



NOTIZIE

del CORPO NAZIONALE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO

TAXE PERÇUE	GORIZIA
TASSA RISCOSSA	ITALY

Spedizione in a.p. art. 2 comma 20/c legge 662/96 Filiale di Gorizia

anno 6	n. 17
dicembre 2000	

CNSAS e SUEM

Credo che tutti, a parte poche, anzi pochissime eccezioni, siano ormai convinti che il C.N.S.A.S. debba essere parte del Servizio d'Urgenza ed Emergenza Medica (S.U.E.M.) del Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.).

Il D.P.R. 27 marzo 1992 «Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza» al primo comma dell'Articolo 3 dice testualmente: «Il sistema di allarme sanitario è assicurato dalla centrale operativa cui fa riferimento il numero telefonico nazionale «118». Alla centrale operativa affluiscono tutte le richieste di intervento per emergenza sanitaria. La centrale operativa garantisce il coordinamento di tutti gli interventi nell'ambito territoriale di riferimento».

È fuori dubbio che buona parte degli interventi di soccorso che il C.N.S.A.S. è chiamato ad effettuare sono interventi di emergenza sanitaria. Ma sono personalmente convinto che anche quando chi chiede l'intervento del C.N.S.A.S. è illeso si trovi comunque in una situazione di pericolo potenziale e quindi di emergenza, situazione che, in mancanza di un tempestivo ed adeguato soccorso, potrebbe degenerare appunto in emergenza sanitaria.

In sintesi: le richieste di intervento per emergenza sanitaria debbono affluire per norma alle centrali operative del S.U.E.M.; il C.N.S.A.S. effettua interventi di emergenza sanitaria quindi il C.N.S.A.S. è di fatto parte di questo sistema.

È un sillogismo che sfiora la valenza matematica e che dovrebbe convincere i pochi scettici a superare le loro residue perplessità.

Non va poi dimenticato che gli interventi di soccorso negli ambienti montano ed ipogeo sono a fronte di un'altra norma che assegna tale compito al Club Alpino Italiano del quale il C.N.S.A.S. è una Sezione Particolare.

Ma che gli interventi del C.N.S.A.S. siano di tipo sanitario, al di là dei decreti, delle leggi e delle conclusioni alle quali portano il ragionamento e l'analisi logica prima sintetizzati, lo dice la storia stessa del C.N.S.A.S., è nel suo D.N.A.

Ed a proposito di codice genetico e quindi di genesi giova subito ricordare, anche se il fatto dovrebbe essere noto a tutti gli appartenenti al

C.N.S.A.S., che il soccorso organizzato in montagna è nato grazie alla felice intuizione del trentino Scipio Stenico che oltre ad essere un alpinista era anche un medico. E che il soccorso organizzato in montagna sia stato «inventato» da un medico non è a mio parere un fatto casuale. Se la storia del nostro «padre fondatore» è nota forse pochi sanno che Vittorio Stenico, padre del Dott. Scipio, ed anche lui un medico, già nel 1901 teneva nelle valli trentine dei corsi di pronto soccorso medico alle Guide Alpine perché fossero in grado di prestare le prime cure ai loro clienti in caso di incidente.

Il Dott. Scipio Stenico fu il primo Presidente Nazionale (allora si chiamava Direttore) del Soccorso Alpino. A lui succedette nella carica il Prof. Oreste Pinotti, attuale Presidente onorario del C.N.S.A.S., medico e cattedratico di fama, accademico dei Lincei e del C.A.I.

E che anche il secondo Responsabile Nazionale del Soccorso Alpino fosse un medico non può essere casuale, ma sta a dimostrare che al soccorso in montagna, fin dalle sue origini, è stata data un' enfasi particolare all'aspetto sanitario e non avrebbe potuto essere diversamente.

Gli «anziani» del corpo ricorderanno senz'altro le lezioni teoriche e pratiche tenute dai medici delle Stazioni di Soccorso e qualcuno ricorderà anche lo «stage» presso il pronto soccorso di un grosso ospedale.

L'esigenza di includere il medico nella squadra di soccorso il C.N.S.A.S. l'ha avvertita ed attivata molti anni prima che il D.P.R. del 1992 vedesse la luce. Quando diciamo, anche con un certo orgoglio, che praticamente da sempre il C.N.S.A.S. effettua interventi medicalizzati non è millanteria.

E questa è una delle peculiarità che distinguono il C.N.S.A.S. dagli altri enti che, spesso improvvisando e pasticciando, vorrebbero dedicarsi all'attività di soccorso in ambienti a loro poco familiari.

Ma vi è un'altra ragione forse altrettanto importante per cui all'indomani dell'uscita del decreto istitutivo del S.U.E.M. è stato direi quasi naturale per il C.N.S.A.S. iniziare la sua collaborazione con il sistema, tra l'altro spesso richiesta.

