

# VICTORZERO

La voce della Croce Verde di Verona

«La Croce Verde, vero patrimonio morale e testimonianza dell'anima nobile della gente veronese»



Numero 12 - Luglio 2008

**Si è rinnovata anche quest'anno l'iniziativa estiva che Croce Verde riserva agli anziani della città**

## Ed è di nuovo tempo di "Porte aperte"



Gli anziani nella sede di Croce Verde in via Polveriera Vecchia

Puntuale, con l'arrivo del primo caldo, la sede di via Polveriera Vecchia ha riaperto le proprie porte alle persone sole del quartiere per offrire un ambiente fresco ed ospitale dalle prime ore del mattino fino al tardo pomeriggio. Trascorrere le lunghe giornate estive in città? Insieme è sicuramente più facile. E così un'idea pensata, un po' per caso, tre anni fa si è trasformata ormai in un appuntamento immancabile per molti anziani del quartiere.

La formula dell'ospitalità usata per sconfiggere la solitudine è semplice e ben collaudata: abbina la disponibilità dell'ente alla piacevole compagnia dei volontari affiancati dagli animatori del Centro sportivo italiano; momen-

ti di musica e lettura a divertenti giochi di società, visite culturali e gite fuori porta in collaborazione con i Vigili del Fuoco; un pranzo pronto al piacere dello stare serenamente assieme. Tra uno spettacolo lirico in Arena ed una serata al Teatro Romano si preannunciano giorni ricchi di appuntamenti per i più di quaranta allegri ospiti che, dalla metà del mese di giugno, hanno iniziato a popolare le stanze climatizzate della sede di Croce Verde. E le adesioni, rispetto all'esordio del progetto, sono in continuo aumento: segno, sicuramente positivo, che la cultura dell'accoglienza non passa mai di moda. Anzi, sembra non essere mai sufficiente.

**Per chi desidera avvicinarsi al mondo del volontariato in campo sanitario Servizio civile regionale con la divisa di Croce Verde**

A partire da quest'anno Croce Verde offre la possibilità a tre giovani volontari, di età tra i 18 e i 28 anni, di impegnarsi in un progetto di servizio civile regionale. Tra i 48 enti accreditati per il 2008, sono ben 127 i posti messi a disposizione in diverse città del Veneto. Per chi ha

deciso di scegliere Croce Verde (il bando è scaduto lo scorso 30 maggio), il servizio civile sarà di trenta ore settimanali, per la durata complessiva di un anno. Riguarderà il trasporto secondario degli ammalati e, in generale, l'attività istituzionale che l'ente svolge nel terri-

torio scaligero. Attraverso una specifica normativa, la Regione Veneto ha istituito il servizio civile regionale volontario come un'opportunità in più, che si aggiunge a quella del servizio civile nazionale, rivolta ai ragazzi e alle ragazze che desiderano entrare a far parte del mondo del volontariato. Ai volontari verrà corrisposta un'indennità mensile in base alle ore di servizio prestate e la partecipazione al programma potrà essere riconosciuta anche come credito formativo da utilizzare nel percorso di studio universitario. Per ulteriori informazioni sui requisiti richiesti, le modalità di iscrizione e l'elenco completo dei progetti ammessi a finanziamento per l'anno 2008 consultare il sito internet [www.venetosociale.it](http://www.venetosociale.it)

### SOMMARIO

- PAG. 3 **Paolo Tomelleri e la sua tesi su Croce Verde**
- PAGG. 4-5 **SUEM di Verona: i protagonisti dell'emergenza**
- PAG. 6 **Cosa può fare il comune cittadino in caso di Ictus**
- PAG. 7 **Grezzana: ricordo di Pierpaolo Tricomi**

### La culla della vita

Se ne parlava da tempo e finalmente, al Tempio Votivo, ha ripreso a muovere i suoi ingranaggi quel delicato meccanismo che nella nostra città era rimasto fermo per anni. La versione aggiornata delle antiche "ruote degli esposti" si chiama oggi culla salva-

bebè e, anche se le moderne tecnologie hanno sostituito quel semplice sistema che le faceva muovere fino ai primi decenni dello scorso secolo, il significato rimane sempre lo stesso: tutelare la vita e la salute dei neonati rifiutati dai propri genitori. (Segue a pag. 2)



È stato inaugurato al Tempio Votivo in Piazzale XXV Aprile lo sportello per salvare i bebè

## Con lo slogan «Scegli la vita» la ruota torna a girare

Se ne parlava da tempo e finalmente, dallo scorso 28 marzo, anche a Verona è ritornata a girare la ruota della vita: ha ripreso cioè a muovere i suoi ingranaggi quel delicato meccanismo che nella nostra città era rimasto immobile per più di mezzo secolo. La versione aggiornata delle antiche "ruote degli esposti" si chiama *culla salvabebè* ma, anche se le moderne tecnologie hanno sostituito quel semplice sistema che le faceva muovere, il significato rimane lo stesso: tutelare la vita e la salute dei neonati rifiutati dai propri genitori. La felice intuizione di riportare dal passato questa iniziativa è frutto di un lavoro di squadra e ha come capofila Operazione Vivere, una realtà nata in risposta ai numerosi casi di abbandono che si sono recentemente verificati sia nella nostra città che in Italia.

«Il nostro obiettivo è ambizioso – spiega Patrizia Zamperetti Quagini, presidente dell'onlus scalgiera che da anni combatte contro il problema dell'infanticidio – ma vogliamo fare in modo di salvare le creature senza famiglia da morte certa e, se possibile, alleviare lo strazio delle madri costrette ad abbandonarle». Qualche passo in questa direzione è stato compiuto e l'istituzione di un numero verde completamente gratuito, che fornisce informazioni a chi è in difficoltà per una gravidanza indesiderata, porta la firma dell'associazione veronese. «Tante le chiamate ricevute e le persone aiutate ma numerosi sono soprattutto i bambini salvati. Penso che con la *culla salvabebè* il cerchio di aiuto che si



L'inaugurazione della ruota al Tempio Votivo alla presenza delle autorità

può dare ad una donna disperata venga chiuso» aggiunge Zamperetti Quagini, ricordando come esistano di fatto delle possibilità per quelle madri che pensano di essere senza una via d'uscita. «Un neonato è l'essere più prezioso e indifeso – conclude – per questo chiedo a tutti di aiutarci perché questi progetti vengano divulgati e fatti conoscere a quante più persone possibile».

