



S.O.S. MALNATE

DIRETTORE RESPONSABILE: Cristina Curaggi - Sede Associazione S.O.S. Malnate Via T. Tasso, 4
 COMITATO REDAZIONALE: Lorenzo Castiglioni, Luigi Furlan, Dario Gottardello,
 Anna Vernocchi, Pier Maria Vernocchi.
 Quadrimestrale - Periodico gratuito.
 Stampa Tipolitografia Alpi - Varese - Aut. Tribunale n° 518/88 del 27/1/88 - Sped. Abb. Post. gr.VI/70
 n° 12/13 Gennaio -Giugno 1992

AMPOLLINI MAURIZIO
 V. DA VINCI 15
 21046 MALNATE (VA)

FINALMENTE LA NUOVA SEDE

Il Consiglio Comunale del Comune di Malnate nel corso della seduta del 27 Marzo ha approvato a larghissima maggioranza (contrario solo il consigliere dell'M.S.I.) la Convenzione per la concessione in comodato di locali e aree pertinenti site nell'edificio ex-Bombaglio. Questa è finalmente la bella notizia che la nostra Associazione attendeva da tempo. I locali non sono ancora disponibili ma ci si augura che possano liberarsi al più presto. Infatti per il momento vi sono ancora collocati i magazzini comunali che tuttavia dovranno essere trasferiti presso i nuovi locali in zona industriale. Viene così a crearsi in via 1° Maggio un polo socio-sanitario di notevole importanza: da una parte il Centro Socio-Educativo della U.S.S.L. per i soggetti portatori di handicap e dall'altra la sede del servizio di ambulanza.

La convenzione con il Comune di Malnate prevede, a fronte di una spesa per la sistemazione dei locali preventivata in 100 milioni, una durata del contratto per 25 anni.

Rispetto alla sede attuale gli spazi saranno molto più ampi. Infatti si passerà dai 60 mq. attuali ad oltre 220 mq., nella sede potranno così trovare sistemazione oltre agli uffici, al dormitorio ed al magazzino un'ampia sala didattica utilizzabile anche per incontri e riunioni.

L'altra grande novità consiste nel garage coperto nel quale potranno essere ricoverate quattro ambulanze che fino ad oggi rimanevano all'aperto protette

solo da una tettoia.

Un ampio piazzale sarà poi a disposizione per le manovre dei mezzi ed il parcheggio. Gli spazi esterni saranno adeguatamente suddivisi per evitare intralci reciproci con le altre attività ospitate negli edifici ex-Bombaglio.

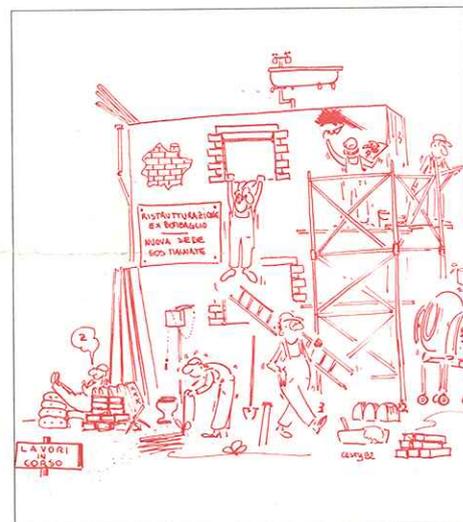
Si tratta di un punto di arrivo, da tempo si era alla ricerca di una sistemazione più adeguata per l'associazione che in nove anni ha fatto passi da gigante; ma si tratta anche di un punto di partenza: in primo luogo perchè occorre un determinato impegno economico per realizzare il progetto e questi soldi ancora non li possediamo, in secondo luogo perchè ciò permetterebbe alla S.O.S. di realizzare anche una serie di altre iniziative a favore della popolazione che adesso non erano attuabili negli angusti locali di via Tasso.

Per concludere va dato atto all'Amministrazione Comunale di questa scelta fatta nei nostri confronti, anche se ci permettiamo di dire che il grazie più sincero lo potremmo dire nel momento in cui i locali saranno definitivamente liberati dai magazzini.

