

Le scrivo nella speranza di suscitare dell'interesse a una questione che, per circa 200 persone, è molto delicata.

Io risiedo nella provincia di Brescia, sono mamma e volontaria del servizio di urgenza ed emergenza 118. Cercherò di scriverle nel modo più completo e chiaro possibile. Con l'entrata in vigore del numero unico nazionale 112 saranno create delle centrali operative, gestite da laici, presso le quali saranno incanalate tutte le richieste rivolte al 118-112-113-115, qui un operatore tecnico, non appartenente a nessuno dei settori sopra citati, in circa 40 secondi (dicono ma se ci prova anche Lei, si accorgerà che ce ne vogliono di più per far capire di cosa si ha bisogno) smisterà la chiamata all'ente di competenza, ottimo specificare che queste centrali saranno dotate di apparecchiatura di ultima generazione che permetterà all'operatore di visualizzare il nome, cognome ed indirizzo del numero fisso chiamante (quindi attenzione se si chiama per qualcun altro) o della cella da dove proviene la chiamata fatta con il cellulare. Ci vorranno quei 40/50/60 sec di allungo per avere una risposta da parte di personale qualificato (sia sanitario sia FFO che VVF). Diverso sarebbe stato (come esiste in altre zone d'Europa) se avessero fatto una centrale con personale misto (118,FFO,VVF) che processano direttamente la chiamata al 112. Abbiamo voluto la comunità Europea e ci pigliamo pure il numero unico con le sue centrali (questo "scherzetto" ci costerà, circa venti milioni di euro).

La nostra regione conta, oggi, 12 centrali operative 118 provinciali, gestite e coordinate da Areu (ente tanto voluto perché doveva coordinare le centrali presenti sul territorio...), che hanno il compito, come da Decreto Legge, di ricevere la chiamata, identificare il chiamante ed il motivo della chiamata, allertare ed inviare sul posto il mezzo più idoneo e che arrivi nel minor tempo possibile, se necessario seguito da un mezzo con a bordo un medico o un infermiere specializzato. Oggi le nostre centrali Operative gestiscono bacini d'utenza ampi e territori a volte "difficili" proprio come la provincia di Brescia e, per esempio, quella di Sondrio; i coordinatori dei mezzi di soccorso di base (quelli cioè composti per il 98% da personale non sanitario VOLONTARIO) conoscono il territorio e le difficoltà, a volte, di raggiungere certi luoghi. La nostra centrale operativa, nata nel 1994 e tra le prime centrali ad adottare l'introduzione dell'uso del Dae (defibrillatore semi-automatico) anche a personale non sanitario, ha portato a termine nel 2010 (anno con riferimenti certi tratti da una delibera della Regione Lombardia) nr.72.362 missioni. Ha affrontato maxi-emergenze, ha provveduto, simultaneamente ai compiti sopra descritti, a fare formazione, a mantenere aggiornati i volontari presenti nel territorio (circa 6000), ha continuato ad abilitare cittadini, che dopo un percorso di circa 120 ore teorico/pratiche, sono diventati soccorritori esecutori certificati.

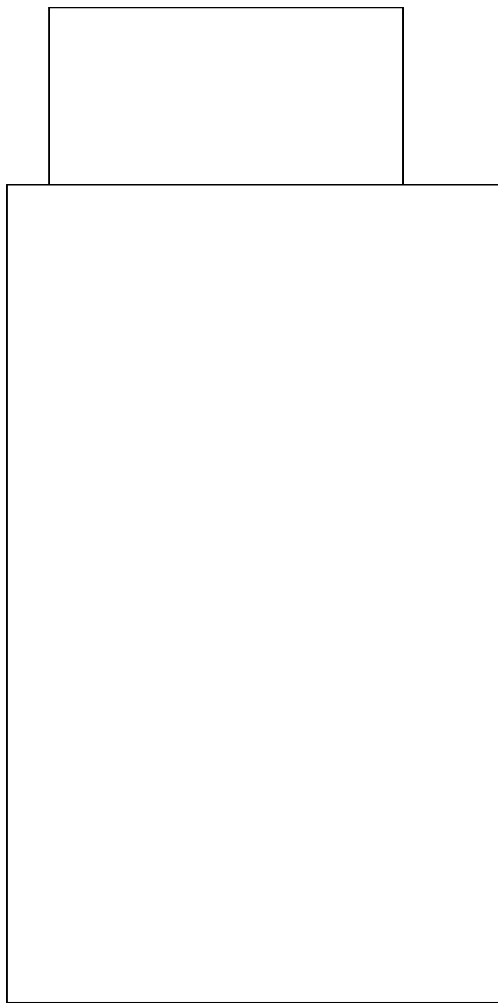
Passiamo al problema. Oggi vogliono, Areu in accordo con Regione Lombardia, accorpate le centrali operative, e arrivare ad averne solo 4 così distribuite:

