiare con noi i 25 anni del Servizio Specialistico d'Urgenza, potrete conoscerci e conoscere il nostro lavoro da vicino e magari riusciremo a rispondervi alla domanda.

*Micaela Borioli
Soccorritrice diplomata specialista*

Defibrillatore in uso nel nostro Ente





Se già allora ci fosse stato il «Cardiomobile»...



In questa rivista avete avuto occasione di leggere l'evoluzione e l'utilità di questo prezioso servizio dell'odierna medicina d'urgenza avanzata ... ossia il «Cardiomobile».

Le statistiche positive non fanno che affermare di quanto sia ormai impensabile farne a meno!

I giovani soccorritori, volontari e professionisti, a malapena possono immaginare come in tempi non molto lontani feriti ed ammalati venissero «caricati e portati via a sirene spiegate» verso gli ospedali.

Per interessanti dettagli di cronistoria rimando il lettore alla rivista «Contatto» del 2010 uscita in occasione dei 90 anni della nostra Croce Verde Bellinzona!

Agli inizi degli anni '70 (non si parla solo del secolo scorso ma addirittura dello scorso millennio) cominciamo a prestare servizio come «samaritano» (soccorritore era una parola estranea allora) nella Croce Verde Bellinzona.

Iniziai il mio primo giorno di «turno» alle 7 di mattino di una grigia domenica d'autunno.

Alle 7.30 arrivò la telefonata che vi era

una persona in una scarpata salendo dopo Lumino...

Oggi con la Centrale Operativa di Ticino Soccorso (il «144») avremmo dati utili del tipo: esatta ubicazione, difficoltà di accesso, stato del paziente, come pure una garanzia di supporto tecnico: appunto il «Cardiomobile», Pompieri, REGA. Ma allora...

A «sirene spiegate» con la nostra mitica autolettiga Mercedes Benz 220, modello del 1964, arrivammo a Lumino.

Poi, superata la Chiesa Parrocchiale, lo «Chaffeur» Angelo Terrazzi rallentò la sua corsa in modo da poter vedere dove fosse il paziente. Un anziano ci fermò con una mano alzata, e con l'altra ci faceva segno verso il ciglio della strada.

Ad una ventina di metri dopo un pendio si intravedeva un motorino, e una persona... o meglio si vedevano due stivaletti neri, in quanto sul suo corpo era stata posata una coperta di lana.

Una volta scesi, e tolta la coperta, ci apparve un volto di una persona anziana deceduta ormai da diverse ore.

Arrivò il medico del paese, arrivarono dopo molto tempo le pompe funebri, e noi tornammo in sede.

Ecco tutto lì... Come potete immaginarvi: lo stesso intervento fatto oggi avrebbe tutto un altro risvolto!

Mi ricordo, sempre per fare un paragone con gli interventi odierni, del seguente caso: la Gendarmeria ci chiamò perché aveva ricevuto la telefonata di una persona che diceva di aver visto un uomo per terra tra le vigne in un paese del nostro distretto. Allora, spesso e volentieri, voler carpire ulteriori informazioni utili all'agente che ci chiamava, voleva dire ricevere epiteti poco ortodossi; del resto anche loro ricevevano frasi del tipo: – «Non fate domande inutili, venite e basta!»

Se penso alle domande incessanti, senza possibilità di interruzione (comunque giustificate), che fanno i nostri operatori del «144» a chi li chiama oggidi... al secolo sarebbero stati ricoperti di insulti e altri termini blasfemi!

I tempi cambiano, e oggi la popolazione comincia a capire l'importanza di dare risposte esatte per avere un soccorso di qualità e celere!

Torniamo al nostro paziente! Posteggiata l'autoambulanza sul ciglio della strada c'incamminammo per alcuni minuti tra le verdi vigne.

Un uomo, sulla cinquantina, giaceva esanime tra i tralicci.

Niente respiro, niente polso. Supino, si incominciò la respirazione artificiale bocca a naso (pericolo di epatite B e C, AIDS... eh? Boh!).

Il massaggio cardiaco? Sì, fu fatto per un paio di minuti, poi durante il trasporto (intanto che due uomini trasportavano in modo traballante il paziente sulla barella) verso l'autoambulanza. Lascio al lettore, anche più digiuno in nozioni di pronto soccorso, giudicare l'efficacia di tale operazione di salvataggio!

Una volta «caricato» (beh: mi sia concesso questo termine che viene ancora usato oggi) il paziente sull'ambulanza, venne ventilato con il pallone «AMBU»... senza aggiunta di ossigeno al pallone. Non per risparmio, ma l'ossigeno lo si usava solo con la «cannetta» attaccata alla bombola durante il viaggio ai pa-



Ecco l'Elicottero in dotazione alla REGA di Magadino (dal 1976 al 1993) durante... l'Epoca dell'inaugurazione del nostro Servizio Cardiomobile nel 1986. Si trattava dell'«Alouette III 319B» Dagli inizi la REGA è sempre un prezioso Partner nella Medicina del Soccorso Pre-ospedaliero Ticinese!



Dal 2010 siamo invece abituati a veder sorvolare il territorio ticinese dalla nuova «AgustaWestland Da Vinci».