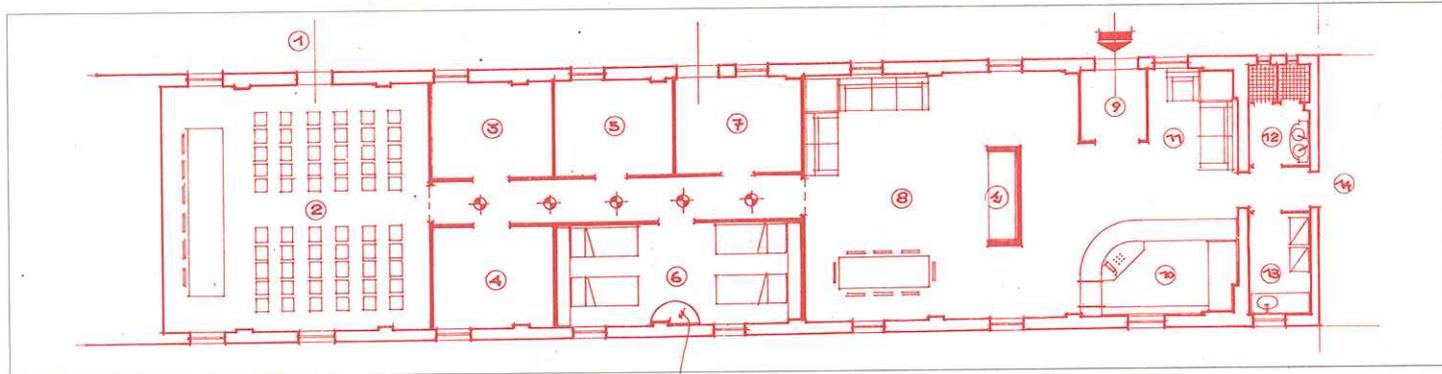
Una nota di amarezza riguarda invece il comportamento tenuto dalla U.S.S.L. di Tradate alla quale ci eravamo a suo tempo rivolti per richiedere l'uso di un'ex officina sita in via Timavo. Non ci è mai stata data una risposta scritta, forse anche perchè il possesso di questo immobile da parte dell'U.S.S.L. n. 7 è dubbia dovendo essere trasferito all'U.S.S.L. competente per territorio, ovvero quella di Varese.

Ma è inutile rivangare il passato, ora dei locali ci sono e sarebbe bello che per l'anno prossimo, per il decimo anniversario dell'attività potessero essere inaugurati a beneficio di tutta la collettività.

Maurizio Ampollini.



- 1) Ingresso riunioni
- 2) Sala riunioni 60/70 posti
- 3) Ufficio segreteria
- 4) Ufficio disposizione
- 5) Magazzino materiale sanitario
- 6) Camera volontari.
- 7) Magazzino biancheria, P.C., ecc.
- 8) Sala volontari, TV, ecc.
- 9) Ingresso sede
- 10) Centralino principale
- 10) bis - Centralino notturno
- 11) Attesa
- 12) Bagni
- 13) Cucina, bibite



Distaccamento di Travedona Monate

Un anno fa precisamente il 19 Maggio 1991 veniva inaugurata a Travedona Monate un distaccamento dell'S.O.S. Malnate

Ora, a un anno di distanza, il 10 Maggio 1992 il distaccamento S.O.S. Malnate diventa autonomo.

Il distaccamento pur mantenendo il nome SOS vuole aggiungere "dei Laghi", questo perchè non si deve pensare che S.O.S. Travedona serva solo per Travedona. S.O.S. dei Laghi è una nuova associazione che deve servire a chiunque ne fa richiesta.

Il 10 Maggio l'S.O.S. dei Laghi a Travedona farà il suo primo anniversario di fondazione e voleva fare qualche cosa di attivo per tutti.

Siamo riusciti (e non è facile) a far partecipare un elicottero Sanitario dell'Elilombarda. In questa occasione con i volontari di Malnate e i Nostri faremo una dimostrazione di soccorso.

Naturalmente ci saranno tante altre Associazioni e molte Autorità ma il più bel momento per noi tutti sarà la benedizione di 2 Ambulanze, una donata dall'S.O.S. Malnate e una nuova voluta da tutti noi, e grazie al



contributo del Rotary Club Varese - Verbanò, la Cimiteria Ceti e con il grosso contributo del Ferrari Club Travedona (ma anche i volontari hanno fatto la loro parte).