Come ben si può notare ci saranno delle centrali prevalentemente ad Ovest della Regione, distribuite in modo disomogeneo, perché la parte Nord-Est sarebbe completamente sprovvista di centrali operative.

Nel nostro piccolo siamo arrivati a pensare che, probabilmente, una soluzione più omogenea potrebbe essere:

Con questa simulazione di redistribuzione si garantirebbe una distribuzione più omogenea su tutto il territorio lombardo, in quanto a Nord avremmo una centrale operativa a Sondrio, a Sud avremmo una centrale operativa a Lodi, a Est avremmo una centrale operativa a Brescia, a Ovest avremmo una centrale operativa a Como, in centro avremmo una centrale operativa a Bergamo, e una a Milano di competenza territoriale con funzione anche di Centrale Regionale.

Le perplessità sono legate alla gestione decentrata del soccorso, gestito prettamente con sistemi tecnologici, ma se un giorno questi sistemi non dovessero funzionare a regime? Se subissero un



“crack”? (anche di soli pochi minuti) e bisognare tornare alla “vecchia maniera”? Quale struttura decentrata può gestire una provincia che non conosce?

Troppa fiducia nella tecnologia è concausa di errori della gestione.

Gli operatori che saranno inseriti in queste nuove Centrali operative, saranno laici, non personale qualificato e professionista, che gestione del soccorso può esserci in questo modo? Tenga presente che oggi, tutti i mezzi di soccorso di base che hanno un equipaggio formato da soli volontari soccorritori-esecutori, quando arrivano sul luogo della richiesta d'intervento, rilevati i parametri e valutata globalmente la situazione, prendono contatto con la centrale operativa riportando tutti i dati reperiti ed è la centrale che, in base alle informazioni ricevute, designa l'ospedale di competenza e il codice d'invio. Domani come sarà? Se non ci sarà personale sanitario il codice d'invio e l'ospedale di destinazione sarà a discrezione di....?

Noi crediamo che vogliono liberarsi dei volontari, perché prestando l'opera in maniera gratuita non portano introiti nelle tasche di consiglieri, politici, direttori, ecc.

Mi sono permessa di interpellarla perché magari lei riesce ad avere delle risposte che tanti cittadini non riescono ad avere...

Di seguito le riporto alcuni dati tratti dal sito: <http://www.asr-lombardia.it/ASR/ambiente-e-territorio/superficie-e-caratteristiche-territoriali/lombardia-e-province/tavole/14017/>

COMUNI, SUPERFICIE TERRITORIALE, POPOLAZIONE RESIDENTE MEDIA E DENSITÀ MEDIA AL 31.12. ITALIA, LOMBARDIA E PROVINCE LOMBARDE. ANNO 2010

	Numero comuni	Superficie (kmq)	Popolazione 31.12.	Densità abit./Kmq		
Varese	141		1.198,71	883.285		736,9
Como	162		1.288,07	594.988		461,9
Sondrio	78		3.211,90	183.169		57,0
Milano	134		1.576,59	3.156.694		2.002,2
Bergamo	244		2.722,86	1.098.740		403,5
Brescia	206		4.784,36	1.256.025		262,5
Pavia	190		2.964,70	548.307		184,9
Cremona	115		1.770,57	363.606		205,4
Mantova	70		2.338,84	415.442		177,6
Lecco	90		816,17	340.167		416,8
Lodi	61		782,36	227.655		291,0
Monza e Brianza	55		405,49	849.636		2.095,3
Lombardia	1.546		23.860,62	9.917.714		415,

Secondo lei quali criteri sono stati usati per decidere quali centrali operative lasciare e quali accorpare?