Quella che a Verona ha trovato spazio sul fianco destro del Tempio Votivo, a pochi passi dalla stazione ferroviaria di Porta Nuova, è la diciottesima *culla salvabebè* realizzata in Italia. Più diffusa è invece la presenza in Europa: in Germania, ad esempio, se ne contano

addirittura settanta e vengono molto utilizzate. «Sono una ventina i neonati che vengono ritrovati abbandonati ogni anno ma rappresentano solo la punta di un ice-

berg» denuncia il professor Ezio Padovani, neonatologo dell'ospedale di Borgo Roma e consulente medico scientifico per la realizzazione del progetto. Disagio sociale

### 800283119 - Numero verde "salva infanzia"

È sempre grazie alla determinazione delle mamme di Operazione Vivere e della allora responsabile dell'Ufficio stampa dell'Azienda ospedaliera, Maria Fiorenza Coppari, se, da quasi tre anni, esiste un numero verde gratuito ed operativo in qualsiasi momento della giornata. A riceverle le chiamate sono i medici e le ostetriche del reparto di ostetricia e ginecologia dell'ospedale di Borgo Roma, protagonisti di un gesto di solidarietà che ha permesso di dare una risposta immediata ai dubbi di centinaia di donne. Numerose le mamme accompagnate fino al parto: alcune erano partite con la decisione di abbandonare il loro bambino ma, alla fine, hanno cambiato idea; altre hanno accettato di affidare il piccolo appena nato alle cure di una nuova famiglia. Molte sono tuttavia le richieste di aiuto per situazioni non strettamente legate alla gravidanza: campanelli d'allarme che segnalano la presenza un'altra realtà sommersa, quella delle violenze familiari.

### Le Ruote degli esposti: cosa erano?

Un tempo le chiamavano "ruote degli esposti", e non erano altro che dei cilindri in legno collocati sulle pareti di alcuni edifici religiosi. Istituite per la prima volta in Francia per cercare di porre fine alla piaga dell'infanticidio, per lo stesso motivo arrivarono in Italia nel 1178 su iniziativa di Papa Innocenzo III: erano dei piccoli cassetti dotati di un sistema a rotazione, pronti ad ospitare in ogni momento e lontano dagli sguardi indiscreti i figli di quelle madri che non potevano (o più semplicemente non desideravano) assumersi l'impegno di crescere una giovane creatura. Il suono di un campanello segnalava l'arrivo di un neonato, che veniva subito accolto dal guardiano di turno per le prime cure. Divennero presto il mezzo più sicuro e veloce per trovare una casa ai bambini abbandonati, al punto che a metà del diciannovesimo secolo si contavano sul territorio italiano circa milleduecento ruote. Iniziarono a fermarsi (in tempi e luoghi differenti) già sul finire dell'Ottocento, per poi venire sopresse in maniera definitiva nel 1923 con l'introduzione del regolamento generale per il servizio di assistenza agli esposti del primo governo Mussolini.



«L'iniziativa evidenzia il valore della vita e dimostra come a piccoli passi si può contribuire a migliorare la comunità»

e povertà assieme a mancanza di dialogo e di una corretta informazione rendono quello dell'abbandono al momento della nascita un fenomeno «sommerso» nonostante esista una legge (ancora troppo poco conosciuta) che permette ad una donna di partorire senza lasciare traccia di sé e di consegnare il piccolo ad una famiglia disposta ad accoglierlo con amore. Questa vuole essere una «proposta», precisa Padovani, «non intende sostituirsi al parto in anonimato, che rappresenta la scelta primaria per una madre in difficoltà che vuole abbandonare al proprio bambino».

Impegnativa dal punto di vista di costi e realizzazione, questa speciale incubatrice è stata realizzata da Confartigianato, che ne ha in carico la manutenzione periodica, grazie a finanziamenti pubblici offerti da Comune, Provincia di Verona e Regione Veneto e al contributo di soggetti privati quali Fondazione Cariverona, Lions Club Re Teodorico e San Giovanni Lupatoto.

Il funzionamento, pur supportato da sofisticate tecnologie, non è complicato: la culla, mimetizzata da una porta, è indicata chiaramente da una targa che ne spiega l'utilizzo con illustrazioni comprensibili a chiunque, qualunque lingua parli. Un contenitore estraibile, che una volta chiuso non può più essere riaperto se non da personale autorizzato munito di codici, custodisce una culla termica in materiale ignifugo simile a quelle presenti nei reparti di neonatologia. Mentre la zona all'esterno è libera da telecamere per garantire l'anonimato delle persone che accedono al servizio, l'interno del *salvabebè* è monitorato ventiquattrore su ventiquattro dagli operatori del 118. Quando un peso anche minimo viene inserito nel cassetto, una telefonata allerta immediatamente le istituzioni coinvolte: il centro operativo del Servizio emergenza medica (Suem) e Croce Verde inviano un'equipe che recupera il neonato e lo trasporta in breve tempo nel reparto di patologia e terapia intensiva neonatale del Policlinico. Il segnale raggiunge anche la vicina comunità dei frati minori che, da una parrocchia di frontiera quale quella del Tempio Votivo, vegliano ogni giorno su piazzale XXV Aprile.

Conclusa la cerimonia di inaugurazione appare soddisfatto anche il "padrone di casa", padre Giampietro Valbusa. Parla di «un sogno realizzato» che ha radici lontane, perché già il suo predecessore aveva intuito la necessità di creare uno spazio di questo tipo. Uno strumento utile, certo, ma «speriamo possa non servire – si augura padre Valbusa – e che le persone che arrivano lo decidano di non abbandonare il loro bambino».

Marta Bicego

Paolo Tomelleri si è laureato in Scienze giuridiche all'Università di Trento

## Croce Verde argomento di una tesi di laurea

Anche all'Università degli Studi di Trento si parla di Croce Verde. Tutto merito di Paolo Tomelleri, volontario soccorritore che lo scorso 16 gennaio si è laureato in Scienze giuridiche europee e transnazionali discutendo una tesi dal titolo «Lo strumento della convenzione nel settore sanitario: la convenzione tra la Croce Verde di Verona e l'Urss 20 del Veneto».