Uno dei primi servizi di «Cardiomobile» negli anni '70 a Ginevra

zienti che respiravano con fatica. Due anni dopo, si cominciò la ventilazione con l'AMBU + Ossigeno!

Il massaggio cardiaco? certo venne effettuato senza interruzione fino al San Giovanni!

Piccola nota, ma non indifferente: l'ambulanza andava a velocità sostenuta sulla strada piena di curve che scendeva al piano, quindi «massaggiare il cuore» voleva dire fare esercizi di equilibrio tra l'essere sbalottati e mantenere un ritmo con l'appoggio delle mani! Allora non si parlava di «stabilizzare» il paziente, per poi trasportarlo all'ospedale, ma appunto di «caricare e portare via», o se vogliamo «Load and go» (che è la stessa frase anglosassone ma un po' più raffinata).

Il povero paziente arrivò dopo più di mezz'ora al «Pronto Soccorso» del San Giovanni di Bellinzona.

Ah, il pronto soccorso, allora, era un locale tra le due sale operatorie al primo piano.

Fu chiamata Suor Concetta, responsabile della sala operatoria (era una delle suore appartenenti all'Ordine di San Vincenzo: quelle del «Cappellone»), che spogliò il paziente, chiamò l'assistente dandogli già la diagnosi da lei confermata: morto per arresto cardiaco! L'assistente fece alcune domande di rito: ritrovamento, tentativi di rianimazione. Poi fu chiamato il primario di chirurgia Dott. Clemente Molo. Quest'ultimo prese una siringa contenente il «Pronestil» (un cocktail in uso allora per riattivare il cuore) e conficcò l'ago nel 5 spazio intercostale sinistro. Visto che il paziente non riprese nessu-

na attività vitale, il primario disse al medico di annotare l'ora del decesso, ci ringraziò e se ne tornò nel suo studio.

Arrivarono i famigliari, che ci ringraziarono di cuore per tutto quello che avevamo fatto.

Eccezion fatta per gli Stati Uniti d'America, da noi non si usavano ancora i «Cohcrane» o «Evidence-based practice» che ci dicono molto, dandoci dati statistici sull'efficienza terapeutica e di recupero dei pazienti. Questa pratica sarebbe arrivata molto dopo da noi. Come nessuno richiedeva un'autopsia per stabilire le cause de decesso. Oggi, quest'ultime, assieme ad altre indagini di tipo investigativo medico, ci aiutano a capire meglio le patologie cardio-respiratorie e quindi l'ottimizzazione delle prevenzioni e dei risultati di rianimazione.

Allora, ci si basava sulle «circostanze generiche»: luogo del ritrovamento, età, magari una qualche informazione sul suo precedente stato di salute...

Non esistevano ancora le tecniche di rianimazione avanzate, al San Giovanni vi era un respiratore automatico «Engström» (ideato per i pazienti con paralisi respiratori dopo l'epidemia di poliomielite in Olanda) ma era in sala operatoria. Le «cure intense» sarebbero arrivate alcuni anni dopo.

Non vi era neppure uno «staff di rianimatori», unica anestesista era allora la Dssa. Wangemann, il resto veniva affidato alle conoscenze dei medici assistenti.

Quindi, questo non ci dava neppure delle statistiche o delle linee guide sulle rianimazioni!

Nessun medico avrebbe osato interrogare, per non dire richiamare, i soccorritori sul loro operato.

Questo per il semplice fatto... che non erano ancora «soccorritori» ma semplici samaritani (senza nulla togliere al loro nobile intento) che non avevano nessuna delega particolare che li potesse chiamare in causa.

Quindi, ad ogni intervento concluso, i samaritani dovevano fare i conti con se stessi se avevano agito con «scienza e coscienza» sul loro lavoro con le conoscenze sanitarie dell'epoca.

Se abbiamo fatto passi da gigante dagli anni '70 ad oggi, non è solo per le migliori conoscenze e tecnologie mediche, ma anche per gli studi di fattibilità ed i risultati che tali conoscenze e tecnologie ci offrono!

Come ex «anziano soccorritore» non posso che sostenere l'evoluzione e la ricerca di una sempre migliore medicina d'urgenza!

Come già detto prima, grazie ai sempre più affidabili metodi d'indagine statistica possiamo sapere ancora di più se le tecniche di medicina d'urgenza avanzate danno i risultati sperati, e se ottenuti, quali siano i correttivi da apportare in modo che i nostri pazienti abbiano sempre di più una chance non solo di sopravvivenza ma anche di miglior qualità di vita una volta lasciato l'ospedale.

E questo lo si può garantire solo se vengono rispettati tutti i passaggi del soccorso: dall'astante che rianima e che sa usare il defibrillatore esterno, dal tempestivo intervento di soccorritori qualificati, dall'assistenza, continua del pronto soccorso e delle cure intense e dei reparti specializzati di cardiologia o cardiocirurgia, se il caso lo dovesse richiedere.

Passaggi che vogliono essere testimoniati e descritti non solo in questa rivista, e durante la nostra giornata, ma in tutti i giorni dell'anno 24 ore su 24!

Carlo Schoch

circo musical commedia
concerti rock & pop

MEMBER
PLUS

Risparmio online, entusiasmo live:
raiffeisen.ch/memberplus

Biglietti fino al
50% di sconto

Con noi per nuovi orizzonti

RAIFFEISEN