Ora, dopo queste grosse novità, stiamo pensando ad altre attività, come quella di coprire i turni per tutte le notti della settimana, speriamo di riuscire (ci sono molte probabilità).

Per ultimo, proprio volutamente perchè rimanga nella memoria, va il nostro più grande GRAZIE a quella grande associazione, l'S.O.S. MALNATE (lasciatevelo dire), che con tutta la sua generosità ed esperienza

ci ha aiutati a "camminare" con le nostre gambe.

Noi siamo l'S.O.S. DEI LAGHI, però, è stato detto in una nostra assemblea, saremo sempre una costola di Malnate.

Ciao

I Volontari di Travedona

Il direttore del distaccamento di Travedona vuol far arrivare a tutti i Soci e Volontari il suo grazie personale per quello che è stato fatto.

C. Soresini

CHIAMATE DI EMERGENZA

S.O.S. DEI LAGHI

(dalle 7 di sabato alle 7 di lunedì)

Tel. 0331/978.100

C.V.A. ANGERA Tel. 0331/930.322

GUARDIA MEDICA ANGERA

(prefestivo, festivo, notturno)

Tel. 0331/930.377

MUNICIPIO Tel. 0332/977.405



C.A.V. CENTRO AIUTO VITA - MALNATE

COSA E'

E' una associazione apolitica ed anticonfessionale, senza scopi di lucro, fondata sul volontariato ed aperta a tutti senza distinzione di razza, ceto, religione e credo politico.

I soci sono uniti dal comune desiderio di difendere la Vita dell'uomo dal suo concepimento alla morte naturale, essendo la Vita il valore principe da cui derivano tutti gli altri valori.

COSA SI PROPONE

- a) promuovere una mentalità aperta alla difesa del diritto alla Vita dal suo concepimento alla morte naturale;
- b) combattere l'errata convinzione per cui l'aborto sia moralmente lecito e sia secondo natura per il solo fatto che lo stesso è stato legalizzato. L'aborto è e rimarrà sempre un omicidio commesso ai danni dei più poveri tra i poveri, dei più deboli tra i deboli, dei più indifesi tra gli indifesi;
- c) indirizzare verso una maternità responsabile
- d) cercare di rimuovere, anche attraverso l'intervento di specialisti, le cause psichiche, fisiche, familiari ed economiche per le quali gli interessati sono portati alla non accettazione del figlio concepito
- e) favorire, ove è necessario e possibile, l'accoglienza del minore e/o della madre presso famiglie disponibili o istituti;
- f) impegnarsi nella lotta contro l'eutanasia per eliminazione diretta sia essa attiva o passiva;
- g) sostenere e sollecitare misure legislative serie per l'intensificazione delle ricerche di mezzi sempre nuovi e validi per la terapia del dolore soprattutto negli ammalati terminali;
- h) provocare la coscienza di tutti contro un altro segno della cultura della morte, segno che si manifesta nella cosiddetta "eutanasia da abbandono". A fronte di milioni di culle rimaste vuote c'è, infatti, il continuo proliferare di case di riposo per anziani.

SCHEDA DEL CENTRO AIUTO VITA CAV MALNATE

E' sorto dieci anni or sono.

Fa parte di una rete di 195 (centonatanque) Centri Aiuto Vita disseminati in tutta Italia.

Silenziosamente e con riservatezza è intervenuto in numerose emergenze offrendo via via appoggio morale, accoglienza ed aiuti finanziari.

In particolare, ove è stato possibile, - minori oragazze madri sono stati accolti da famiglie disponibili o sono stati inseriti

- in Istituti specializzati;
- sono state assicurate prestazioni mediche gratuite;
- si è assunto l'onere del pagamento di canoni d'affitto, di somministrazione di generi di prima necessità per neonati (latte, patelli, prodotti dietetici, vestiario);
- è intervenuto a sostegno per lo svolgimento delle pratiche amministrative rese necessarie nelle diverse situazioni.

Quanto detto sia direttamente sia in collaborazione con il Centro Aiuto Vita di Varese.

Il C.A.V. Malnate ha sostenuto altresì tutte le spese relative alla composizione, al funerale ed alla tumulazione del bimbo trovato morto nel cassonetto della spazzatura

di Gurone.

L'impegno finanziario, che fino a oggi ha raggiunto gli 11.000.000.- (undicimilioni), si è potuto affrontare grazie alla generosità dei malnatesi che hanno contribuito con offerte volutamente anonime.