«Un argomento forse non troppo attinente con l'indirizzo del mio corso di laurea, che ha una vocazione internazionale» spiega Paolo, ripensando a quando ha avuto l'idea di basare la propria tesi sull'ente di pubblica assistenza sanitaria del quale fa parte come volontario quasi da otto anni. «La mia intenzione era quella di dedicarmi ad un tema che mi interessasse in prima persona. E così – confessa – ho pensato subito alla Croce Verde». La disponibilità dimostrata da parte dell'ente, racconta, è stata fin dall'inizio un componente fondamentale per la stesura dell'elaborato: «Molte persone – ricorda il giovane croceverde – si sono rese disponibili a darmi una mano, mettendo a mia disposizione gli archivi e lasciandomi consultare tutto il materiale del quale avevo bisogno».

Entrando nei dettagli, la tesi di Paolo Tomelleri affronta la tematica delle Ipbab, cioè le Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza: realtà, molto diffuse nel nostro Paese, nate nel 1890 grazie alla legge Crispi e riordinate poi, dal punto di vista normativo, nel 2000 e nel 2001. Tra gli enti di diritto pubblico che, a Verona, si sono impegnati sul fronte sociale ed assistenziale c'è anche Croce Verde: «Gloriosa istituzione – sottolinea il neo-dottore in legge nell'introduzione della sua tesi – con quasi cento anni di storia ininterrotta al servizio della città scalgiera». Ai capitoli incentrati sugli aspetti storici e legislativi delle Ipbab, segue la trattazione di un caso pratico: un'analisi approfondita della convenzione che esiste tra la Croce Verde di Verona e l'Urss 20 del Veneto per il servizio di emergenza e urgenza medica territoriale e per i servizi di trasporto ordinario. Dall'approvazione dello Statuto il 27 novembre del 1909 alla costituzione come ente morale (con il decreto di Vittorio Emanuele III il 21 febbraio del 1926), una Croce Verde ormai rinnovata arriva ad estendere nel 1994 il proprio spazio di intervento convenzionandosi con le Unità sanitarie locali della provincia scalgiera. «Con



Da sinistra: Nereo Marini, Michele Viscione, Paolo Tomelleri, Silvia De Togni e Davide De Petris

l'avvento della modernizzazione – aggiunge Paolo – anche in ambito sanitario sono state inserite figure professionali (medici e infermieri) con il compito di guidare i volontari nell'espletamento del soccorso, al fine di svolgere il servizio con i più alti standard operativi». Croce Verde è la realtà che «ha più storia e, soprattutto, che ha fatto la storia del soccorso sanitario a Verona» ci tiene a precisare Paolo che, oltre ad essere un volontario, è vice responsabile delle sedi di

**La tesi affronta la tematica delle Ipbab, cioè le Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza: realtà, molto diffuse nel nostro Paese, nate nel 1890 grazie alla legge Crispi**



Borgo Roma e Lungadige Panvino e anche responsabile del servizio diurno dopo essere stato per cinque anni coposquadra del venerdì pomeriggio. «Ho deciso di frequentare il corso quando avevo ancora diciotto anni e andavo alle scuole superiori, su suggerimento di un mio compagno di classe», confessa. Dopo un primo periodo «un po' svogliato», ammette con molta sincerità, con il trascorrere del tempo «ho iniziato ad apprezzare l'ambiente: oggi sono qui per fare volontariato e per fare del bene, prima di tutto». Ma quel «qualcosa in più», il valore aggiunto dato dal fatto di essere un soccorritore, è anche nelle persone che fanno parte della grande famiglia croceverde: «per me Croce Verde è un luogo d'incontro, la mia seconda compagnia – dice –. Con gli amici conosciuti qui mi ritrovo la sera, vado in vacanza. E la sede, ormai, è quasi come se fosse casa mia». Prosegue mettendo in evidenza «la centralità dei volontari, dai nuovi arrivati a chi ha diversi anni di servizio» come forza che fa andare avanti l'attività quotidiana dell'ente mentre, per far apprezzare meglio agli allievi «la fortuna che hanno di far parte di questa importante istituzione», aggiunge che sarebbe importante far conoscere loro come Croce Verde è cresciuta negli anni. «Ho voluto dedicare la mia tesi di laurea a Nereo Marini (che tutti conoscono come «Cola»), comandante onorario del Corpo militi e dame della Croce Verde di Verona perché è una persona che stimo e la cui straordinaria dedizione allo spirito samaritano – conclude Paolo – dovrebbe essere presa come esempio da ogni volontario». M.B.

# Dalla chiamata di soccorso all'intervento diretto sul territorio: scopriamo come opera, ventiquattro ore su ventiquattro, il Suem di Verona

## Da oltre vent'anni professionisti dell'emergenza sanitaria



**La struttura scaligera, che dal 2001 dipende dall'Usls 20, copre un'area di 3.097 metri quadrati con 800mila abitanti. Le richieste di aiuto, che confluiscono ogni giorno alla centrale operativa, vanno dal semplice malore a traumi più complessi fino agli arresti cardiaci, ictus e incidenti stradali**



160mila chiamate ricevute lo scorso anno che, con l'invio di 80mila mezzi sul territorio di città e provincia, si sono tradotte in altrettante missioni per la tutela della salute dei cittadini. Sono questi (per quanto riguarda Verona) i numeri del Suem, acronimo utilizzato per indicare il Servizio di urgenza ed emergenza medica: la struttura sanitaria che, attraverso sette centrali operative presenti nella Regione Veneto, ha il compito di organizzare e gestire i soccorsi di tipo sanitario in tutto l'ambito territoriale. Per il funzionamento di questa capillare rete di intervento, fondamentale è la presenza di un numero unico (il 118) - attivo ventiquattro ore su ventiquattro e riservato esclusivamente all'urgenza e all'emergenza - che è stato introdotto a livello nazionale nel 1992 e reso operativo nella nostra città a partire dal dicembre del 1995. «Ormai un punto di riferimento per il cittadino» spiega il dottor Giovanni Cipolotti, direttore del Suem scaligero dal 1998 dopo aver ricoperto per tredici anni lo stesso ruolo a Treviso. Se in precedenza le chiamate venivano raccolte da altri enti preposti, ad esempio le varie Croci presenti nel Veronese, oggi il «vantaggio» è che ognuna delle richieste inoltrate confluisce direttamente alla centrale operativa di competenza che, in tempo reale, «individua il mezzo più idoneo e segue l'intervento dal momento della chiamata fino all'eventuale ricovero in ospedale». Con gli anni è mutato il «concetto di paziente - prosegue Cipolotti - che diviene tale dal momento della richiesta di intervento: quando l'ospedale si sposta sul territorio per garantire il trasporto nel luogo più idoneo a garantire la cura». Oltre a raccogliere e poi filtrare le richieste che giungono attraverso il 118, tra i compiti del Suem vi sono anche



