



APPARECCHI
ACUSTICI
Bricchetti

Phonak Ambra

Scegli il meglio per
riscoprire il piacere di sentire

BRESCIA - Via Corsica, 46 (fronte ASL) - Tel. 030 2429431
SAREZZO - Via Antonini, 13 (crocevia) - Tel. 030 8908110

SANITÀ ED EMERGENZE

Il nuovo «112» troverà casa alla Goito

La caserma di via Callegari potrebbe essere sede operativa del numero unico europeo per ogni emergenza. Da fine anno la chiusura della Centrale del 118

Entro il 29 febbraio i dipendenti di un'azienda ospedaliera o sanitaria che siano inquadrati in categorie di ruolo tecnico, amministrativo o sanitario, possono manifestare per iscritto il loro interesse ad essere distaccati al Call center del numero unico europeo 112.

Per Brescia, la sede di lavoro potrebbe essere la caserma Goito di via Callegari, già sede del Distretto militare. Un condizionale d'obbligo, perché l'accordo tra ministero dell'Interno e Regione non è ancora definito. Ma la strada intrapresa dovrebbe portare a questa soluzione, anche perché il «Call center» dovrebbe essere operativo entro la fine dell'anno.

La possibilità per i dipendenti - comparto sanità e categorie equiparate del comparto regioni/enti locali - di scegliere di lavorare al «Call center laico» è stata comunicata dal direttore generale dell'Areu, Alberto Zoli, ai direttori generali delle aziende ospedaliere e delle Asl attraverso il documento contenente il «modello organizzativo del Call center laico numero unico europeo 112».

I DIPENDENTI

Entro il 29 febbraio i dipendenti di ospedali e Asl possono manifestare interesse a lavorare al 112

Nello stesso documento, si trova anche «l'avviso relativo alla manifestazione di interesse destinato ai dipendenti». L'eventuale interesse ad essere distaccati al «112» deve essere manifestato all'azienda o ente di appartenenza. Nella sede del numero unico «112» di Brescia dovrebbero lavorare ottanta persone, suddivise sui tre turni che coprono le 24 ore che, tuttavia, continueranno ad essere dipendenti dell'azienda o dell'ente di provenienza.

Il «call center» darà una prima risposta a tutte le chiamate di soccorso rivolte a Pubbli-

ca sicurezza (Carabinieri e Polizia di Stato), soccorso tecnico (Vigili del Fuoco) e soccorso sanitario (118). Dunque, il 112 sostituirà, di fatto, gli attuali numeri di emergenza 112, 113, 115 e 118. Il «Call center» del 112 con sede a Brescia gestirà l'afflusso di chiamate provenienti dalle province di Brescia, Pavia, Cremona, Mantova, Sondrio e Lodi.

«Il modello di Call center laico scelto da Regione Lombardia - si legge nel documento contenente il modello organizzativo - si basa sulla distinzione tra Centrale operativa di primo livello (tre in tutta la Regione: Brescia, Milano e Varese) che riceve tutte le chiamate di emergenza e centrali di secondo livello che ne assumono la gestione operativa. Gli operatori del 112 classifica-

cano il tipo di emergenza, raccolgono in automatico le informazioni rilevanti (localizzazione della chiamata e identificazione del chiamante) e inoltrano alle Centrali operative delle amministrazioni competenti per la risoluzione dell'emergenza (pubblica sicurezza, arco europeo 112)».

