

CROCE VERDE LUGANO

SEMESTRALE INFORMATIVO
DELLA CROCE VERDE LUGANO
N.32 • maggio 2022
www.croceverde.ch

news



Emergenza in cantiere

CRONACA DI UN INTERVENTO
MOLTO COMPLESSO

Fiocco azzurro, in automobile

IL RACCONTO DI UN PARTO INASPETTATO
E LE EMOZIONI CHE NE SCATURISCONO

Il veterano e la giovane leva

DUE GENERAZIONI DI SOCCORRITORI
PROFESSIONISTI A CONFRONTO

La Fondazione Ticino Cuore

DIVERSI I PROGETTI MULTIDISCIPLINARI
E LE RICERCHE SCIENTIFICHE IN CORSO

naturalmente.
sosteniamo le attività per le famiglie

Immagine: Vancini Visual Communication, © AIL SA



ail

avv. Ilario Bernasconi
Presidente
Croce Verde Lugano



Editoriale del Presidente

Care lettrici e Cari lettori,
dopo due anni di navigazione burrascosa dettata dalla pandemia, che ci ha esposto a prove inattese e all'incertezza degli eventi, ai primi accenni di ritorno alla normalità siamo stati investiti dal conflitto scoppiato fuori dalla nostra porta di casa, nel cuore dei Paesi che si considerano avanzati. Al di là delle vittime e delle rispettive ragioni, preoccupa soprattutto il fatto che questa nuova sciagura non trae origine da un elemento esogeno, fuori dal nostro controllo, ma da un atto deliberato che proviene da Noi stessi, che divide e che si contrappone all'assoluta necessità di condivisione e solidarietà che proprio con la pandemia avevamo ben compreso essere l'unico strumento moderno per affrontare le vere sfide del pianeta. Valori, questi ultimi, che costituiscono il fondamento dell'azione di CVL e di tutti gli enti che si prefiggono i medesimi o analoghi scopi. È quindi essenziale che CVL prosegua la propria attività sulla base di questi valori, con lo spirito e il senso di responsabilità che l'ha contraddistinta negli ultimi anni e che le ha permesso finora di mantenere il timone saldo in mano.
Più nel quotidiano dell'attività di CVL, tra i temi d'immediata attualità vi è la necessità di approfondire i processi introdotti dalla Legge sulle commesse pubbliche, entrata in vigore da poco più di un

anno e che ha imposto l'assoggettamento anche del nostro ente a questa normativa sulla base del contributo pubblico che CVL riceve a copertura del disavanzo d'esercizio (ca. il 18 % delle entrate). Oltre ai prevedibili maggiori oneri burocratici, che sono comunque giustificati dal fine della norma, le nuove procedure hanno infatti già evidenziato in concreto, per l'acquisto delle ambulanze, tempi lunghi e non hanno portato alcun beneficio in termini di contenimento dei costi.

Vi è inoltre il progetto della nostra nuova sede che, dopo un percorso di decenni, ha subito un'improvvisa frenata riguardo alla sua possibile realizzazione sul terreno di nostra proprietà a Breganzona e che sembrerebbe ora riorientato definitivamente sul sedime adiacente alla nostra attuale sede a Pregassona. Anche in questa direzione la strada è tuttavia ancora in salita e non priva di ostacoli, che dovranno essere trattati e superati nel corso dei prossimi mesi. Il Comitato di CVL affronterà comunque queste e altre piccole e grandi sfide con fiducia e serenità, in forza dei nostri valori e grazie allo spirito e determinazione di tutti i nostri collaboratori che ogni giorno garantiscono con professionalità servizi di qualità a tutta la popolazione.

Auguro a voi tutti una buona lettura.

Sommario

- 3** EDITORIALE DEL PRESIDENTE
- 4** EMERGENZA IN CANTIERE
- 6** FIOCCO AZZURRO, IN AUTOMOBILE
- 10** IL VETERANO E LA GIOVANE LEVA
- 12** LA FONDAZIONE TICINO CUORE
- 14** L'ASSOCIAZIONE ELISA
- 14** UN NUOVO RIACCREDITAMENTO



Impressum:

Editore: Croce Verde Lugano
Via alla Bozzoreda 46
6963 Lugano-Pregassona
Tel. 091 935 01 11
Donazioni: CCP N. 69-10420-9
mail: info@croceverde.ch
www.croceverde.ch
Concezione grafica, coordinamento redazionale:
www.mediare.ch
Fotografie: archivio CVL, Depositphotos
Hanno collaborato a questo numero: Ilario Bernasconi, Francesco Molteni, Gianni Gasparini, Stefano Da Rin, Debora Banchini Fersini, Christian Ricetti, Claudio Benvenuti, Sal Comodo
Stampa e pre stampa:
La Buona Stampa, Pregassona
Tiratura: 83'000 copie distribuite gratuitamente a tutti i fuochi del Luganese

N. 32, maggio 2022

Seguici su



Emergenza in cantiere



Francesco Molteni
Soccorritore diplomato
Croce Verde Lugano

Un intervento molto complesso che ha richiesto il perfetto coordinamento con i pompieri di Lugano.

Sono le 08:45 di una giornata di novembre fredda e uggiosa. Mi trovo con i colleghi nel locale operativo quando arriva una richiesta di intervento: codice rosso in un cantiere a Montagnola, paziente di 50 anni con una gamba incastrata in una ruspa. Insieme al mio collega di équipe e all'allievo di turno accettiamo l'intervento e ci dirigiamo in ambulanza sul luogo dell'evento.

Il tragitto dalla sede di Pregassona dura circa 10 minuti e durante il viaggio analizziamo con l'allievo gli ipotetici scenari. Ripercorriamo lo schema sulla valutazione della scena, sull'attivazione dei partner e sul trattamento del paziente.