**La centrale operativa, che ha sede al Policlinico di Borgo Roma, rappresenta il cuore dell'intero sistema: riceve la richiesta di intervento e, in base alle informazioni fornite dall'utente, attiva il mezzo più idoneo e territorialmente competente**

quelli di monitorare i posti letto disponibili nelle strutture ospedaliere, realizzare protocolli operativi, predisporre il trasporto assistito, pianificare interventi e curare i rapporti con i diversi enti che operano nell'ambito del soccorso. Indirizza i suoi sforzi in attività di tipo preventivo: «Da quattro anni il nostro centro di formazione collabora con la Polizia stradale per una campagna di prevenzione contro gli incidenti stradali rivolta ai giovani - prosegue il direttore del Suem -». Organizziamo corsi di BLS, sulla sicurezza nei posti di lavoro e di primo soccorso. Prevenzione per noi vuol dire anche questo: insegnare la maniera corretta di gestire una chiamata». Con una particolare attenzione rivolta alle fasce più fragili della società: «Attraverso un protocollo con l'associazione sordomuti, abbiamo un fax con un numero dedicato alle richieste che arrivano da persone con deficit uditivo e un cellulare abilitato a ricevere sms», precisa Cipolotti, mentre ogni disabile è inserito in una banca dati con «una scheda che descrive le problematiche del paziente e il tipo di disabilità».

### LE RISORSE

La centrale operativa, che ha sede al Policlinico di Borgo Roma, rappresenta il cuore dell'intero sistema: riceve la richiesta di intervento e, in base alle informazioni fornite dall'utente, attiva il mezzo più idoneo e territorialmente competente. Può contare su auto mediche attrezzate e trenta basi ambulanze dislocate presso gli ospedali cittadini, i servizi di Pronto soccorso, le sedi delle Pubbliche assistenze (tra le quali anche Croce Verde) e Croce Rossa Italiana. Con Pieve di Cadore, Treviso, Padova e, nei mesi estivi, il Lido di Venezia la nostra città è inoltre uno dei poli regionali di ellissoccorso sanitario. Grazie alla collaborazione con il Corpo nazionale soccorso alpino, l'elicottero di Verona Emergenza può intervenire anche in zone montane con l'utilizzo delle tecniche di recupero più avanzate.

### LA CENTRALE OPERATIVA

Comprende (oltre al direttore) un coordinatore, Ezio Peroli, un segretario e due medici. A questi si aggiungono a rotazione, tre durante il giorno e due nella notte, diciotto operatori: infermieri professionali con una formazione specifica e, alle spalle, un lungo periodo di affiancamento che hanno il compito di raccogliere le richieste di aiuto e spostare i mezzi sul territorio. Una volta individuata la gravità dell'e-

vento segnalato, una chiamata al 118 si traduce immediatamente in un "codice colore": rosso (per i casi più gravi), giallo oppure verde in base alla priorità dell'urgenza. I codice rosso in uscita rappresentano il 20-25 per cento dell'attività del Suem. «Ciascun operatore ha a sua disposizione due monitor affiancati: da una parte ha la situazione, in tempo reale, delle missioni in corso e dei mezzi ancora disponibili; dall'altra un vero e proprio telefono sullo schermo, per comporre i numeri con il mouse, assieme ad una cartografia dettagliata con diverse tipologie di cartine geografiche» descrive nei dettagli Michelangelo, da quindici anni a Verona Emergenza dopo un'esperienza decennale in un reparto di rianimazione. Quando un utente contatta la centrale operativa, l'identificativo del numero chiamante viene trasmesso all'operatore e si apre una scheda che andrà a racchiudere tutte le informazioni relative al servizio: oltre alle generalità e ai recapiti questo modulo verrà completato anche da orari, condizioni meteo e patologia presunta. Una volta inviati, «i mezzi di soccorso vengono seguiti nei loro diversi spostamenti: dall'inizio dell'intervento all'arrivo sul posto, fino al successivo ricovero in ospedale se necessario», aggiunge, per avere un quadro generale e sempre aggiornato della situazione. «Le difficoltà aumentano - ci tiene a precisare Michelangelo - quando l'utente non collabora o non riesce a fornire dei riferimenti precisi: l'importanza della correttezza della chiamata è una cultura che dovremmo insegnare a partire dai banchi di scuola». La descrizione di quanto avviene sul luogo di un incidente (per strada ma anche tra le pareti domestiche o in un ambiente di lavoro), prosegue l'infermiere, è di fondamentale importanza quando si deve gestire una situazione di emergenza. «Bisogna parlare di salute: imparare a conoscere e descrivere il corpo umano, sapere cosa fare e soprattutto cosa non fare in caso di necessità». Una maggiore cultura e sensibilità da parte della cittadinanza, unite alla professionalità di tutti gli operatori che operano quotidianamente nel soccorso, sono infatti alla base dell'efficienza (ed efficacia) di ogni intervento. «Sarebbe importante, anche per un volontario soccorritore, vedere in che maniera funziona il servizio, conoscere le difficoltà che si incontrano - conclude Michelangelo - per raggiungere, prima e nel migliore dei modi, quello che è il nostro scopo».