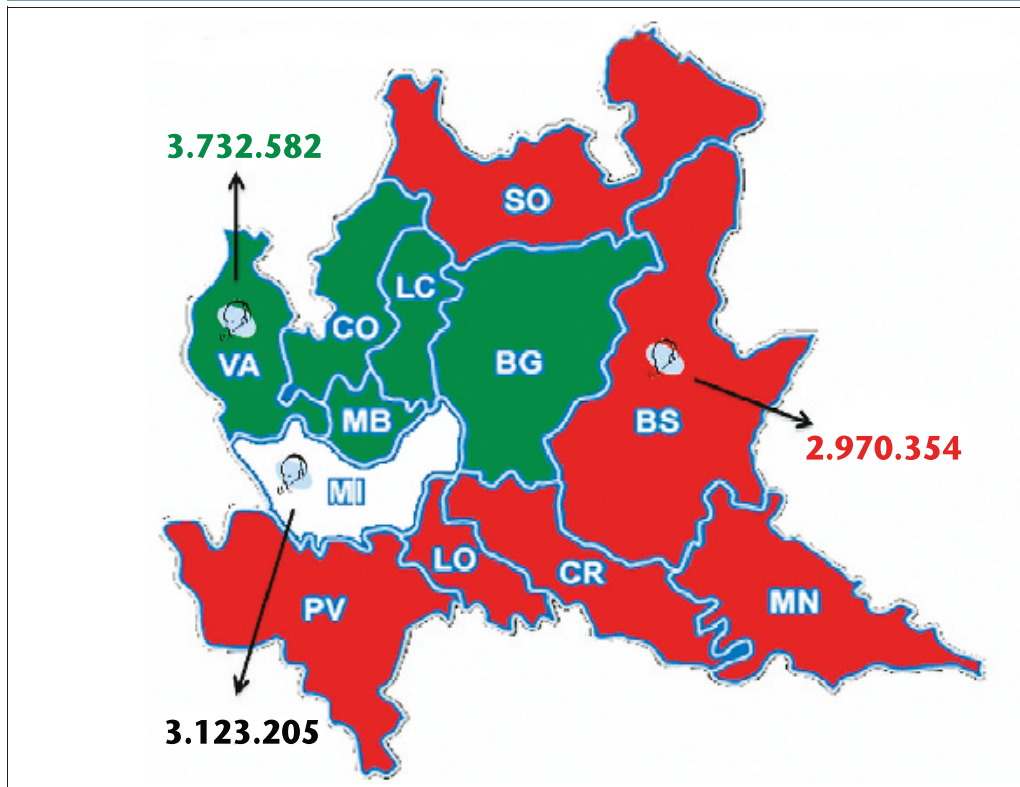
ma dei carabinieri, vigili del fuoco ed emergenza sanitaria».

In merito all'«emergenza sanitaria», dunque, la Centrale operativa attualmente esistente al Civile che risponde al numero 118 verrà smantellata e la gestione operativa per le emergenze sanitarie anche bresciane verrà trasferita a Bergamo.

Secondo alcune indagini statistiche, presentate negli scorsi mesi dall'Areu regionale, con la nuova organizzazione conseguente all'entrata in vigore del numero unico europeo, le chiamate operative si ridurranno di circa il 40%.

Anna Della Moretta

POPOLAZIONE SERVITA NUMERO UNICO EMERGENZA - 112



IL PRESIDENTE DEL COLLEGIO IPASVI

Quale futuro per gli infermieri del 118?

«Al di là della scelta tecnica, che ci lascia dei dubbi, non c'è nemmeno chiarezza sul futuro del personale del 118 che, con lo smantellamento della Centrale prevista all'indomani dell'avvio del Call center laico del 112, perderà il proprio punto di aggregazione» dichiara Stefano Bazzana, presidente del Collegio Ipasvi di Brescia, riferendosi alla riorganizzazione della Centrale operativa dell'emergenza. Ed aggiunge: «In particolare, quello che maggiormente ci preoccupa è il futuro del personale infermieristico che opera nelle strutture destinate alla chiusura o alla dislocazione. Ci sorprende e preoccupa che l'elevata professionalità acquisita dai 35 professionisti formati per la centrale operativa 118 in oltre 15 anni (spesso con progetti innovativi) possa non essere riconosciuta come ricchezza e patrimonio. Il nostro Paese è uno tra i pochi che non valorizza in alcun modo le competenze cliniche acquisite dagli infermieri attraverso la formazione e l'esperienza, nonostante gli studi confermino la stretta

relazione tra maggiore competenza e migliori risultati di salute per i cittadini. Ciò non accade solo per l'area dell'emergenza: un esempio molto attuale riguarda le cure primarie dove sebbene sia dimostrata l'efficacia e l'efficienza di interventi basati sul lavoro in équipe multiprofessionali, sull'implementazione di percorsi assistenziali governati sul territorio (che spesso, peraltro, riducono la pressione sui servizi di emergenza) e sulla realizzazione di una rete che consenta una collaborazione attiva fra tutti i servizi che si prendono cura del cittadino-paziente». Malgrado queste «evidenze», il presidente del Collegio infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia sottolinea che «ancora si opera con professionisti che lavorano in solitudine (medici di famiglia, infermieri dei distretti, specialista, personale convenzionato) e con la frammentazione dei servizi che, di volta di volta, si attivano senza una regia che si preoccupi di una reale presa in carico del paziente».