PROSPETTIVE

Continueremo il cammino che abbiamo iniziato anni fa con la intenzione e la speranza di essere ogni giorno più vicini a chi non ha voce, a chi ha poca voce, a chi lotta per la propria vita e cerca disperatamente una mano e una parola di conforto.

Questo con l'aiuto di tutti.

(a cura di P. Vernocchi)

IL POLITRAUMA

(da una lezione tenuta dalla Scuola di Specialità in Chirurgia d'Urgenza e Pronto Soccorso - Policlinico di Milano)

Il politrauma in Occidente fa registrare, specie fra i soggetti giovani, una mortalità pari a 120 casi su 100.000 abitanti l'anno. Ricerche condotte negli Stati Uniti hanno dimostrato che il fattore più importante nel determinarsi di questa elevata mortalità sul piano medico-sanitario è l'inadeguatezza del primosoccorso, per un ritardo nello stesso, per errori di valutazione clinica o di scelta del tipo di intervento da attuare, per l'invio del politraumatizzato presso presidi sanitari incapaci di fare fronte a tutti i provvedimenti diagnostico-terapeutici del caso.

La conclusione che si è fatta in tali studi afferma che l'unico miglioramento statisticamente significativo in termini di sopravvivenza che nell'immediato si può raggiungere riguarda proprio il fronte del primo intervento.

Si sottolinea in particolare la necessità per il soccorritore di stabilire delle priorità di indagine e di intervento, che devono servire da criteri guida per tutta la durata del servizio all'infortunato.

Le valutazioni del primo livello dovranno essere:

- Vie aeree: stabilire e risolvere un'eventuale ostruzione da corpo estraneo, da secrezioni, sangue, materiale vomitato o rigurgitato. I segni più indicativi di tale situazione sono il gorgoglio, apprezzabile in prossimità dell'apertura esterna delle vie aeree, il

colorito cianotico di cute e mucose, l'apnea (assenza di respiro).

Si consideri che la perdita di coscienza comporta il rischio di asfissia per caduta in ipofaringe della lingua. I provvedimenti saranno pertanto l'aspirazione delle secrezioni e l'iperestensione del capo possibilmente in asse rispetto al corpo se si sospettano fratture cervicali, esercitando una trazione in senso posteriore sulle emimandibole (utile la collaborazione di due soccorritori). Se il paziente ha respiro spontaneo è sufficiente mantenere fisso in iperestensione il capo mediante l'applicazione di apposito collare cervicale. Qualora invece il paziente non respiri per ostruzione bassa delle vie aeree si deve ripristinare la loro pervietà mediante intubazione oro o nasotracheale.

Non sempre questa manovra risulta possibile (fratture e lesioni del massiccio facciale, edema acuto della glottide da forme allergiche o infettive).

Si ricorre allora alla cricotiroidostomia, che consiste nell'introdurre un'ago-cannula di sufficiente diametro a livello della porzione membranacea compresa tra le due cartilagini cricoidea e tiroidea: ad inserimento ultimato si insuffla aria mediante apposito raccordo con pallone AMBU o più semplicemente con la bocca, anche se nella maggior parte dei casi il paziente riprende a respirare spontaneamente attraverso il

sottile cilindro dell'ago-cannula.

La tracheostomia d'urgenza è caduta in disuso a causa della sua complessità e pericolosità. Mantiene un'induzione solamente nei casi di lesione della laringe.

Le operazioni di secondo livello seguono immediatamente per importanza alle precedenti e consistono in:

- In assenza di respirazione spontanea (già presente un risentimento neurologico) si ventola meccanicamente il paziente, per esempio mediante pallone AMBU, imitando la fisiologica frequenza respiratoria di 12 - 15 atti /minuto.

Si consideri quindi l'adeguatezza della perfusione ematica, tenendo presente che l'assenza del polso radiale e la percezione del polso carotideo indicano una P.A. sistolica inferiore a 70 mmHg e uno stato di shock; l'assenza del polso carotideo segnala l'arresto cardiaco e quindi la necessità del massaggio cardiaco, il più delle volte combinato con la ventilazione meccanica.