### EUROCOPTER EC-135

Il primo volo effettuato dall'elicottero di Verona Emergenza (tra l'altro il primo di tutto il Veneto ad essere operativo) risale al 21 luglio del 1987 ed è stato solo l'inizio di una lunga attività, se si considera che vent'anni è arrivato ad effettuare circa 11.500 missioni. Punto di forza nella rete dell'emergenza che interessa la nostra provincia, è un mezzo che garantisce rapidità ed efficacia: consente a un'equipe di rianimazione di raggiungere in breve tempo zone lontane, ad esempio le aree montane, riducendo la mortalità o gli esiti invalidanti delle patologie acute. Tra le prospettive future è in previsione la possibilità di abilitare l'elicottero ai voli notturni ma la Regione Veneto non ha ancora preso una decisione in merito. Un periodo sperimentale è stato attivato nel Bellunese, zona disagiata dal punto di vista viario, ma non è ancora stata individuata una base che dovrebbe effettuare questo servizio a livello regionale.

### UNO-UNO-OTTO IL NUMERO SALVA VITA

Nel territorio nazionale, il 118 è il numero unico per l'emergenza sanitaria. La chiamata - gratuita e possibile da qualsiasi apparecchio telefonico (sia fisso che cellulare) - viene sempre registrata da un'apposita apparecchiatura presente nella centrale operativa per rendere disponibili, in qualsiasi momento, i dati relativi agli interventi effettuati.

Alcuni consigli utili per effettuare una chiamata al Suem di Verona Emergenza: Cercare di mantenere la calma; controllare l'eventuale presenza di pericolo; verificare le condizioni della persona o delle persone coinvolte. Chiamare il numero UNO-UNO-OTTO e rispondere alle domande dell'operatore, cercando di essere più precisi possibile: fornire le proprie generalità; spiegare cosa è successo e dove (ogni riferimento può essere importante per i mezzi di soccorso che devono raggiungere, nel minor tempo possibile, il luogo dell'intervento); specificare il numero di feriti; riferire lo stato di coscienza.

In caso di incidente stradale: precisare quanti e quali mezzi sono stati coinvolti; lasciare libero il telefono dal quale è stata effettuata la chiamata, per consentire all'operatore di ricontattarvi in caso di necessità

*Servizio di Marta Bicego  
Immagine del Suem di Verona*



*Il primo volo effettuato dall'elicottero di Verona Emergenza, il primo di tutto il Veneto ad essere operativo, risale al 21 luglio del 1987 ed è stato solo l'inizio di una lunga attività, se si considera che vent'anni è arrivato ad effettuare circa 11.500 missioni*

# Protocollo per il trattamento dell'ictus cerebrale

IL RUOLO DEL SOCCORRITTORE LAICO

*Cari amici, ho già utilizzato Victorzero per parlare dell'ischemia cerebrale ma da allora ci sono delle novità. È stato infatti istituito un protocollo operativo per la gestione di pazienti con ictus e colgo l'occasione offerta dal nostro giornale per puntualizzare i compiti degli operatori laici nel soccorso di queste persone.*

L'ictus o stroke è una patologia acuta definita come l'improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focali o globali (stato di coma) dei funzioni cerebrali non riferibile ad altra causa se non alla patologia dei vasi cerebrali (vasculopatia) di durata superiore alle ventiquattrore o ad esito infu-  
 steo. Alterazioni di breve durata si indicano con il termine TIA (attacco ischemico transitorio) e possono precedere un ictus soprattutto se accadono due oppure tre attacchi nelle ventiquattrore (TIA ricorrente). Nella pratica accade che una arteria cerebrale si occlude e l'arresto del flusso ematico determina, nel territorio cerebrale a valle, una zona di ischemia nella quale non arriva il sangue ossigenato con conseguente morte delle cellule cerebrali, i neuroni. La sintomatologia dipende pertanto dal distretto cerebrale colpito e dall'estensione dell'area di infarto. Nelle fasi di esordio la sintomatologia

tra ictus, emorragia cerebrale ed emorragia subaracnoidea non è facilmente differenziabile pertanto una diagnosi precisa può essere fatta solo in ospedale, mediante l'esecuzione di una TAC cerebrale. Scopo di questo protocollo è quello di favorire l'individuazione precoce delle persone colpite da ictus, in modo da ridurre i tempi di soccorso e di trattamento ospedaliero all'interno di centri nei quali accogliere e trattare tali pazienti (in reparti dedicati definiti "Stroke Unit").

La trombolisi è il trattamento medico capace di "sciogliere" l'embolo che ha determinato l'occlusione del vaso e riportare un normale apporto di sangue ed ossigeno ai neuroni. Abbiamo più volte discusso nell'emergenza extraospedaliera del fattore tempo dipendente; ebbene, in questa patologia ogni ora senza trattamento medico equivale ad un invecchiamento cerebrale di tre anni e mezzo in ragione del fatto che, per ogni minuto che passa, si stima una perdita di circa due milioni di neuroni. È di facile comprensione come il risparmio di tempo sia fondamentale per arginare gli esiti neurologici a distanza e consentire una buona qualità di vita. La trombolisi è un trattamento efficace se effettuato entro le tre ore dall'esordio clinico. Nel caso di ictus sono fondamentali: una rapida diagnosi, un corretto ricovero del paziente ed una trombolisi precoce. È quindi importante che già



Figura 1: deficit facciale. Figura 2: deficit motorio braccio destro. Vedi anche Tabella 2



dall'allarme al 118 l'infermiere che riceve la richiesta di soccorso riesce ad individuare i sintomi di un ictus, in particolare dell'ora precisa di insorgenza. Le principali domande poste dall'operatore sono schematizzate nella Tabella 1.

L'operatore del 118 provvederà ad inviare i mezzi di soccorso più idonei sul luogo dell'intervento e a verificare i posti letto negli ospedali dotati di "Stroke Unit". Allenterà poi il pronto soccorso e la neurologia dell'ospedale di accoglienza. I soccorritori giunti sul posto valuteranno, mediante l'approccio del BLS, le condizioni del paziente cercando di capire se questi è "stabile" oppure "instabile". Spesso negli ictus cerebrali le condizioni cliniche del malato possono essere anche molto gravi: con stato di coma, insufficienza respiratoria ed evoluzione verso l'arresto cardiocircolatorio. Nei pazienti "stabili" (ovvero con polso, circolo e non in coma) i soccorritori andranno a confermare la presenza di segni e sintomi di ischemia cerebrale. In letteratura medica sono stati proposti diversi modi per individuare pazienti con possibile ictus. Un modo semplice è quello indicato nella Cincinnati Pre-hospital Stroke Scale (tabella 2) che può essere utilizzata anche dai soccorritori non professionali con lo scopo di individuare alterazioni della mimica facciale, del linguaggio e di mobilità degli arti superiori ed inferiori. A titolo di una ulteriore esemplificazione in figura 1 e 2 sono riportate le alterazioni della mimica facciale e motoria degli arti superiori.