Il C.N.S.A.S. era già in possesso di un notevole bagaglio di esperienza di elisoccorso acquisita in anni di attività sia addestrativa che di soccorso con i mezzi dell'Aeronautica, dell'Esercito, della Marina e dei Carabinieri. Le prime esercitazioni con l'uso del mezzo aereo credo risalgano all'estate del 1960 (Valle di Susa - Torino) e la convenzione tra i gruppi S.A.R. dell'Aeronautica Militare ed il C.A.I. è del novembre dello stesso anno.

Segue a pag. 2



Cagliari 8 novembre 2000. Incontro del Presidente della Repubblica italiana Carlo Azeglio Ciampi con le associazioni di volontariato della Sardegna. (fonte di provenienza www.quirinale.it)

Visita ufficiale in Sardegna del Capo dello Stato Carlo Azeglio Ciampi Palazzo Viceregio - Cagliari 8 novembre 2000

Incontro con le Associazioni di volontariato

Il Presidente del S.A.S.S. **Giuseppe Domenichelli**

Signor Presidente, è per me un onore e un piacere portare il saluto della mia organizzazione, il Soccorso Alpino e Speleologico della Sardegna Servizio Regionale del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico del Club Alpino Italiano, porgerle il benvenuto ma soprattutto un bentornato, apprezziamo, infatti il suo interesse per le bellezze peculiari della nostra Regione.

La nostra presenza in Sardegna risale al 1975 (al 1954 nelle regioni alpine) nascevamo, allora, per iniziativa dei maggiori gruppi speleologici delle province di Cagliari, Sassari e Nuoro.

La creazione di tale struttura operativa colmò un'importante lacuna nel panorama dell'emergenza sanitaria extraospedaliera regionale, visto soprattutto il gran numero di speleologi che in quegli anni andavano formandosi e praticando un' assidua attività. Lo stimolo decisivo fu purtroppo fornito da una serie d'incidenti gravi e mortali occorsi a speleologi sardi e continentali in alcune cavità isolate.

Il Soccorso Alpino della Sardegna è un'organizzazione di

volontariato ONLUS, iscritta al Registro Generale del Volontariato ai sensi L.R. 39/93, opera con le finalità stabilite dalla L. 776 del 24/12/85 e 162/92 inoltre per quanto previsto dall'art. 11 della L. 225/92 giacché struttura operativa del Servizio Nazionale della Protezione Civile collabora attivamente con le Autorità dello Stato e gli Enti Locali a ciò preposti.

La nostra vigente configurazione operativa dota d'autonomia propria la struttura regionale sarda con pari dignità con altre omologhe esistenti sul territorio nazionale rispettando la nostra specificità territoriale e ambientale.

Con l'approssimarsi delle festività di Natale e Capodanno mi è particolarmente gradito formulare, anche a nome del Consiglio Nazionale, gli auguri più cordiali ed affettuosi a Voi ed alle Vostre famiglie.

Vi giunga con essi anche il ringraziamento per l'impegno con quale per un altro anno Vi siete dedicati alle attività che sono lo scopo del nostro corpo.

Armando Poli

Operiamo, infatti, su un territorio molto vasto che presenta zone orografiche assai interessanti e isolate con una frequentazione in costante crescita pur non esistendo gruppi montuosi blasonati come il Bianco o le Dolomiti.

Siamo presenti nelle quattro province con cinque Stazioni per un totale di novanta unità, composte d'alpinisti, speleologi, medici, esperti d'elisoccorso, radio comunicazioni, speleo subacquei, fochini.

Svolgiamo venticinque esercitazioni annuali di Stazione, un'esercitazione regionale di soccorso speleologico, addestramenti congiunti con i reparti volo dell'Esercito, Polizia di Stato, Aeronautica Militare, corsi sanitari e di medicalizzazione, esercitazioni in concorso con Enti dello Stato e associazioni del settore.

L'attivazione delle due Centrali 118 di Cagliari e Sassari vede il Soccorso Alpino quale interlocutore privilegiato del SSN per tutte le emergenze in ambiente montano, ipogeo ed impervio così come nella maggioranza delle regioni italiane.

Per convenzione (dal 01/04/99) infatti, il Soccorso Alpino garantisce

Segue a pag. 3

segue da pag. 1

In un intervento di soccorso in un ambiente che per definizione è considerato ostile e che già dunque implica difficoltà tecniche, l'utilizzo dell'elicottero, pur portando naturalmente indubbi vantaggi, introduce un ulteriore elemento di complessità nell'intervento stesso. Ciò comporta inevitabilmente per i tecnici del C.N.S.A.S., ma non solo per questi, una preparazione specifica aggiuntiva.