Di fronte a uno shock emorragico è di primaria importanza arrestare l'emorragia esterna. Il metodo migliore è quello della compressione diretta sul focolaio di emorragia, coadiuvata specie nelle perdite arteriose dalla compressione dell'arteria a monte. Evitare invece l'uso di lacci emostatici se non in caso di amputazione o subamputazione dell'arto. Il laccio, infatti, chiude indifferentemente tutti i vasi, collaterali compresi, determinando così ischemia totale a valle. E' pure sconsigliabile l'emostasi diretta mediante l'applicazione di ferri chirurgici, che a seguito di manovre improprie possono ulteriormente aggravare l'entità delle lesioni, soprattutto nervose.

Si cerchi poi un accesso vascolare sicuro per l'influsione pronta di liquidi e soluzioni sostitutive del sangue.

L'applicazione di steccobende nelle fratture, toracentesi di urgenza in presenza di pneumotorace iperteso (per esempio da fratture costali multiple), pericardiocentesi per tamponamento cardiaco (l'emopericardio ostacola fino ad impedire del tutto la normale distensione cardiaca e quindi il riempimento delle cavità cardiache), cateterismo introssucavio ed iniezione diretta di adrenalina in atrio destro per arresto cardiaco (la puntura percutanea del cuore non si usa più), sono solo alcuni esempi delle manovre complesse che caso per caso andranno attuate per risolvere la critica situazione dell'arresto di circolo.

Le operazioni di terzo livello comprendono la prevenzione delle infezioni e delle invalidità permanenti carico dei vari organi e apparati, le quali condizionano specialmente la prognosi tardiva.

Al di là di quelle che sono conoscenze mediche più o meno approfondite in materia, esistono elementi di valutazione semplici

per comprensione e applicazione che a nessun bravo soccorritore dovrebbero sfuggire al primo impatto con il politraumatizzato.

Elenchiamo i più importanti:

- la frequenza respiratoria (meno grave la tachipnea della bradipnea);

- la fatica respiratoria (uso cioè della muscolatura respiratoria accessoria);

- la pressione arteriosa (più preoccupante è l'ipotensione della ipertensione);

- eventuale pallore o cianosi del letto inguinale, del labbro, delle congiuntive per dimostrare riduzione complessiva del circolo periferico;

- apertura spontanea o meno delle palpebre;

- risposta verbale;

- risposta motoria volontaria, reattività al dolore o assenza di risposta anche a stimoli

dolorosi;

- trattabilità e dolore alla palpazione dell'addome (per i traumi addominali);

- la valutazione ortopedica deve accertare il coinvolgimento vascolare e/o nervoso da frattura ossea, distinguere tra fratture esposte e chiuse, semplici e complicate.

Conoscere e tenere presenti questi semplici criteri di giudizio è di utilità fondamentale al fine di quantificare l'urgenza o meno del soccorso e decidere il comportamento più opportuno da tenersi nel rispetto in primo luogo della sopravvivenza del politraumatizzato e in secondo luogo della sua qualità di vita.

Luigi Furlan

STATISTICHE RIASSUNTIVE DEL 1991

Sede di Malnate

A) SERVIZI EFFETTUATI

Tipo di Servizio	Quantità	Variaz. 90	%
Dialisi	1.219	+ 150	34,12
Ricoveri	1.269 <i>1153</i>	+ 189	35,51
Visite	396	+ 201	11,08
Dimissioni	353	- 45	9,88
Ricoveri	238*	- 33	6,66
Sportivi e manifestazioni	202	+ 54	5,65
Traumi e fratture	174*	+ 8	4,87
Incidenti stradali	145*	+ 24	4,06
Affezioni cardiache	141*	+ 26	3,95
Trasporti	116	- 88	3,25
Riabilitazioni	105	- 163	2,94
Intoss. alcol, droghe, medic.	40*	/	1,12
Condizioni terminali	29	- 20	0,81
Varie	415*	+ 8	11,61
Totale	3.573	+ 162	+ 4,75 %

(Media giornaliera servizi = 9,79)

* In totale i ricoveri, secondo le diverse tipologie sono stati 1.269 (+189), ovvero il 35,51 % di tutti i servizi.

B) SERVIZI RIFIUTATI

Motivazioni	
Fuori zona	39
Amb. già impegnata	38
Mancanza di equip.	10
Paz. non barellato	9
Mancanza di prenot.	8
Tot. Servizi rifiutati	107 (- 82)