Il decreto legislativo della Regione Lombardia (DELIBERAZIONE N° IX / 1964 Seduta del 06/07/2011) dice " È prevista la riduzione del numero complessivo delle COEU 118 sul territorio regionale individuando i seguenti criteri di dimensionamento:

- una COEU per l'area metropolitana di Milano;
- una COEU almeno ogni milione e mezzo di abitanti."

Tutto questo, comprensivo di nuovi sistemi informatici ed apparecchi tecnologici :” **PRECISATO** che l'attuazione delle azioni previste comporterà, in via presuntiva, maggiori costi a carico del Servizio Sanitario Regionale di circa 10 milioni di Euro per l'esercizio 2012 e ulteriori 3 milioni di Euro per l'esercizio 2013, nell'ambito delle assegnazioni di parte corrente del F.S.R. annualmente disposte a favore di A.R.E.U.” (fonte Deliberazione n°IX/1964 seduta del 06/07/2001).

Sappiamo benissimo che questo si presume vuol dire che gli importi saranno raddoppiati.

Mi scusi, ma dimezzare le centrali, sfruttando le strutture già esistenti, RI modernizzandole non potrebbe costare meno che creare nuove strutture, assumere nuovo personale, e peggiorare il servizio all'utente finale?

O forse, in tutte quelle province dove si vogliono collocare le centrali bisogna sperare che accada come a Varese; locali sequestrati alla mafia, destinati alla nuova sede della Polizia di Stato (appartamenti e caserma) che “magicamente” sono stati riassegnati alla nuova centrale operativa!! Considerando che la funzionale Centrale Operativa di Varese, che si trova in buono stato, sarà chiusa.

Perché in Piemonte è stata provata una riorganizzazione come quella che si vuole fare in Lombardia ma, fortunatamente, si sono resi conto della disomogeneità di distribuzione e il relativo danno che avrebbe recato all'utente finale, ed hanno provveduto solo a dimezzare le centrali operative esistenti?

Perché la chiusura della centrale operativa di Lodi (secondo loro organizzazione) doveva avvenire entro Gennaio 2012, ma ancora non l'hanno resa esecutiva? (si sono resi conto che è una scelta sbagliata?)

Perché NESSUNO vuole rispondere a queste domande?

.

Un'ultima cosa che le DEVO aggiungere, è che nella nuova riorganizzazione hanno previsto anche la formazione degli equipaggi di soccorso con due soli soccorritori, per i codici che sono definiti verdi, quindi di minore gravità....

s'immagini se questo codice verde viene assegnato ad una persona anziana, che ha chiamato il 112, dicendo che aveva bisogno di assistenza sanitaria, ha spiegato, ad un laico, il problema, sono stati attivati i soccorsi con un mezzo a due soccorritori che, arrivati sul posto trovano una persona anziana, di 80kg, con difficoltà respiratoria (al telefono la signora aveva detto che il marito non aveva digerito) e non possono trasportarlo perché dal 3° piano senza ascensore non riescono e devono aspettare sul posto l'arrivo di un mezzo aggiuntivo....questo vuol dire perdita di tempo prezioso; nelle persone anziane e nei bambini l'evoluzione della difficoltà respiratoria è rapida e può portare a conseguenze anche gravi.

Ho riportato l'esempio di una telefonata fatta da una persona anziana, semplicemente perché ho pensato a mia nonna, di 84 anni, che chiama il 112; l'esempio non vuole essere né offensivo né discriminatorio.

Credo di aver approfittato abbastanza del suo tempo, la ringrazio per aver letto questo mio "poema", spero di aver suscitato in lei dell'interesse e che ci voglia aiutare.

Cordialmente la saluto

M. (volontaria 118)