Direi che l'apporto dei tecnici del C.N.S.A.S. all'elisoccorso del «118» è stato e continua ad essere di importanza notevole e particolare nel contesto di una collaborazione più ampia. È ormai riconosciuto che quando l'emergenza è localizzata in montagna o in grotta per il «Sistema 118» è importante sapere di poter contare su tecnici che conoscono innanzitutto l'ambiente e che sono in possesso delle tecniche e delle attrezzature alpinistiche e speleologiche adeguate per essere in grado di operare in quei teatri del tutto particolari.

Per una serie di ragioni che sarebbe troppo lungo considerare qui e che rischierebbero di portarci fuori tema, ritengo che la scelta strategica fatta anni orsono dagli organismi direttivi e deliberanti del C.N.S.A.S. e successivamente confortata dalle conclusioni del Congresso Nazionale dei Quadri del 1997, rimane tuttora valida.

Ed è per questo che il Consiglio Nazionale negli ultimi tempi si è particolarmente attivato per ottenere una formalizzazione della nostra presenza nella rete dell'emergenza sanitaria. In questa direzione va l'accoglimento da parte del Governo dell'Ordine del Giorno «De Tomas - Caveri - Siniscalchi» che individua nel Soccorso Alpino il soggetto di riferimento nel soccorso in montagna quale aspetto particolare del servizio sanitario, concetto ripreso anche in un apposito articolo del Disegno di Legge che ci riguarda. Con questo obiettivo vi sono stati incontri formali con il Ministro della Sanità del passato Governo e con il Sottosegretario alla Sanità del Governo attuale. Per Decreto Ministeriale il C.N.S.A.S. fa da tempo parte della «Consulta del Volontariato in sanità» e recentemente, sempre con Decreto Ministeriale, il C.N.S.A.S. è stato nominato membro della Commissione «Problemi della sanità in montagna» istituita presso il Ministero della Sanità con lo scopo di approfondire i problemi ed elaborare proposte considerate le particolari esigenze connesse al sistema dell'emergenza in ambiente montano.

Deve tuttavia essere assolutamente chiaro che il C.N.S.A.S. collabora ed è parte dell'emergenza sanitaria con la piena consapevolezza di mettere a disposizione un servizio tecnico qualificato, efficiente, efficace e perfettamente funzionale al sistema e con esso integrato. Questo e non altri è il significato della nostra presenza coscienti di dare un contributo alla qualità di un servizio di grande importanza per la collettività.

L'inserimento di fatto nel «Sistema 118» non è stato tuttavia del tutto indolore. A parte alcune perplessità iniziali, più di principio che di sostanza, ora superate, si sono registrati alcuni contraccolpi, alcune ripercussioni nella nostra

organizzazione. Uno di questi contraccolpi ha riguardato e riguarda ancora in alcune zone il ruolo delle Stazioni di Soccorso.

«Non servono più, si possono chiudere, gli interventi sono effettuati dal tecnico di elisoccorso, le stazioni sul territorio non vengono coinvolte, le centrali operative del «118» fanno ciò che vogliono, ormai i soccorsi li fanno solo pochi Rambo».

Sono solo alcune delle considerazioni che maggiormente ricorrono quando si discute l'argomento.

Credo che debba innanzitutto essere richiamato un concetto che è fondamentale e che si perde di vista abbastanza spesso specie, come nel caso appena citato, si è troppo presi dalla foga della discussione. Il C.N.S.A.S. si fa carico per conto del C.A.I. di un servizio che è quello di effettuare soccorso in montagna ed in grotta sempre: quando le condizioni meteo sono ideali, ottime, quando piove, quando nevica, quando c'è la tormenta, quando incombe il pericolo di valanghe, quando la temperatura è di 20° C sotto lo zero, quando è buio: sempre!

Se qualcuno non è pienamente convinto di questo è preferibile che riconsideri e riveda le motivazioni che l'hanno spinto ad entrare nel C.N.S.A.S. e che ancora lo trattengono.

Fatta questa a mio avviso importante premessa va subito chiarito che quando un soccorso è risolvibile con l'intervento dell'elicottero con l'equipaggio adeguato, il fatto non deve essere configurato come una minaccia all'esistenza delle Stazioni di Soccorso. Esse devono essere allertate e coinvolte; allertate sempre, coinvolte quando l'intervento lo richiede. Non è certo questa la sede per individuare e proporre come il coinvolgimento delle Stazioni di Soccorso debba essere previsto ed attuato, anche perché probabilmente non vi è un solo modello organizzativo valido per l'intero territorio nazionale, ma ritengo piuttosto che la soluzione ottimale debba essere individuata localmente e potrebbe quindi essere diversa da zona a zona.

Un punto deve comunque essere a tutte le zone, una vera e propria costante: le Stazioni di Soccorso per poter essere allertate devono essere organizzate in modo da poter ricevere l'allertamento; non è una ovvia banalità come potrebbe apparire ed il fatto non è ovunque scontato.