In pratica l'equipaggio dell'ambulanza di tipo "BLS", in caso di intervento su un sospetto ictus, dovrà escludere: traumi (in particolare cranici) e condizioni di compromissione dei parametri vitali, attivando eventualmente i soccorsi avanzati (ALS) ed iniziare il sup-

porto di base (A- aperture vie aeree; B- supporto ventilazione; C- supporto circolatorio). Nel paziente con presenza di circolo dovranno essere prese in considerazione: lo stato di coscienza (Glasgow Coma Scale o sistema AVPU) e i parametri vitali (frequenza respiratoria e cardiaca, pressione arteriosa, saturazione periferica). Successivamente il paziente verrà valutato secondo la Cincinnati Prehospital Stroke Scale in modo da confermare la sospetta ischemia cerebrale. Infine l'equipaggio dovrà raccogliere i dati anamnestici del paziente e gli eventuali farmaci assunti, con particolare attenzione all'aspirina ed agli anticoagulanti. Dato che la trombolisi è effettuabile entro tre ore dall'insorgenza dei sintomi, è importante annotare sul verbale di intervento l'ora esatta di esordio. In caso di comparsa di segni di ictus al risveglio si calcola come ora di esordio quella di addormentamento. Vi consiglio sempre di riportare sul verbale di intervento del 118 anche i recapiti telefonici (in particolare cellulari) dei parenti della persona trasportata in modo che i sanitari dell'ospedale possano rivolgersi a loro per informazioni anamnestiche supplementari. Qualora le condizioni del paziente consentano il trasporto con il mezzo BLS, dopo aver concordato con la Centrale operativa il codice e l'ospedale di destinazione, i soccorritori occuperanno di mantenere la pervietà delle vie aeree e di somministrare ossigeno, garantendo così un continuo monitoraggio clinico per cogliere precocemente alterazioni dei parametri vitali. Durante il posizionamento del paziente sulla barella si deve prestare inoltre attenzione agli arti periferici in quanto più esposti a lesioni secondarie da compressione (decubiti).

Mario Carlini  
Vice direttore sanitario

Ha scelto di essere sepolto con la sua divisa Pierpaolo Tricomi, volontario soccorritore di Croce Verde dalla primavera del 1993. Pierpaolo è stato uno dei fondatori della sede di Grezzana, sezione nella quale ha ricoperto il ruolo di responsabile nel periodo in cui nel territorio della Valpantena è stato avviato il servizio di ambulanza d'emergenza. Istruttore dell'ente, impegnato anche nei servizi sportivi allo stadio e durante la stagione lirica in Arena, si è sempre dimostrato essere una persona molto disponibile. È questo il ricordo che rimane di lui, dopo la prematura scomparsa avvenuta all'età di 49 anni. «Egli è stato nostro volontario, con una lunga e attiva storia di impegno, che ha avuto tappe importanti» come ha ricordato il presidente di Croce Verde, Giovanni Padovani, a conclusione della celebrazione liturgica che si è svolta lo scorso aprile nella chiesa di Santa Maria in Stelle. «Una storia toccante, emblematica, che molto

## DALLE NOSTRE SEDI: GREZZANA

### Per un grato saluto al volontario Pierpaolo Tricomi



L'edificio che ospita la sede del gruppo Alpini di Grezzana, la Protezione Civile e Croce Verde

### «Chi di loro è stato il suo prossimo?»

Tutti piangiamo la mancanza di Paolo che ha lasciato dentro di noi un vuoto enorme. Ci stringiamo in un grande abbraccio attorno alla mamma, al fratello, a Flora, alla piccola Ludovica, ai familiari e agli amici. Grazie Paolo di esserti fatto prossimo di tanti malati. Tisei donato a loro e anche a noi tuoi amici senza mai risparmiarti, ricoprendo il ruolo di responsabile della Croce Verde di Grezzana e di volontario soccorritore, con grande disponibilità e tanta generosità. Anche tra le tue mani è passato il "testimone della solidarietà", queste divise rasse ne sono la prova, e continuerà a passare attraverso una lunga, lunghissima fila di

mani. Anche da lassù, Paolo, sii il prossimo di ognuno di noi e, come tu hai saputo fare, donaci la forza di rispondere alla malattia e alla sofferenza con profonda umanità e spirito di sacrificio. Guida i nostri passi lungo i sentieri della solidarietà e dell'impegno verso il prossimo, perché il futuro delle persone non sia l'individualismo ma diventi fonte di slancio, apertura ed altruismo verso chi è nel bisogno come tu, Paolo, ci hai insegnato. Grazie.

Testimonianza di Roberta Bertagnoli  
già volontaria della sede di Grezzana

Pochi dubbi possono sussistere sul fatto che uno dei più gravi problemi di coloro che soffrono di malattia mentale è rappresentato dalla scarsa accettazione da parte degli altri. Se immaginiamo di essere ricoverati per un intervento chirurgico non sarà un problema far sapere che siamo in ospedale; probabilmente amici e parenti ci chiameranno o ci verranno a trovare. Se invece si è ricoverati per un disturbo mentale quante persone verranno a farti visita? Chi è affetto da tale patologia avverte il peso della discriminazione ogni giorno, qualunque cosa faccia. Date queste condizioni è chiaro come lo stigma, l'etichetta di "paziente psichiatrico", è uno dei maggiori ostacoli alla cura e riabilitazione di questi soggetti. Particolarmente odiosa può essere l'utilizzo di una diagnosi psichiatrica per discredito o come offesa personale. Di essa in passato si è abusato, utilizzandola anche come arma: nella cosiddetta "psichiatria politica" è stata usata per screditare, intimidire e punire migliaia di dissidenti che sono stati spediti per il soggiorno obbligatorio nei manicomi giudiziari.