Una volta arrivati ci si presenta una scena che nessuno di noi tre aveva mai affrontato: un paziente prono, sorretto da due colleghi, sprofondato in una buca di circa un metro e mezzo e con la gamba incastrata nel girusagoma (la parte sporgente della ruspa). Dopo una prima valutazione ci rendiamo conto di non poter

affrontare l'intervento in autonomia. Abbiamo bisogno di un medico anestesista, di un capo intervento regionale (CIR) ma soprattutto dei pompieri che, con la loro preparazione e dotazione, sono gli unici che ci possono consentire di lavorare in sicurezza per estrarre l'arto incastrato.

Subito ci diamo delle priorità. Appliciamo due tourniquet (presidio utilizzato in ambito militare come laccio antiemorragico) a monte della lesione per interrompere lo stilibio attivo. Nel frattempo assieme ai colleghi del paziente posizioniamo un pannello di legno frontalmente al paziente. In questo modo riusciamo ad avere un campo di lavoro favorevole per collocare un asse spinale sul quale il paziente può appoggiarsi, procedendo poi ad installare la nostra strumentazione.

La mattina è fredda e dobbiamo preservarlo da un'eventuale ipotermia che potrebbe peggiorare il quadro clinico. Utilizziamo impacchi autoriscaldanti, infusioni calde e la coperta isoterma per rallentare la dispersione di calore. La priorità assoluta è sempre il costante contatto con il paziente, così da potergli spiegare quanto stiamo facendo, rassicurandolo sul buon esito e condividendo i nostri atti e le scelte tattico-mediche.

Arrivano la polizia per i rilievi del caso, il nostro medico, il CIR e i pompieri che mettono ulteriormente in sicurezza la scena e valutano come agire sulla ruspa. Sì, perché la gamba ha subito una torsione di quasi 90° in uno spazio di circa 5 cm tra i cingoli e il girusagoma tutti in acciaio e con generosi spessori. La prima cosa da fare è scaricare la tensione che viene esercitata sulla gamba. I pompieri utilizzano le pinze idrauliche per far leva ai due lati del macchinario: tuttavia questo dispositivo è progettato per supportare carichi da cantiere e le pinze non bastano. Si inizia quindi a deformare il più possibile una carena a lato della gamba così da permetterci una migliore visione e gestione. La gamba è fredda, non sanguina più e si possono percepire le ossa fratturate. Il dolore è gestito dall'infermiere specialista che inietta in vena Ketamina, Midazolam





e Fentanyl: come si può immaginare, però, viene lenito solo in parte.

Con i pompieri vagliamo ogni possibile strategia:

- Taglio della ruspa: richiederebbe minimo due ore.
- Smontaggio: non si riesce a stimare un tempo minimo.
- Anestesia generale sul campo con intubazione e riposizionamento originario della ruspa: 20 minuti.

Le prime due soluzioni vengono scartate in quanto risulterebbe difficile e rischioso gestire il paziente per così tanto tempo. La terza soluzione, più invasiva dal punto di vista del trattamento a causa della posizione in cui si trova, risulta essere la più rapida e la migliore per il paziente. Quest'ultimo viene informato su come sarà la procedura e dà il suo consenso. Come detto, il coordinamento è fondamentale, ognuno deve sapere cosa fare al momento esatto. Assieme al medico assegniamo i compiti: lui e i colleghi effettueranno l'anestesia generale e l'intubazione da prono; io gestirò l'arto incastrato e un operaio riposiziona il giosagoma. I pompieri aiuteranno nello spostamento del paziente con asse spinale in un luogo sicuro, identificato nella strada di accesso al cantiere che si trova a pochi metri.

Il via dell'operazione è dato dal medico e l'induzione (procedimento attraverso il quale avviene la sedazione, vedi approfondimento nel trafiletto a lato) è effettuata in sequenza rapida: vengono somministrati i farmaci e i parametri vitali del paziente sono monitorati in continuazione attraverso il monitor multifunzione. Il paziente quindi chiude gli occhi, si addormenta e il suo corpo si rilassa completamente. Tutto procede nel migliore dei modi ed è ora di intubarlo. Questa manovra viene solitamente eseguita con il paziente supino; nel paziente prono

è necessario aiutare il medico sorreggendo la testa. Questo è il momento più critico, perché, se l'intubazione non andasse a buon fine, bisognerebbe scegliere una tecnica alternativa quale ad esempio la cricotomia: una manovra salvavita che consiste nel perforare, attraverso la cute del collo, la membrana cricotiroidea per inserire una cannula nella trachea e ossigenare così il paziente.

Ma tutto è andato per il verso giusto, non c'è stata alcuna complicazione durante la procedura. Arriva così il momento di sostenere la ventilazione con il nostro respiratore, cosa che avviene rapidamente. Non ci resta che procedere con l'inversione del giosagoma. Un operaio aziona delicatamente la leva mentre i pompieri mantengono in sicurezza la scena circostante: dopo qualche istante la gamba del paziente è finalmente libera.

Ci allontaniamo dalla scena per portare il paziente in posizione supina. Lo fissiamo sulla tavola spinale attraverso le cinghie, la gamba è al sicuro e salda nella stecca. Il tutto si è svolto in pochi minuti, che sono sembrati un'eternità. Ma la preparazione di ciascuno di noi ha consentito il buon esito dell'intervento. Una volta caricato il paziente sull'ambulanza, ci dirigiamo verso l'Ospedale Civico di Lugano (che è il Trauma Center di riferimento). Il trasferimento avviene in urgenza, annunciando all'ospedale che arriviamo con un ferito in codice NACA 5 (pericolo acuto). Le sirene ci fanno largo nel traffico e in pochi minuti siamo in pronto soccorso dove tutto è già predisposto per la presa a carico.

È stato un paziente che non dimenticheremo mai. La complessità della scena e della gestione hanno fatto sì che ogni membro delle équipe presenti abbia dovuto collaborare portando la propria competenza in un team multidisciplinare.