Vorrei in conclusione fare un'ultima considerazione. Il nostro inserimento nel «Sistema 118», almeno dove il servizio di elisoccorso è già stato attivato, avrebbe a mio avviso dovuto comportare un nuovo e diverso modello organizzativo che riguarda anche, ma forse soprattutto, il numero e la dislocazione delle Stazioni di Soccorso sul territorio. So che il problema per una serie di ragioni non è di facilissima ed immediata soluzione e so anche che il solo sfiorare l'argomento provoca discussioni e levate di scudi.

Ma vogliamo prendere atto che dal 1954, anno di nascita del Soccorso Alpino quale organo tecnico del C.A.I., sono passati ormai cinquant'anni e che nel frattempo sono successe alcune cose ed altre sono profondamente cambiate?

Armando Poli

Elisoccorso in Emilia Romagna laboratorio di una nuova esperienza con il 118

Francesco Dalla Porta

Dal 21 giugno 2000 è attivo in Emilia Romagna il 4° elicottero regionale di soccorso con configurazione «S.A.R.» integrato con il sistema 118, che già dispone da più di 10 anni di altre 3 eliambulanze «H.E.M.S.».

L'equipaggio di soccorso che a tutt'oggi presidia il nuovo mezzo è fornito «chiavi in mano» dalla XXV° Delegazione C.N.S.A.S., che si è attivata per assicurare un «turno giornaliero» composto da 3 nostri operatori:

- 1 - Tecnico di Elisoccorso
- 1 - Medico, rianimatore, di emergenza territoriale o qualificato
- 1 - Infermiere Professionale di «area critica»

per periodi di operatività particolarmente «impegnativa» (week end invernali, eventi calamitosi, rischi valanghe) viene reso disponibile in base un secondo «Tecnico di elisoccorso» o una «unità cinofila» laddove necessario.

La nuova esperienza ha visto lavorare con intensa cooperazione un «comitato tecnico regionale» che ha fruito delle consolidate esperienze operative del «sistema 118» e del «soccorso alpino», che, pur senza poter condividere i «mezzi aerei» per limitazioni operative, avevano da anni coordinato le proprie attività per dare sempre risposta alle necessità di soccorso in montagna.

In fase progettuale abbiamo dovuto anche superare difficoltà, più volte parse «insormontabili», collegate all'iniziale «disposto» della Giunta regionale che individuava una ipotesi di «elicottero con verricello per le funzioni di recupero» (accezione poi ricondotta alla configurazione ed alle specifiche normative CIVILAVIA valide per il «S.A.R.») con un «coordinamento interforze a cui dovranno partecipare CNSAS, VVF, 118 e Protezione Civile».

In questa «non facile ed inedita cornice» abbiamo avuto valido e concreto supporto dall'intero Comitato di Presidenza del C.N.S.A.S., che ci ha efficacemente affiancato su aspetti di relazione istituzionale e di ruolo con altri enti, sovente emersi in forma «latente» in diverse parti d'Italia ma qui presentatisi in maniera esplicita e fortemente condizionante

Ricevuto comunque fra gli altri mandato dalla nostra regione nello scorso marzo 2000 è stata pianificata una intensa attività addestrativa volta soprattutto a «formare» il nuovo «nucleo sanitario» C.N.S.A.S., reclutato fra gli operatori dell'emergenza/urgenza 118, alla loro corretta e sicura permanenza in «ambiente ostile» ed alle manovre alpinistiche basilari e di autosoccorso. A seguire, in collaborazione con la compagnia esercente il vettore (HELITALIA), si è dato avvio ad una intensa attività addestrativa sul BK117 che ha visto «qualificare» anche ai fini aeronautici previsti da CIVILAVIA circa 80 operatori C.N.S.A.S. (suddivisi nelle 3 figure di equipaggio previste) che oggi formano il «nucleo operativo di elisoccorso».

Il nuovo servizio sperimentale è alla fine partito con equipaggio di soccorso completo CNSAS il 21.6.2000 con termine previsto al 31.12.2000, poi in ottobre prolungato al 31.5.2001.

Il mezzo iniziale è stato un BK117B2 «I-BKBO» fornito dall'Helitalia e basato sulla piazzola del 118 di Bologna, dal 23.9.2000 il servizio è effettuato da un BK117C1 «I-HBMS» in esercizio alla stessa compagnia.

Il 4° elicottero regionale «S.A.R.» a tutt'oggi ha portato a termine con successo la totalità dei soccorsi richiesti dal sistema sanitario 118 regionale, oltre ad avere assicurato nei giorni 17,18,19 ottobre, con rischieramento presso la base 118 di Parma, operatività completa (ricognizioni tecniche, recuperi con verricello in alveo, evacuazioni) alla «Protezione Civile» regionale nel corso del noto evento alluvionale del Po' che ha interessato anche la nostra regione.