La formulazione di una diagnosi psichiatrica dunque (fatta da un medico specialista) è un compito complesso e delicato, che impone attenzione e preparazione. Un aspetto interessante è la sua capacità di fornire una spiegazione e interpretazione; con la mediazione della diagnosi un comportamento bizzarro, riprovevole, problematico o illegale può essere improvvisamente compreso, spiegato e motivato. In presenza di particolari manifestazioni, l'inter-

## • PARLIAMONE TRA NOI

### La diagnosi psichiatrica

pretazione dell'atteggiamento minaccioso dal tipo "sfida personale" a quello "medico" appare infatti più rassicurante. Ancora, a volte è necessario che lo psichiatra, o altro medico, indurisca il proprio cuore per un T.S.O. (Trattamento Sanitario Obbligatorio), processo che è facilitato dalla diagnosi, che permette che vengano posti in essere specifici interventi altrimenti impensabili per chi non ha quella "etichetta". Per il suo bene, naturalmente... Lo stigma riguardante ad esempio la schizofrenia è frutto molto spesso di veri e propri pregiudizi. Vediamone alcuni:

un primo pregiudizio riguarda la natura stessa della condizione che molti stentano a ritenere un vero disturbo di interesse medico. Secondo alcuni, infatti, la malattia mentale non sarebbe una vera patologia, ma l'espressione di una debolezza caratteriale, di male educazione o quant'altro. In realtà, anche se non ne è tuttora nota la causa, non ci sono dubbi sulla natura patologico-sanitaria della malattia mentale; la persona affetta da schizofrenia è imprevedibile, violenta e pericolosa: questo pregiudizio è purtroppo alimentato dall'immagine che i mass media danno di queste persone e persiste a dispetto delle statistiche che dimostrano

invece come esse siano spesso le vittime piuttosto che gli autori di reati o comportamenti violenti; pensiero comune poi è quello secondo il quale la persona affetta da schizofrenia è incapace di avere una normale vita affettiva, sociale e lavorativa. In realtà molti di queste persone (adeguatamente seguite) conservano sensibilità, competenze sociali e lavorative accettabili; inguaribilità e incurabilità della schizofrenia: in realtà tutti i grandi studi scientifici che hanno seguito persone affette dal disturbo per molti anni, hanno sufficientemente dimostrato l'evoluzione positiva della malattia che vede il 15-20 per cento delle persone affette da schizofrenia andare incontro con il tempo ad una reale guarigione ed il 30-35 per cento che mostra solo lievi sintomi e deficit residui; questo grazie alla terapia farmacologica, al supporto psicologico e psicoterapico e ad una combinazione di interventi sociali sul territorio; "la persona affetta da schizofrenia è una persona per definizione irresponsabile e minorata nelle sue capacità di giudizio". Questa convinzione è vera solo in casi di grave e severa cronicità, o nelle fasi di particolare acuzie sintomatologica. Alla luce di tutto ciò, fino a quando esisteranno pregiudizi e processi di esclusione, non ci saranno farmaci o psicoterapie efficaci. Ecco perché la riflessione su questi aspetti non può mai dirsi finita per una società che si voglia veramente definire "civile".

Giorgio Zoccatelli

TABELLA 1			
Si è verificata improvvisa debolezza intorpidimento di faccia, braccio, gamba?	Si	No	
E' comparso improvvisamente stato confusionale?	Si	No	
Ha difficoltà a parlare o a comprendere?	Si	No	
Si è verificata improvvisa difficoltà a camminare, perdita di equilibrio o della coordinazione?	Si	No	
Si è verificata difficoltà persistente a vedere con uno, o entrambi, gli occhi?	Si	No	

Tabella 1: Segni di ictus rilevabili con l'intervista telefonica del 118  
Tratta dal Protocollo Stroke SUEM 118 - Verona

TABELLA 2			
Segni (localizzazione)	Segni (indicazione)	Normale	Anormale
DEFICIT FACIALE	Fai mostrare i denti al paziente e fallo sorridere	I due lati del volto si muovono allo stesso modo	Una parte del volto non si muove bene come l'altra
ALTERAZIONI DELLE BRACCIA	Il paziente chiude gli occhi e distende le braccia per 10 secondi	Entrambe le braccia si muovono bene o entrambe non si muovono del tutto	Un braccio non si muove o cade rispetto all'altro
ALTERAZIONI DEL LINGUAGGIO	Fai recitare al paziente una filastroca come "non puoi insegnare trucchi nuovi ad un cane vecchio"	Il paziente usa correttamente le parole e non si inceppa	Il paziente si inceppa, usa parole inappropriate o non è in grado di parlare

Tabella 2: Valutazione secondo la Cincinnati Pre-Hospital stroke scale  
Tratta dal Protocollo Stroke del SUEM 118 - Verona

## La Casa di accoglienza "Il Samaritano"

Sulla parete, in fondo al corridoio che porta all'area notte e all'ambulatorio medico, si trova un dipinto di buona mano rappresentativo del Samaritano evangelico; sotto sono riportati i versetti di Luca 10, 34-35, che danno il senso dell'impegno che si respira in questa casa di accoglienza: "Gli si fece vicino, gli fasciò le ferite, versandovi olio e vino: e poi, caricatolo sopra il suo giumento, lo portò a una locanda e si prese cura di lui".

Siamo in Zai, in via dell'Artigianato 21, dove in una struttura già industriale (ora funzionalmente ristrutturata e destinata ad uso civile) opera *Il Samaritano*, la casa di accoglienza per persone senza fissa dimora. Essa è nata nel 2006 dopo un iter laborioso, avviato cinque anni prima per iniziativa della Diocesi di Verona, ed ha avuto il sostegno della Conferenza episcopale italiana che ha desiderato lasciare un segno di solidarietà nella circostanza del convegno ecclesiale tenutosi appunto due anni fa. L'iniziativa affrontava un fenomeno che è sempre meno provvisorio, che si sta al-



*Un aiuto per quelle persone che per varie ragioni non tengono il passo con i ritmi della quotidianità*

largando a macchia a tutti i paesi economicamente evoluti per effetto dell'emarginazione delle fasce deboli, di categorie di persone, che per varie ragioni, non tengono il passo con i ritmi della quotidianità. Un fenomeno di povertà che non si può affrontare né liquidare con luoghi comuni e che, purtroppo, tende a cronicizzarsi.