L'induzione è il procedimento attraverso il quale si ottiene la sedazione, grazie a farmaci oppiacei, ipnotici e miorilassanti. Il paziente non sente alcun dolore, non percepisce il mondo esterno e dopo non ricorda nulla di quanto avvenuto. L'anestesia generale nell'ambito dell'emergenza extra ospedaliera viene utilizzata qualora il paziente, solitamente coinvolto in eventi traumatici (incidenti o infortuni), manifesti patologie gravi con compromissione dell'equilibrio vitale. Vi sono inoltre situazioni in cui è necessario addormentarlo per permettere ad esempio di liberarlo poiché incastrato o "incastrato" in luoghi o macchinari da lavoro. In gergo si induce il sonno e, una volta addormentato, si iniettano dei miorilassanti, farmaci che di fatto bloccano la funzione meccanica della respirazione. Quest'ultima viene sostituita da un respiratore automatico che permette di creare le condizioni ottimali di apporto di ossigeno e di scambi gassosi in generale. Poiché anche se in stato di incoscienza il paziente percepisce il dolore, vengono somministrati farmaci antidolorifici. Il risultato ottenuto permette di prendersi a carico il paziente in maniera ottimale e di mobilizzarlo senza che lui senta dolore e ricordi l'accaduto. L'induzione dei pazienti nel nostro contesto sono una quarantina all'anno.

Fiocco azzurro, in automobile



Debora Banchini Fersini
Soccorritrice volontaria
Croce Verde Lugano

Il racconto di un parto inaspettato. “All'improvviso la mia pancia si contorceva, come nel film Alien...”

Sebbene non comune, il travaglio e la nascita possono arrivare in modo molto rapido; si stima che meno dell'1% di tutte le nascite avvengono a casa, in automobile oppure in ambulanza prima dell'arrivo in ospedale. La maggior incidenza riguarda donne che hanno già avuto un figlio. Diversi studi statunitensi hanno rilevato un aumento significativo del rischio di complicanze, sia materno che fetali, se il parto avviene in ambiente extraospedaliero. La gravidanza è un evento fisiologico, ogni complicanza è da considerarsi un evento grave. Il parto extraospedaliero rappresenta un fatto eccezionale che l'équipe sanitaria di primo soccorso deve essere adeguatamente formata e preparata a gestire. Un parto imminente in questo ambito non può essere fermato. Quando si verifica, indipendentemente dal contesto che può essere il più variegato (in auto, a casa, all'esterno), può creare all'équipe di soccorso una certa apprensione, per due motivi: perché i soccorritori coinvolti non sono solitamente specialisti in ostetricia e perché un parto imminente in tale scenario comporta un potenziale rischio per la vita della madre e del neonato.

Il piccolo Marvin non vedeva proprio l'ora di venire al mondo. E così, una domenica mattina lievemente piovosa, ha colto di sorpresa tutti: mamma, papà e noi soccorritori.

Ero di turno alla sede di Agno insieme a Marco e Fausto e fino a quel momento tutto era stato abbastanza tranquillo. Ma all'improvviso arriva una chiamata dalla Centrale di Soccorso 144. Sulla scheda di intervento si legge: parto imminente a Caslano.

Sono subito assalita da una grande emozione. Non capita certo tutti i giorni, a noi soccorritori, di poter assistere una mamma che dà alla luce il suo bambino!

Mentre percorriamo in ambulanza i pochi chilometri che separano Agno da Caslano facciamo mente locale sul da farsi. Abbiamo con noi una borsa speciale baby, sempre pronta per ogni evenienza.

Ci rendiamo conto che è una situazione fuori dall'ordinario, ma siamo pronti ad occuparci della salute di mamma e bambino non perdendo di vista l'importante momento che stanno vivendo e che rimarrà per sempre nel loro ricordo.

Durante il tragitto, la Centrale di Soccorso ci aggiorna sulla situazione: l'auto con la mamma a bordo è ferma in una stazione di servizio a Caslano, il nostro medico ci sta raggiungendo e il bambino... sta per nascere! Siamo ormai vicinissimi, ma il piccolo decide di non aspettarci. Appena arrivati alla stazione di servizio ci accostiamo a quella che presumiamo sia l'autovettura che accoglie il lieto evento.

Apriamo la portiera posteriore e vediamo il bambino adagiato sul sedile, accanto alla mamma. Sui sedili anteriori ci sono invece il papà, la figlioletta di 6 anni e un'amica di famiglia. Marco si occupa subito della mamma, mentre Fausto ed io prendiamo in carico il bambino, che va tenuto al caldo. Chiudo il cordone ombelicale con l'apposita molletta e Fausto ha un'idea brillante: “perché non lo facciamo tagliare al papà?”

Marco ed io ci troviamo subito d'accordo: lo riteniamo un gesto dolce e importante, destinato a rimanere per sempre nella storia di quella famiglia.

Ed è proprio Fausto, che è lui stesso papà, a gestire questa operazione con grande professionalità, trasmettendo anche all'uomo (visibilmente sorpreso dalla proposta) e alla sua famiglia la necessaria tranquillità.

Avvolgiamo poi il bambino in un lenzuolo e in una coperta sterile e lo adagiamo sul petto della mamma, che nel frattempo è stata caricata in barella.

Il medico sale con noi in ambulanza e ci dirigiamo alla clinica Sant'Anna. Durante il tragitto rileviamo i parametri vitali della mamma, pressione sanguigna e saturazione d'ossigeno, mentre il bambino è sottoposto ai controlli di routine. Una volta in ospedale, portiamo mamma e bebè nel reparto maternità, dove troviamo ad attenderci il ginecologo della signora e l'équipe medica, che si prende immediatamente cura di loro.

Io stessa sono mamma di due bambini e per la prima volta ho vissuto il parto da un altro punto di vista, quello del soccorritore. È stato un insieme di emozioni forti e come accade sempre, da 19 anni, ho avuto la conferma che ogni volta che lascio la mia quotidianità e salgo in ambulanza, possono succedere cose straordinarie come questa.