E' in via di analisi e studio da parte della Giunta Regionale la possibilità di rischierare l'elicottero «SAR» in zona montana per il periodo invernale entrante al fine di evitare le limitazioni operative dovute alla nebbia.

paggi «puzzle» molto gradite sul piano «politico» (del «vogliamo bene» per intenderci) ma che non avevano ragioni tecnicamente validanti.

Riteniamo inoltre **determinante e vincente in ottica strategica di lungo periodo la straordinaria integrazione velocemente instaurata con le nostre «ultime leve» del C.N.S.A.S. (medici + infermieri professionali) reclutate con fortissima «motivazione» fra gli operatori del 118.** Al riguardo, pur non nascondendo il notevole impegno formativo cui è stato chiamato in tempi brevi l'intero nostro servizio regionale per accogliere ed allineare i nuovi entrati, ha stimolato nuovi entusiasmi e ha consentito di presentarci con un **team completo di invidiabile professionalità** offerto a servizio «chiavi in mano» alla nostra Regione.

Rimaniamo a disposizione di coloro che intendessero avere maggiori ragguagli sulla nostra esperienza e segnaliamo che terremo aggiornato il nostro sito internet «www.saer.org» sull'operatività del nostro servizio regionale.

20 ottobre 2000



Elicottero BK117C1. (I-HBMS)

Notizie del CORPO NAZIONALE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO

Periodico specialistico quadrimestrale pubblicato dal Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico. Anno 6 (2000). Numero 18.

Registrazione presso il Tribunale di Gorizia n. 258 del 29-6-1995.

Editore: Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico

Direttore responsabile: Alessio Fabbriatore

Segreteria editoriale: Alessio Fabbriatore
via Fitebene fratelli, 26
34170 GORIZIA
☎ 0481 531514 (abitazione)
☎ 0481 82160 (studio)
☎ 0348 249020 (portatile)
fax 0481 536840
email: cnsassecondazona@libero.it

Amministrazione: Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico
via Petrella, 19
20124 MILANO
☎ 02 29530433
fax 02 29530364
e-mail: segreteria@cnsas.it

Supervisione fotografica: Jurko Lapanja

Grafica: Giovanni Marega

Fotografie: Archivio C.N.S.A.S.

Impaginazione, fotocomposizione, stampa: Grafica Goriziana - Gorizia

Notizie del CORPO NAZIONALE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO stampato a Gorizia, dicembre 2000

SARDEGNA

NOVITÀ

Altre due importanti novità si sono in questi ultimi mesi concretizzate in Sardegna una nel settore della logistica una nel settore materiali. Infatti, dopo venticinque anni (dalla fondazione) finalmente è stata aperta una sede del Soccorso Alpino e Speleologico della Sardegna a Sassari.

I locali (in affitto) suddivisi in zona operativa (riunioni, gestione interventi e attività formativa) e magazzino ci consentono di svolgere adeguatamente tutta l'attività che grava sulla ns. locale Stazione (turni reperibilità, segreteria, ecc) ed anche una parte della ormai imponente attività formativa di livello territoriale e regionale.

La sede situata non lontano dall'ingresso del capoluogo turritano e dalla CO 118 è fornita di tutti gli strumenti e dotazioni (telefono, fax, computer, stampante, internet radio VHF, cartografia provinciale 25.000, mobili e suppellettili varie) necessari per la pianificazione e gestione di tutta l'attività della Stazione.

Si spera in tempi brevi di coprire tal esigenza anche a Nuoro ed Iglesias, inoltre sono in atto contatti per attivare delle basi logistiche in zone strategiche (Gonnosfanadiga in provincia di Cagliari e Bosa in provincia di Nuoro).

Per quanto concerne il settore materiali finalmente c'è stato consegnato un dispositivo di galleggiamento per le barelle speleo in ns. uso (Alp Design e Steinberg) da noi commissionato ad una ditta specializzata nel settore e congiuntamente elaborato denominato **D.U.G.I. (Dispositivo Universale di Galleggiamento Ipogeo)**.

Quest'importante dotazione studiata per una ns. specifica problematica operativa

(grotte con grandi laghi e lunghi corsi d'acqua) appare in ogni modo interessante da divulgare all'interno della ns. organizzazione.

Alleghiamo di seguito una breve scheda tecnica e alcune immagini.

Visita del Presidente della Repubblica in Sardegna

Durante una visita ufficiale di due giorni in Sardegna, il Presidente della Repubblica Carlo Azeglio Ciampi ha voluto incontrare nella sede della Prefettura di Cagliari, il giorno 8 novembre, una rappresentanza regionale delle Organizzazioni di Volontariato operanti nell'Isola. Non poteva mancare il Soccorso Alpino e Speleologico della Sardegna, il quale ha potuto, tramite il proprio Presidente illustrare con un breve intervento al cospetto del Capo dello Stato i vari campi di azione nel quale è chiamato ad operare.