Postazioni: l'apertura delle «buste» entro febbraio

Verranno aperte entro la fine del mese le buste presentate dalle macroassociazioni in cui sono confluite le circa 60 realtà di volontariato convenzionate con il 118. Il termine ultimo per partecipare al bando di selezione aperto da Areu per l'assegnazione delle postazioni è scaduto il primo febbraio, dopo una serie di proroghe. La riorganizzazione - la mappa è stata da noi recentemente pubblicata - procede da una suddivisione della nostra provincia in 13 macroaree «omogenee».

Le postazioni previste sono 44, più quelle di sei ospedali. La convenzione tra le realtà di volontariato e l'Areu sarà stipulata per tre anni, rinnovabili per altri tre. E chi non avrà una postazione? Potrà effettuare il servizio «a gettone», cioè a chiamata, così come già oggi avviene per la metà delle realtà che operano per il servizio di urgenza ed emergenza del 118. La riorganizzazione del «118», così come l'introduzione del numero unico europeo 112, è contenuta in una delibera regionale dello scorso luglio che riguarda tutta la Lombardia.

In attesa che vengano aperte le «buste», si registrano già alcune perplessità. Tra le novità «guardate» con timore, quella che prevede, per una decina di postazioni, la copertura diurna da parte di equipaggi composti da due soli soccorritori volontari. Circonstanza questa in particolare che ha scatenato anche una vibrata protesta sul web. Su Facebook, in particolare, sono nati due gruppi dai nomi quanto mai espliciti: «Salviamo il Centodiciotto Brescia» e «Salviamo il 118 di Brescia». I post di numerosi utenti testimoniano l'apprensione con cui le novità che riguardano centrale e servizio stanno destando. Al punto che ora i partecipanti ai gruppi stanno anche attivandosi per dare vita ad una manifestazione di protesta.

I dubbi dei volontari sugli equipaggi a due

La necessità di rivedere i protocolli e il timore di non poter prestare un buon soccorso

Ne discutono tra loro, faccia a faccia nelle rispettive sedi prima di partire per la missione (si chiama così, tecnicamente, l'uscita per un intervento) e pure sui forum attivi su Internet. Per i soccorritori volontari oltre all'incognita relativa al se (legata all'assegnazione delle postazioni alle varie associazioni), c'è quella sul come, connessa alla decisione dell'Areu di attivare equipaggi formati da due soli elementi, contro i tre attuali. Come prevede la delibera regionale le ambulanze con equipaggio «ridotto» opereranno solo nelle ore diurne (dalle 8 alle 20) e in dieci delle 44 postazioni del



Un'esercitazione con la tavola spinale

nuovo corso. Si tratta di una formula già sperimentata altrove, in Italia come all'estero, ma che suscita più di qualche perplessità, non del tutto superata dal fatto che in due si uscirà solo per i codici verdi, quelli di minore gravità. I dubbi riguardano in particolare la necessità di reimpaginare manovre mandate a memoria. I soccorritori si sono formati su protocolli che prevedono l'azione contemporanea di tre persone: ci vorrà tempo per studiare e provare i nuovi modelli di soccorso. I volontari citano ad esempio manovre come la pronosupinazione (detto in termini non tecnici: il «gi-

rare» una persona da pancia in giù a pancia in su, prima di caricarla sulla barella e trasportarla in ambulanza): qui è fondamentale immobilizzare il rachide cervicale, compito al quale è destinato un soccorritore mentre gli altri due «ribaltano», con le dovute cautele, il paziente. La necessità di questa manovra potrebbe presentarsi in ipotesi anche in casi di codice verde in partenza: capita infatti talvolta che la descrizione resa da parenti o astanti al personale del 118 non sia del tutto rispondente alla realtà e che la situazione che poi si presenta agli occhi dei soccorritori sia diversa da quella pre-

sunta. E in questo caso che si fa? Si aspettano rinforzi?

Lo stesso discorso vale per altre manovre, come il caricamento sulla tavola spinale (quella barella rigida dalla quale i pazienti che hanno avuto traumi vengono immobilizzati) o sul materassino a depressione. E ancora: se l'aggravamento improvviso delle condizioni di un paziente durante il trasporto imponesse la necessità di praticare un massaggio cardiaco (o, come si usa dire ora, delle compressioni toraciche esterne)? Come farebbe l'unico soccorritore presente nel vano sanitario, mentre l'altro guida? L'ipotesi, con un codice verde di partenza, è piuttosto remota, ma non del tutto irrealizzabile. Infine ci sono i dubbi sul trasporto di pazienti (più o meno pesanti) con il telo a maniglia: si chiede l'aiuto di un astante? E se non c'è? **ale. c.**