Il racconto di mamma Sindy

“La nascita di Marvin, quella domenica 17 marzo, è stata a dir poco inaspettata. Avevo infatti il termine per il 24 e, non avvertendo alcun sintomo sospetto, ho lavorato quasi fino all'ultimo. Stavo bene e la pancia non era grandissima. Ricordo che persino il ginecologo mi aveva detto che non c'erano segnali di una nascita anticipata, anche se la seconda gravidanza può sempre avvenire un po' prima. Così il sabato mi sono detta: “finalmente ora che non lavoro più ho il tempo di farmi una bella passeggiata sul lago a Caslano”. Detto fatto: con mio marito e mia figlia di 6 anni abbiamo fatto un giro rilassante. A un certo punto però mi sono dovuta fermare perché ho avvertito dei forti dolori nel basso ventre, cosa che mi ha un po' insospettito, anche se poi i dolori sono passati.”



Il piccolo Marvin appena arrivati in Clinica.

La mattina della domenica siamo andati a trovare una nostra amica a Lavena Ponte Tresa. Stavamo bevendo un caffè quando, intorno alle 10:30, i dolori sono tornati, fortissimi, tanto che mi piegavo in due. Non riuscivo a stare in piedi e mio marito ha cominciato ad allarmarsi. Mia figlia continuava a chiedermi “mamma è ora? dici che è ora?”. Ma io non lo sapevo, non era quella la data...

Anche la nostra amica ha cominciato ad agitarsi e mi ha chiesto se avevo già preparato la borsa per l'ospedale. Io in quel momento non riuscivo a pensare a niente, ero talmente confusa, agitata, non immaginavo che stavo per partorire. Sudavo, tremavo dai dolori. La mia pancia si contorceva, si muoveva da sola... Mi è persino venuta in mente la scena del film *Alien* di Ridley Scott. Mi dicevo: “adesso uscirà così, direttamente dalla pancia...”. La nostra amica ci ha chiesto in quale ospedale dovevamo andare. Io ho risposto “alla Clinica Sant’Anna”, che da Ponte Tresa non è lontanissima. Ma lei, che aveva già tre bambini ed era in attesa del quarto, ha detto che secondo lei non ce l'avremmo fatta.

Ci siamo precipitati in macchina, io sul sedile posteriore insieme a mia figlia, che ha assistito a tutto ed è stata bravissima e molto coraggiosa. In dogana mi si sono rotte le acque. Ero tutta bagnata, ero agitata, non sapevo più in che posizione mettermi. La nostra amica, che stava guidando, ha guardato nello specchietto retrovisore e ha detto: “Santo cielo, vedo la testa, vedo la testa!”.

Per fortuna era domenica e non c'era traffico. All'altezza di una stazione di servizio a Caslano la nostra amica ha suggerito di fermarsi.

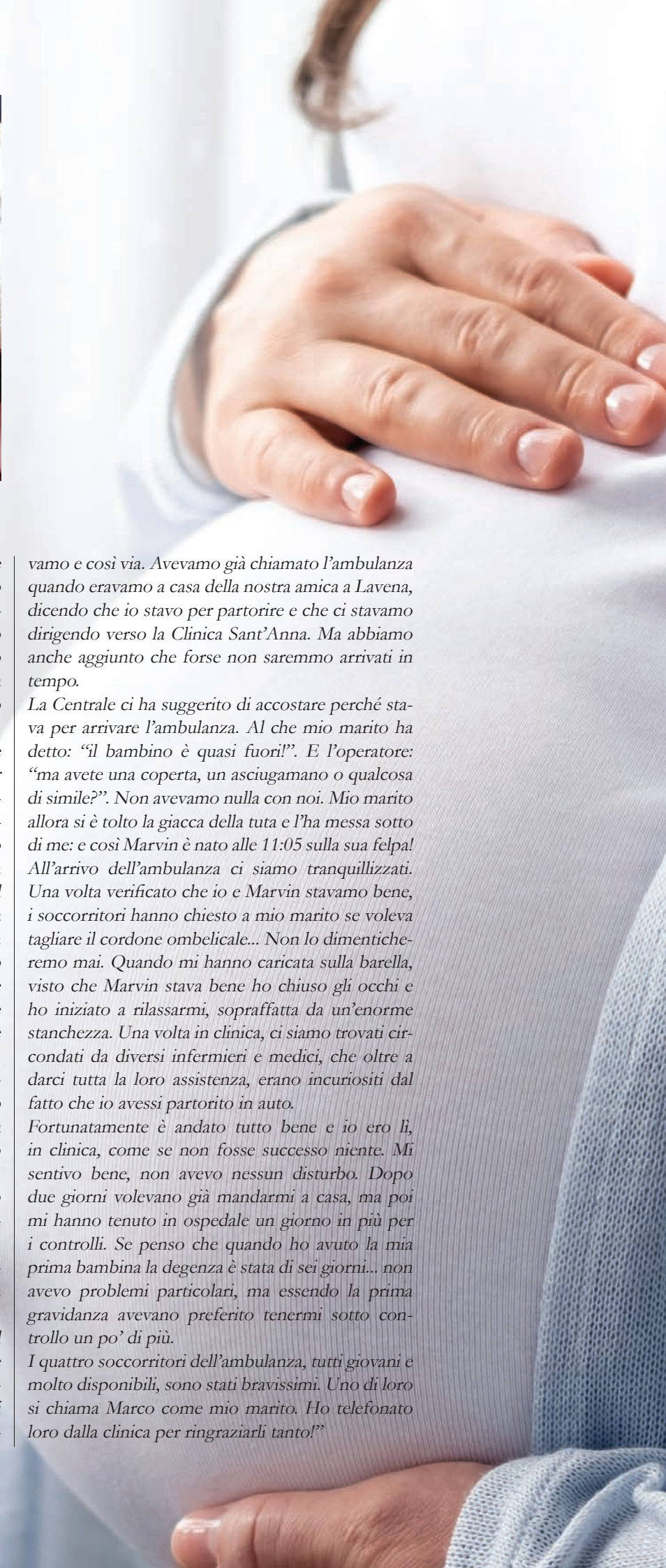
Appena ha parcheggiato... non so, è come se il bambino avesse fatto tutto da solo. Ho solamente dato una spinta fortissima. Mio marito nel frattempo era al telefono con l'operatore della Centrale di Soccorso 144, che chiedeva come stavo, dove era-

vamo e così via. Avevamo già chiamato l'ambulanza quando eravamo a casa della nostra amica a Lavena, dicendo che io stavo per partorire e che ci stavamo dirigendo verso la Clinica Sant’Anna. Ma abbiamo anche aggiunto che forse non saremmo arrivati in tempo.