Scheda Tecnica

Misure:

lunghezza Fuori Tutto	m. 2.50
lunghezza Interna	m. 2.00
larghezza Fuori Tutto	m. 1.05
larghezza Interna	m. 0.55

Materiali impiegati:

tessuto gommato 1100 DTEX m.l. 11
valvole BRIDGEPORT n° 2

Peso: Kg. 9 circa

Trasporto: Sacca tubolare

Tempi d'approntamento operativo: circa 15 minuti

Accessori: gonfiatore.

Costo totale operazione (studio, elaborazione, produzione, accessori):
£ 5.000.000

Beppe Domenichelli
Presidente SASS



Visita ufficiale in Sardegna del Capo dello Stato Carlo Azeglio Ciampi. Incontro con le associazioni di volontariato. (fonte di provenienza www.quirinale.it)

segue da pag. 1

tre Equipe in Pronta Reperibilità schierate su Cagliari, Nuoro e Sassari per 365 giorni dalle 08.00 al tramonto, per gli interventi notturni o in condizioni meteo avverse invece intervengono le ns. Stazioni territoriali.

Per quanto concerne le missioni svolte, queste sono andate in crescendo negli ultimi cinque anni fino a raggiungere un massimo di trenta

nel 1999, soprattutto legate alla crescente pratica dell'escursionismo montano (con particolare riferimento alle province di Cagliari e Nuoro).

Di particolare rilievo l'affidamento da parte del Comitato di Gestione della CO118 di Cagliari della gestione tecnica del servizio sperimentale stagionale d'elisoccorso, operativo dal 1° agosto al 10 settembre 2000.

Come previsto dalla legge svolgiamo la consueta attività di preven-

zione e divulgazione attraverso incontri presso club, associazioni speleologiche e alpinistiche, scuole di ogni ordine e grado.

Concludo precisando che rappresentiamo in Sardegna un settore specializzato del vasto e articolato mondo delle associazioni che si occupano di soccorso sanitario e tecnico, di protezione civile che spero in questa sede di aver degnamente rappresentato.

Grazie

Il Servizio Sperimentale stagionale di Elisoccorso in Sardegna

Il Presidente del S.A.S.S. **Beppe Domenichelli**

Finalmente, dopo troppi anni di parlare, anche in Sardegna si muove qualcosa nel settore dell'elisoccorso.

Infatti, verso la fine del giugno scorso, l'Assessorato alla Sanità della Regione Autonoma della Sardegna ha deciso di avviare un periodo sperimentale della durata di trenta giorni a Cagliari e Sassari con decorrenza dal 1 agosto.

Senza entrare nel merito delle varie successioni decisionali a noi

estrane, per quanto attiene il servizio da espletare sul territorio di competenza della CO 118 di Cagliari (province di Cagliari e Oristano) la scelta operativa è stata la seguente:

- Affidamento della gestione tecnica (formazione e addestramento personale sanitario, scelta vettore, consulenza operativa, tecnici di elisoccorso, materiali) del servizio al Soccorso Alpino e Speleologico della Sardegna estendendo tempora-

neamente l'oggetto della convenzione vigente;

- Gestione operativa alla CO 118 competente (scelta personale sanitario, criteri e protocolli di attivazione, raccordo con il sistema di soccorso territoriale, attrezzature medicali, farmaci).

Alla luce di ciò, formalizzato il tutto da una lettera di incarico da parte del Comitato di Gestione della CO 118 di Cagliari al SASS datata 19 luglio, ci si è messi alacremente al

lavoro avendo come traguardo l'inizio del servizio entro la data prevista.

Pertanto procedevamo ad affidare alla società AIRGREEN srl il servizio elicotteristico (soddisfatti della precedente e recente esperienza pasquale) che avrebbe fornito l'elicottero (B 412 I-AIVO) e l'equipaggio di condotta (pilota e specialista).

La base operativa grazie all'eccezionale e rapida disponibilità dell'Esercito (Comando Operativo Forze Terrestri di Verona, Comando Cavalleria dell'Aria di Viterbo, 21° Gr.Orsa Maggiore) era allestita a tempo di record presso il 21° Gruppo Squadroni Cavalleria dell'Aria di stanza a Elmas (locale stazionamento equipaggi, magazzino misto, servizio mensa, parcheggio velivolo ed automezzi privati) e collegata con la CO 118 via linea ISDN dedicata, via telefonia mobile, via radio.

Una serie vorticoso di riunioni, telefonate ha preceduto l'avvio della settimana dedicata alla formazione e addestramento del personale sanitario (di centrale e dell'elisoccorso) e all'informazione dedicata al personale sanitario e non dei Pronto Soccorso, Mezzi di Soccorso Avanzato, Volontariato (per un totale di 212 ore).