Non è poi un fenomeno omogeneo, perché esprime sofferenze di radici diverse. Le più gravi risultano quelle che coinvolgono la popolazione locale. Sono persone che portano su di sé le ferite più profonde, rappresentando per loro *Il Samaritano* una sorta di ultima spiaggia. Alle loro spalle stanno condizionamenti psichiatrici, il carcere, la droga, l'alcol, talvolta pure il fallimento professionale. Le tipologie appaiono le medesime e portano ad un distacco da ogni relazione sociale. E, come detto, sono i casi più difficili da affrontare.

Si aggiungono poi le persone provenienti da altri paesi con una casistica la più variegata, ciascuna con il peso di una provvisorietà legata ad una integrazione non ancora raggiunta, all'assenza di lavoro, di un tetto.

L'accoglienza di *Il Samaritano* si confronta quotidianamente con una tale realtà, con persone molteplici, ciascuna delle quali porta su di sé un carico pesante da interpre-

tare e da comprendere; perché quanto meglio si capisce, tanto meglio si può aiutare.

È ciò che spiega Michele Righetti, responsabile del centro. Alle sue spalle una storica presenza nel campo del volontariato sociale, ancorché egli abbia iniziato come fisioterapista per cerebrosi presso il Centro Don Calabria. Invitato dalla Caritas veronese a vivere questa avventura, ha risposto e ha cambiato percorso di vita. «Volevamo partire facendo nostre le esperienze già maturate altrove. Ecco quindi varie verifiche di analoghe iniziative sul territorio nazionale e poi con le realtà locali: i servizi sociali del Comune di Verona, la Pia Opera Ciccarelli, il privato sociale (la Ronda della Carità, la Comunità dei Giovani). Abbiamo desiderato partire non affidandoci semplicemente all'entusiasmo...».

Ora il Centro di accoglienza *Il Samaritano* offre ai bisogni dei "senza fissa dimora" con sessantacinque posti letto, di cui cinquanta convenzionati con il Comune di Verona. La sua attività però non si ferma alla accoglienza serale e notturna, ma ha come servizi complementari la mensa, la lavanderia, la distribuzione di abbigliamento e l'ambulatorio medico; in forza di una équipe di ben centocinquanta volontari, che affianca quattro operatori, il progetto di *Il Samaritano* si sta allargando all'area pomeridiana per consentire più stretti rapporti con i singoli ospiti, funzionali a far emergere le radici più profonde del loro disagio esistenziale, che diventa indispensabile premessa per avviare un percorso condiviso di inse-

rimento sociale. È appunto questa atmosfera di umana accoglienza, che parla la lingua del cuore, che si coglie venendo a contatto con *Il Samaritano*. Se ne resta confortati perché si verifica come il bene faccia aggregazione, coscienza civile. Visitare per credere. Chi ne fosse intenzionato può provare. Casa di accoglienza *Il Samaritano*, via dell'Artigianato n. 21, telefono 045 8250384 oppure 045 8250130. È possibile anche contattare il responsabile, Michele Righetti, all'indirizzo e-mail [michele.righetti@il-samaritano.it](mailto:michele.righetti@il-samaritano.it)

*Nelle precedenti rubriche si è parlato di: ABEO: La Ronda della Carità; AGbD: ADG; UILDM: La Casa di carità; ANFFAS; GADM; CESTIM, Centro diocesano aiuto vita e Piccole fraternità.*

**VICTORZERO**  
La voce della  
Croce Verde di Verona



Edito da Croce Verde  
Verona - Pubblica  
Assistenza Volontaria  
Via Polveriera Vecchia, 2  
Verona - tel. 045/581675

ufficiostampa  
[croceverdeverona.org](mailto:croceverdeverona.org)

COMITATO DI REDAZIONE  
DIRETTORE RESPONSABILE  
Gino Colombo

SEGRETERIA DI REDAZIONE  
Stefania Buratto

COMITATO DI REDAZIONE  
Marta Bicego  
Giovanni Bottoli  
Mauro Carlini  
Germano Ferrari  
Giovanni Padovani  
Marco Rensi

HANNO COLLABORATO  
Roberta Bertagnoli  
Mirta Zanperini  
Giorgio Zoccatelli

FOTO  
Dario Basevi  
Germano Ferrari

IMPAGINAZIONE  
Studio Editoriale  
Giorgio Montolli

STAMPA  
Novastampa di Verona

Numero 12  
Luglio 2008

REGISTRAZIONE AL TRIBUNALE DI  
VERONA N° 1609  
DEL 18 SETTEMBRE 2004

### LE SEDI IN CITTÀ

#### SEDE PRINCIPALE (VERONA 3)

Via Polveriera Vecchia, 2  
Tel. 045/581675 - Fax 045/502304

#### VERONA CENTRO (VERONA 1)

Lungadige Panvinio, 13  
Tel. 045/8001111

#### VERONA BORGO VENEZIA (VERONA 2)

Via Fedeli  
Tel. 045/977777

### LE SEDI IN PROVINCIA

#### CASTEL D'AZZANO

Via 4 novembre, 72  
Tel. 045/8521250

#### GREZZANA

Via Fermi, 9  
Tel. 045/8657098

#### ISOLA DELLA SCALA

Località Vo Pindemonte  
Tel. 045/6630369

#### LEGNAGO

Via 24 Maggio, 8  
Tel. 0442/601366

#### LESSINIA

Via G. Tomelleri, 1  
Cerro Veronese

Tel. 045/7080606

#### SAN GIOVANNI LUPATOTO

Piazzetta Olmo, 22  
Tel. 045/8775663

#### VALPOLICELLA

Viale Ingelheim, 9  
S. Pietro In Carlano

Tel. 045/7704866

#### VILLAFRANCA

Via Custozza, 75  
Tel. 045/7901009

*Nel prossimo numero di Victorzero  
ampi servizi dedicati ai nuovi mezzi  
di emergenza delle Sezioni di Croce Verde*