La Centrale ci ha suggerito di accostare perché stava per arrivare l'ambulanza. Al che mio marito ha detto: “il bambino è quasi fuori!”. E l'operatore: “ma avete una coperta, un asciugamano o qualcosa di simile?”. Non avevamo nulla con noi. Mio marito allora si è tolto la giacca della tuta e l'ha messa sotto di me: e così Marvin è nato alle 11:05 sulla sua felpa! All'arrivo dell'ambulanza ci siamo tranquillizzati. Una volta verificato che io e Marvin stavamo bene, i soccorritori hanno chiesto a mio marito se voleva tagliare il cordone ombelicale... Non lo dimenticheremo mai. Quando mi hanno caricata sulla barella, visto che Marvin stava bene ho chiuso gli occhi e ho iniziato a rilassarmi, sopraffatta da un'enorme stanchezza. Una volta in clinica, ci siamo trovati circondati da diversi infermieri e medici, che oltre a darci tutta la loro assistenza, erano incuriositi dal fatto che io avessi partorito in auto.

Fortunatamente è andato tutto bene e io ero lì, in clinica, come se non fosse successo niente. Mi sentivo bene, non avevo nessun disturbo. Dopo due giorni volevano già mandarmi a casa, ma poi mi hanno tenuto in ospedale un giorno in più per i controlli. Se penso che quando ho avuto la mia prima bambina la degenza è stata di sei giorni... non avevo problemi particolari, ma essendo la prima gravidanza avevano preferito tenermi sotto controllo un po' di più.

I quattro soccorritori dell'ambulanza, tutti giovani e molto disponibili, sono stati bravissimi. Uno di loro si chiama Marco come mio marito. Ho telefonato loro dalla clinica per ringraziarli tanto!?”



Per voi sul posto.

Il vostro specialista

Massimo Gasperi Sagl
artigiano falegname
Via Monte Lema 8
CH-6986 Migliegla



T +41
(0)91 609 20 64
M +41
(0)79 444 26 86
ilmassimo@ilmassimo.ch

EgoKiefer
Porte e finestre

Cure e assistenza a domicilio

Offriamo una gamma completa di servizi -
24 ore su 24, 365 giorni all'anno:

- Cure di base e assistenza
- Economia domestica
- Assistenza alle demenze
- Sollievo per i familiari
- Cure infermieristiche
- Assistenza notturna
- Cure palliative
- Consulenza



Senevita Casa Ticino

Via Cassarinetta 27, 6900 Lugano

Via dott. G. Varesi 42B, 6600 Locarno

Telefono 091 950 85 85, www.senevitacasa.ch/ticino

senevita Casa
Ticino



Quale sarà la scelta giusta?

In materia di assicurazioni, non sempre si sa qual è la scelta giusta: difficile orientarsi tra le infinite proposte. Assicurazioni Pagnamenta SA è una società indipendente che analizza le esigenze dei propri Clienti - enti pubblici, aziende o privati - e si impegna a trovare le condizioni più convenienti a parità di prestazioni. Assicurazioni Pagnamenta SA valuta le offerte delle migliori compagnie di assicurazione e vi garantisce la soluzione migliore.

Assicurazioni Pagnamenta SA collabora con 32 compagnie assicurative e con il mercato assicurativo dei Lloyd's di Londra.

Assicurazioni Pagnamenta SA • Via Greina 2, 6900 Lugano • tel. 091 967 49 22
info@a-pagna.ch • www.pagna.swiss

**assicurazioni
pagnamenta**

broker autorizzato dai Lloyd's di Londra

Gehri
f i gehri.swiss

L'Arte del rivestire dal 1970

Gneiss Maggia Wild

Design deciso
Interni pregiati
La nuova T-Roc

Provatela subito

Pronta per una presenza decisa

I fari a LED dal profilo deciso si uniscono a materiali pregiati, funzioni di guida parzialmente automatizzate e un display per l'infotainment ridisegnato. Venite subito a trovarci per un giro di prova e scoprite l'inconfondibile T-Roc. Vi aspettiamo!



AMAG Lugano, Via Monte Boglia 24, 6900 Lugano, Tel. 091 973 33 33

Il veterano e la giovane leva

A cura della redazione di
Croce Verde Lugano News

Due generazioni di soccorritori professionisti a confronto. Le loro esperienze e le aspettative future.

La professione del soccorritore ha assistito, in questi ultimi decenni, a una profonda e costante evoluzione. Sono cambiate le tecniche di intervento, è mutato l'approccio nei confronti dei pazienti e il percorso formativo è diventato particolarmente specializzato.

Ce ne parlano in un'intervista Stefano Da Rin, 27 anni, soccorritore professionista da ottobre 2019 (foto sotto, in basso), e Gianni Gasparini, 56 anni, che ha iniziato come volontario nel 1992 ed è attivo come professionista da gennaio 1995.

Come in molti ambiti, anche nel soccorso l'esperienza ha una grande rilevanza. Tuttavia è altrettanto importante una formazione sempre aggiornata ai nuovi parametri dei nostri giorni. Cosa ne pensate?

Stefano Da Rin (SDR). Trovo estremamente interessante lavorare con soccorritori che hanno tanta esperienza sotto molti punti di vista, anche semplicemente per quanto riguarda la conoscenza del territorio, dei luoghi, dei quartieri e delle vie. Lo stesso vale per la manualità: ci sono gesti e situazioni che necessitano di una continua ripetizione per poterli apprendere pienamente e applicarli su un paziente in una situazione d'urgenza. Inoltre, mi è capitato in diverse occasioni durante un'evacuazione complessa di un paziente, di collaborare con un soccorritore con parecchia esperienza in questo genere di interventi. Ricordo una volta in cui un paziente politraumatizzato doveva essere fissato, a causa della sua patologia, ed era a

terra, nell'angolo di una stanza piccolissima. Non era semplice trovare una soluzione. Il soccorritore con più esperienza ha però avuto l'idea di collocare un lenzuolo sotto il paziente, riuscendo così a trascinarlo quel tanto che bastava per spostarlo da quell'angolo. In questo modo sono stati mantenuti inalterati i principi della fissazione del paziente, che sono fattori importantissimi.