L'azione formativa è stata organizzata per moduli teorici (aula), moduli pratici in palestra di roccia e sull'elicottero (a terra e in volo) grazie alla disponibilità della ns. Scuola Nazionale Tecnici che ha fornito il proprio indispensabile e fattivo contributo (istruttori Zappa e Piazza) e della società Airgreen (Com.te Giuseppe Airaudi e Sig Daniele DeAgostini), inoltre è stato invitato il Dott. Paolo DellaTorre Responsabile della CO 118 di Sondrio in qualità di Dirigente Medico con pluriennale esperienza nel settore.

Alla fine l'elicottero, il personale componente l'equipaggio sanita-



Servizio sperimentale Elisoccorso Cagliari. Bliz Sierra Victor. Equipaggio di condotta con l'equipaggio sanitario HEMS-SAR.

Segue a pag. 4



Dispositivo D.V.G.I. con barella A.D.

segue da pag. 3

rio (n°23 Medici e Infermieri con decennale esperienza di area critica e n° 8 Tecnici di Elisoccorso SASS) erano pronti a svolgere missioni rientranti nella categoria HEMS e SAR ed il personale di Centrale ad attivare e gestire il tutto.

Logicamente per i primi dieci giorni è stato un susseguirsi di modifiche e aggiustamenti in corso d'opera che ha visto Soccorso Alpino e 118 lavorare sinergicamente con soddisfazione e gratificazione reciproca superando difficoltà di vario genere.

Le missioni svolte sono state cinquantasei per un totale di 50 ore volo (con un picco tre interventi in un giorno, di cui tre con utilizzo del verricello), i 2/3 svolte a favore di residenti perlopiù coinvolti in incidenti automobilistici o legati alla frequentazione delle spiagge (annegamenti, ecc).

Un episodio per noi simbolico e indimenticabile condensa tutto il lavoro svolto, infatti, durante la prima settimana Sierra Victor (questo il nominativo in codice attribuito all'elicottero) è intervenuto in soccorso di una bambina di tre anni con un codice rosso per sindrome da annegamento.

Un intervento rapido e professionale che ha permesso con ulteriori otto giorni di ospedale il completo recupero della piccola Beatrice. Da quel giorno è stata la nostra mascotte, cui tutti pensavamo anche nei momenti difficili del servizio e consci che le fatiche di anni sono state così ampiamente ripagate.

Nonostante l'andamento positivo del servizio, l'Assessorato alla Sanità ha consentito solamente una decina di giorni di proroga operativa (termine ultimo il 10/09).

Ciò ha lasciato la ns. Regione nuovamente senza uno strumento moderno ed indispensabile di soccorso, ma in tutti noi operatori (Soccorso Alpino e 118) e non solo, un'esperienza indimenticabile e utile per un futuro servizio permanente di elisoccorso (che presto o tardi si concretizzerà), una conoscenza delle rispettive competenze e capacità che ha e avrà comunque le sue positive ricadute.

Per completezza d'informazione corre obbligo ricordare che per quanto attiene la CO 118 di Sassari il servizio sperimentale (con termine il 31/08) è stato affidato al Nucleo Elicotteri VV.F di Alghero nel quale per ovvie ragioni non era contemplata la presenza di personale SASS. ■

Enti che ci hanno assicurato piani di addestramento periodici, organici e definiti; di fatto l'operatività è stata svolta con le linee AB212 SAR dell'Aeronautica Militare (Linate, Istrana, Grosseto) e della Polizia di Stato (Bologna), oltre ad alcuni interventi specifici, anche notturni, con gli HH3F sempre dell'Aeronautica Militare e di stanza Rimini.

Al riguardo è stata sviluppata una interessante operatività contraddistinta e caratterizzata da elevate risposte qualitative sull'operatività aeronautica, che ha visto spesso operare in situazioni meteo-ambientali marginali e finanche in soccorsi notturni. In questi ultimi 10 anni si sono consolidate ed affinate le professionalità tipiche di C.O. in grado di pianificare e gestire l'"assemblaggio" mezzo/squadra di soccorso anche quando la base di partenza del mezzo distava centinaia di chilometri da quello d'imbarco della nostra squadra (medicalizzata), che a sua volta magari andava ad operare in territori montani non propri con necessità di dirigere poi su ospedali diversi d'intesa con la C.O. 118. In questo contesto appare evidente che tutti gli aspetti riguardanti capacità di pianificazioni aeree, identificazione e localizzazione dei punti (imbarco squadra, zona di soccorso, ospedali), autonomie del mezzo, pesi, tempi d'attesa, punti di rifornimento, e, soprattutto "comunicazioni radio" abbiano dovuto essere sviluppate massivamente per poter governare l'efficacia e la capacità risolutiva della missione.