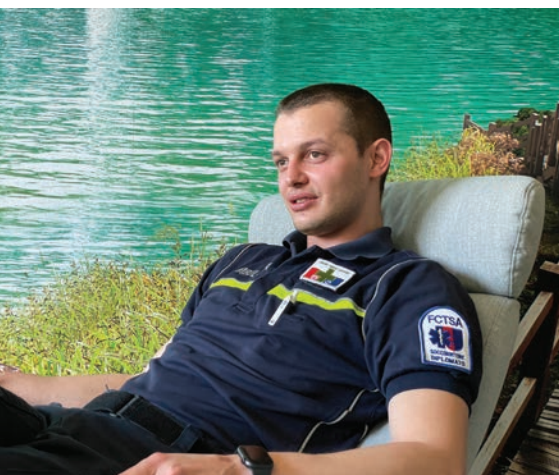
Gianni Gasparini (GG). Devo ammettere che dopo molti anni di servizio, parte della teoria e di quello che si è imparato a scuola si tende a perderlo. Ma si guadagna in esperienza, nella visione generale dell'evento. Il bello del nostro lavoro è che gli interventi sono uno diverso dall'altro, ci sono molte variabili, le situazioni possono cambiare all'improvviso. In questo caso l'esperienza e l'aver già vissuto situazioni analoghe è un buon valore aggiunto.

È importante inoltre collaborare con i giovani appena usciti da scuola. Anche da loro si può imparare. A livello tecnologico sono sicuramente molto più avanti, sono veloci e a loro agio con tutto ciò che è il digitale. Da poco è stato introdotto sulle ambulanze l'ambulance-pad, un dispositivo che permette di effettuare la gestione completamente elettronica di un intervento e la dimestichezza dei giovani si vede... Inoltre un giovane è fresco di scuola, di teoria, sa porre domande precise al paziente, attraverso i protocolli per quel determinato tipo di sintomatologia.

E direi che conta anche moltissimo la reciproca fiducia e la collaborazione tra i soccorritori, indipendentemente dall'esperienza di ciascuno.

Perché avete deciso di fare i soccorritori? Avete degli esempi in famiglia che vi hanno spinto a fare questa scelta?

SDR. Io in famiglia non ho nessuno che abbia svolto una professione nel settore sanitario. Ho frequentato prima una scuola infermieri, ma non ero a mio agio a dover star chiuso tutto il giorno in una corsia d'ospedale. Per il mio temperamento è poco dinamico. Un paziente lo seguii per una settimana intera, ad orari prestabiliti: alle 10:00 la consegna,





alle 10:30 il giro visite, alle 14:00 i medicinali e così via. Quello che apprezzo molto nel poter svolgere questa professione è che si arriva la mattina e non si sa come sarà la propria giornata. Può capitarti di soccorrere anziani, adulti o bambini, di effettuare un intervento di medicina o di traumatologia.

GG. Il mio è stato un percorso diverso. Dapprima ho fatto un apprendistato di falegname. Finita la scuola e dopo il militare, tramite una conoscenza ho iniziato a fare il soccorritore volontario in Croce Verde, quasi per scherzo. Tra l'altro un tempo entrare negli ospedali mi faceva star male. Non avrei mai pensato che a vent'anni sarei andato a fare il volontario in ambulanza. Ma poi ha cominciato a piacermi, ho avuto la possibilità di frequentare la scuola per diventare soccorritore ed ecco che sono ancora qua. Ma un consiglio che darei a un giovane che vuol fare questa professione è di intraprendere la strada che ha fatto Stefano: prima è meglio diplomarsi come infermiere e poi scegliere di fare il soccorritore. In questo modo si hanno più porte aperte durante la vita professionale futura.

Aggiungo anche che ai miei tempi non c'era questa possibilità, invece oggi si può fare un "corso passerella" in accordo con il proprio ente di soccorso, che permette di avere una formazione integrativa.

Quali sono le differenze tra le professioni di infermiere e soccorritore?

SDR. L'infermiere e il soccorritore svolgono due professioni abbastanza diverse. Il paziente dell'infermiere è in un letto d'ospedale con una diagnosi. Noi soccorritori andiamo incontro all'ignoto, dobbiamo imparare le tecniche di evacuazione, gli

infermieri no. Arriviamo nelle case, di giorno o di notte, in situazioni sempre diverse non sapendo cosa ha il paziente.

GG. Aver cura di un paziente in ospedale o fuori è diverso. Anche per un semplice mal di pancia: in ospedale si possono fare una serie di controlli per sapere cosa ha. Noi soccorritori possiamo intuire di quale patologia si tratta, andare per esclusione, però una diagnosi precisa non la possiamo fare: si può solo ridurre il dolore, trattare il sintomo.

Durante un intervento c'è sempre un soccorritore che funge da "leader" e che interagisce con il paziente. Come viene scelto questo "soccorritore guida"?

GG. Durante un turno di servizio ci alterniamo. Una volta lui guida e io gestisco l'intervento e nella missione successiva si cambia, tocca a lui.

SDR. Può anche succedere che si conosca il paziente e che si preferisca cambiare il soccorritore guida. Oppure è lo stesso paziente che "decide" fin dall'inizio a chi rivolgersi e quindi in un certo senso è lui che lo stabilisce. Questo accade soprattutto nelle dinamiche psichiatriche dove il paziente riesce ad aprirsi di più con un certo soccorritore piuttosto che con un altro. Se poi c'è una donna nell'équipe di soccorso può essere più indicato che sia lei a dirigere un determinato tipo di intervento.

GG. Sovente il paziente psichiatrico appena ci vede può avere un approccio aggressivo. Allora è meglio fare un passo indietro e lasciare il ruolo di guida al collega. Anche mettere gli accessi venosi non sempre è facile, io provo una volta, poi chiedo al collega di farlo.



Inquadra il codice QR e leggi l'intervista completa.

La Fondazione Ticino Cuore



Claudio Benvenuti
Direttore
Fondazione Ticino Cuore

Ricerca e progetti per aumentare la sopravvivenza dei pazienti colpiti da arresto cardiaco.

Nel Canton Ticino sono ca. 500 i defibrillatori pubblici accessibili 24/24h da tutti i cittadini. Dal 2003 sono 117'786 (33% della popolazione residente) le persone potenzialmente capaci di intraprendere una rianimazione. Questa fondamentale attività è stata concretamente realizzata dalle diverse strutture sanitarie (servizi ambulanze, ospedali, case per anziani, sezioni samaritani, salvataggio, scuole, ...).

Nella foto, un armadietto con defibrillatore ad Aldesago, sopra Lugano.

Dalla sua creazione nel 2005, la Fondazione Ticino Cuore viene associata alla presenza di defibrillatori dislocati su tutto il territorio cantonale. Si tratta dell'attività più "visibile", a cui si affianca la creazione della rete First Responder attivata da Ticino Soccorso 144 in caso di un arresto cardiaco. Questi due elementi, insieme, sono di fondamentale importanza per salvare la vita del paziente e per migliorarne la prognosi.

Molte risorse sono state investite nella valorizzazione medico-scientifica dei vari progetti e nella divulgazione, mediante la pubblicazione di una trentina di articoli scientifici su prestigiose riviste nazionali ed internazionali. Numerosi, e sempre molto apprezzati, sono stati i contributi presentati ai maggiori congressi nazionali e internazionali. L'elenco completo delle pubblicazioni è disponibile sul sito internet www.ticinocuore.ch. L'attività scientifica e quella di ricerca hanno permesso di valorizzare il ruolo e l'impegno di tutte le istituzioni che intervengono nelle diverse fasi della presa a carico del paziente fino a raggiungere, insieme all'Istituto Cardiocentro Ticino e alla Federa-

zione Cantonale Ticinese Servizi Autoambulanze (FCTSA) un prestigioso riconoscimento come Centro di eccellenza da parte della Accademia Europea di Rianimazione.

Questa attività è resa possibile dalla disponibilità di specifici registri che, grazie alla lungimiranza e all'impegno dei Servizi di soccorso della FCTSA, permettono la raccolta sistematica di dati organizzativi e clinici per tutti i casi di arresto cardiocircolatorio (TIRECA), per gli infarti del miocardio (STEMI) e per gli ictus cerebrali. Tuttavia la sola archiviazione dei dati clinici non è sufficiente. Bisogna minuziosamente analizzarli, contestualizzarli nell'ambito delle conoscenze prodotte dalla comunità scientifica e quindi trarre conclusioni che permettano di migliorare le terapie a beneficio del paziente. Tutto ciò comporta il coinvolgimento di specialisti con specifiche competenze. Sotto la direzione scientifica del Prof. Dr. Med. Angelo Auricchio lavorano con dedizione e passione medici cardiologi (la Dr.ssa Med. Maria Luce Caputo, il Dr. Med. Enrico Baldi), infermieri specialisti clinici/data manager (il Sig. Ruggero Cresta e i referenti qualità dei servizi ambulanza) e biostatistici (la Dr.ssa Catherine Klersy e la Sig.ra Chiara Vanetta) ai quali si aggiungono altri professionisti in funzione delle specificità dei diversi progetti o ricerche.

Il Ticino e il suo modello organizzativo-gestionale è stato preso come riferimento a livello nazionale. Nel 2019, l'Interassociazione di Salvataggio (IAS/IVR) ha implementato in tutto il nostro Paese un Registro degli arresti cardiaci (SWISSRECA) su modello del registro ticinese.

In questo ambito, a partire dal 2022 Ticino Cuore ha stipulato un accordo di collaborazione scientifica con IAS/IVR come centro di competenza per l'elaborazione e l'analisi statistica dei dati raccolti da tutte le organizzazioni di emergenza territoriali in Svizzera. Questa preziosissima fonte di dati permette oggi di svolgere specifiche attività di ricerca coinvolgendo in maniera proattiva i partner istituzionali





presenti sul territorio.

La realizzazione di nuovi progetti, alcuni dei quali hanno ottenuto il finanziamento da parte di agenzie governative sia svizzere che europee, ci permette di esplorare nuove frontiere della conoscenza nell'ambito della scienza della rianimazione territoriale. Di seguito presentiamo un elenco di attività in fase di realizzazione.

- *“Multivariate spatio-temporal models with latent dynamics for cardiovascular disease prediction with heterogeneous factors”*. Questo studio, finanziato dal Fondo Nazionale Svizzero per la Ricerca e coordinato dalla Prof.ssa Antonietta Mira dell'Università della Svizzera Italiana e per Ticino Cuore dal Prof. Angelo Auricchio, ha quale finalità lo sviluppo di un modello di calcolo predittivo degli eventi cardiovascolari acuti quali arresto cardiaco, sindrome coronarica acuta (infarto) e ictus che si verificano sul territorio cantonale. In pratica, si tratta di prevedere con un certo anticipo temporale l'insorgere di questi eventi.

- *“CMIPA: Cardio – MIPA Inherited Arrhythmic Diseases, Identification Prediction and Alert”*. Questa ricerca, finanziata tramite il Programma Eurostars e sviluppata in collaborazione con SUPSI/DTI (Prof.ssa Francesca Faraci), vede il coinvolgimento attivo dell'Istituto Cardiocentro Ticino, della FCTSA oltre ad aziende private. Ha come scopo l'utilizzo di nuove tecnologie per il rilevamento di parametri biologici (ad esempio l'ECG) con l'applicazione dell'Intelligenza artificiale per l'identificazione di disturbi del ritmo cardiaco acuti in persone affette da patologie genetiche con rischio di morte improvvisa e l'attivazione dei servizi di soccorso territoriale per una presa a carico tempestiva del paziente.

- *“Studio RITMICO”*, condotto in collaborazione con Istituto Cardiocentro Ticino e Centro Simula-

zione Svizzera Italiana (CESI). È finalizzato al miglioramento della performance rianimatoria, in particolare della fase di rilascio toracico del massaggio cardiaco esterno.

- *“Infarto del miocardio e arresto cardiaco improvviso”*. Questo studio ha l'intento di valutare l'incidenza territoriale dell'infarto STEMI, la qualità della gestione pre-ospedaliera e i fattori che hanno il maggior impatto sulla prognosi. L'analisi combinata di questi dati consente di ottimizzare sempre di più la presa a carico del paziente con un conseguente impatto sulla sua sopravvivenza.

- *“Ruolo e attività dei First Responder”*. Le potenziali “difficoltà” che un First Responder può incontrare nel confrontarsi con una rianimazione sono raccolte grazie a questionari che vengono proposti dopo ogni intervento. La compilazione volontaria e anonima ha consentito negli anni di ottenere dati preziosi la cui analisi permette di capire meglio come viene percepita e svolta realmente una rianimazione, così da poter rendere sempre più efficaci le campagne di reclutamento e la formazione dei volontari.

- Lo sviluppo di un programma e-learning di formazione sulla rianimazione per laici.

- L'accompagnamento di studenti nelle loro tesi di Master in medicina e altre professioni socio-sanitarie.

Svolgere attività di ricerca e gestire progetti multidisciplinari permette alla Fondazione Ticino Cuore di restare costantemente aggiornata sull'evoluzione delle conoscenze, sugli sviluppi organizzativi e tecnologici che caratterizzano il settore. Inoltre, le consente di proporre nuove idee ed innovazioni che hanno significative e positive conseguenze in primo luogo per i pazienti ma anche a livello socio-economico per le istituzioni accademiche e formative del territorio.

Ticino Cuore ha da sempre investito in progetti operativi innovativi come ad esempio lo sviluppo, in collaborazione con DOS-Group di Mendrisio, di un'applicazione di allarme per smartphone che permette di allertare i soccorritori laici; questa applicazione è stata progressivamente adottata dalla maggior parte dei Cantoni svizzeri. Inoltre, in collaborazione con la SUPSI, sono stati progettati armadietti termoregolati, insieme a moduli satellitari per il controllo dei defibrillatori pubblici.

In 17 anni di attività, la Fondazione Ticino Cuore ha raggiunto notevoli risultati. La percentuale di sopravvivenza dopo un arresto cardiaco è praticamente triplicata: un dato eclatante che non ha pari in Svizzera e che è sicuramente fra i più importanti nel panorama europeo ed internazionale.



Da oltre un decennio, insieme a Croce Verde

L'Associazione Elisa è attiva in Canton Ticino dall'estate del 1998 con lo scopo di **assistere i bambini colpiti da gravi malattie attraverso aiuti finanziari alle loro famiglie, organizzare cure a domicilio e garantire un opportuno supporto psicologico**. Inoltre, è attiva per potenziare le possibilità terapeutiche finanziando l'acquisto di attrezzature speciali.

Da oltre un decennio è vicina alla nostra Associazione, attraverso costanti e generose donazioni che hanno finanziato diversi progetti, come l'acquisto di una autoambulanza e di materiale pediatrico di pronto soccorso o dedicato alla formazione. Contribuisce anche regolarmente nel prendersi a carico, mediante la creazione di un apposito fondo, i costi generati dal soccorso in ambulanza e non assunti dalle casse malati di pazienti anziani con difficoltà economiche. **Croce Verde Lugano ringrazia sentitamente l'Associazione Elisa per tutto quanto ha fatto in questi anni a sostegno di tutta la collettività luganese.**

Foto, da sinistra: Ana Mantegazza, Ariella del Rocino ed Elena Mantegazza, dell'Associazione Elisa; Filippo Tami, direttore Croce Verde Lugano.



Una nuova ricertificazione per Croce Verde Lugano

L'Interassociazione di Salvataggio (IAS) è l'organizzazione mantello che promuove e coordina il servizio di soccorso sanitario in Svizzera occupandosi di tutta la catena di salvataggio dal luogo dell'evento fino all'ospedale e definendo gli standard per il soccorso sanitario ordinario, per i casi particolari e per le situazioni eccezionali.



Su mandato della Conferenza dei direttori cantonali della sanità (CDS), l'IAS certifica la presenza e l'implementazione di un sistema strutturato di assicurazione della qualità considerando i criteri di Struttura, Processi e Risultati dei servizi. I progetti di gestione della qualità dovrebbero essere basati su un concetto definito e presentati in modo trasparente (ad esempio secondo il modello DEMING "plan, do, check, act").

Dopo la decisione di chiedere il riconoscimento da parte di IAS vi sono le seguenti tappe procedurali:

- Apertura della procedura;
- Designazione degli esperti che visiteranno il servizio;
- Informazione delle autorità sanitarie cantonali;
- Visita del servizio da parte degli esperti;
- Rapporto degli esperti e decisione sul riconoscimento.

Croce Verde Lugano ha ottenuto a febbraio 2022 un nuovo certificato di qualità.

Il processo di riconoscimento, che si svolge ogni 4 anni, è sicuramente indispensabile per continuare la propria attività mantenendo il concetto di qualità.

RAIFFEISEN

Parlateci dei
vostri obiettivi
d'investimento.



Investire in modo semplice – per la vostra sicurezza finanziaria.

Con la consulenza individuale e una soluzione d'investimento adeguatamente basata sulle vostre esigenze e sui vostri obiettivi, ponete le basi per la vostra libertà personale e uno sguardo sereno verso il futuro.

raiffeisen.ch/investire



making places relaxing



usm.com



Tecnica e arredi per l'ufficio e l'industria

Dick & Figli SA, Via G. Buffi 10, 6900 Lugano
Telefono 091 910 41 00, Telefax 091 910 41 09
info@dickfigli.ch, www.dickfigli.ch

Filiale sopraceneri
Via Vallemaggia 55, 6600 Locarno