La domanda di soccorso e la buona efficienza della catena di comando e d'ingaggio di questi mezzi ci ha portato nel 1998 e 1999 a "commissionare" dalla nostra regione rispettivamente il 60% e 70% delle missioni di soccorso in montagna "taskate" dall'RCC nazionale agli elicotteri "S.A.R.",

Segue a pag. 5

AISACE (Associazione infermieri specializzati in area critica ed emergenza) REGIONE EMILIA ROMAGNA

CONVEGNO

ELISOCORSO IN ITALIA: STATO DELL'ARTE ALLE SOGLIE DEL TERZO MILLENNIO

AEROPORTO "FRANCESCO BARACCA" - LUGO DI ROMAGNA (RA)

Sabato, 23 settembre 2000 - Ore 12.15

"Il soccorso alpino in Emilia Romagna; dati epidemiologici attuali e prospettive future"

Francesco Dalla Porta

(presidente regionale CNSAS dell'Emilia Romagna)

È mia intenzione non dilungarmi in analisi specifiche e locali che comporterebbero da parte di tutta la platea di una approfondita conoscenza della storia e dei fatti del Soccorso Alpino in questa regione, il tema assegnatomi, che affronto con piacere, è infatti proiettato al "futuro" che noi tutti vogliamo intendere quale naturale campo di sviluppo e messa a "frutto" delle esperienze precedenti.

L'insieme degli autorevoli relatori che mi hanno preceduto e che seguiranno in queste 2 giornate ricche di testimonianze "dirette" dei protagonisti del "soccorso" mi suggerisce di restringere il campo alle sole considerazioni che posso trarre dalle evoluzioni dirette e vissute del soccorso in montagna, con specifico riferimento all'ambiente "appenninico" tosco-emiliano.

Volendo posizionare una "moviola" della realtà del soccorso in montagna alla fine degli anni '80 vedremmo che:

- il Soccorso Alpino era praticamente identificato con l'estrema risorsa utilizzabile per risolvere poche situazioni di soccorso estremo (1989: 8 interventi) da portarsi prevalentemente nei mesi invernali ad alpinisti impegnati in ascensioni sulle quote elevate
- l'utilizzo dell'elicottero era considerata eventualità eccezionale, rischiosa e decisamente "complicata" da realizzarsi sul piano operativo, vuoi per la scarsità dei mezzi che per la gracilità della "catena di comando" che ne doveva decretare l'impiego
- la "mission" dell'intervento era comunque identificata come "recupero" estremo e trasporto verso un presidio sanitario di prima accoglienza, la "medicaliz-

zazione" del soccorso ancora non poteva essere assicurata ed in verità l'utente non la percepiva quale "dovuta"

- la pianificazione del soccorso era sviluppato secondo spontaneo "buon senso" ed il coordinamento con gli altri enti coinvolti a valle (ambulanze, ospedali, vigili del fuoco) avveniva su linee spontanee ed occasionali, non dimenticando che ancora non esisteva telefonia cellulare.

Se fermassimo l'immagine ad oggi troviamo un ribaltamento netto dello scenario di riferimento:

- il Soccorso Alpino è una struttura in grado di migliorare l'intervento su una considerevole fascia di casi (+/- 100 all'anno)*, rivolti a categorie non "alpinistiche" ma all'intero spettro delle popolazioni "residenti" o "turistiche", non sempre da effettuarsi sulle quote elevate, con una distribuzione statistica sui 12 mesi e con picchi significativi corrispondenti ai flussi "turistici" (sci, escursioni, funghi, caccia, ferie)
- l'utilizzo dell'elicottero è visto come mezzo in grado di velocizzare il soccorso, ridurre i rischi per l'infortunato ed i soccorritori, migliorare la "qualità" del servizio e, se anche potrà sembrare paradossale, abbattere i costi e razionalizzare l'impiego di risorse. E' inoltre ormai percepita quale discriminante della "qualità" del soccorso la riduzione dei tempi di attesa del soccorso ed il "comfort" dell'infortunato, anche al di là degli ovvi "dettati" sanitari in materia di "traumaticità" del trasporto
- la "mission" di soccorso, anche in ambiente montano, è oggi fortemente "governata" dalle esigenze sanitarie cui vanno adattate,

ovviamente nel limite del fattibile e della sicurezza, le scelte ed i tempi operativi della squadra di soccorso alpino e dell'equipaggio di condotta dell'elicottero. La presenza sul posto del medico e di personale sanitario è oggi percepita, dall'infortunato, dai famigliari ed in genere dall'"opinione pubblica" come "paletto" discriminante la "qualità del soccorso". La stessa "sensibilità giuridica" è evoluta verso questo traguardo, ed anche il mondo dei "soccorritori" ne è pienamente consapevole.

- la presenza delle C.O. 118 assicura anche a valle della prima fase operativa del soccorso una continuità d'intervento sanitario ottimizzato sulle specifiche patologie affrontate. Il quadro generale dei compiti e delle competenze è, o forse ancora per alcuni casi dovrebbe essere, ben più definito e compartimentato.

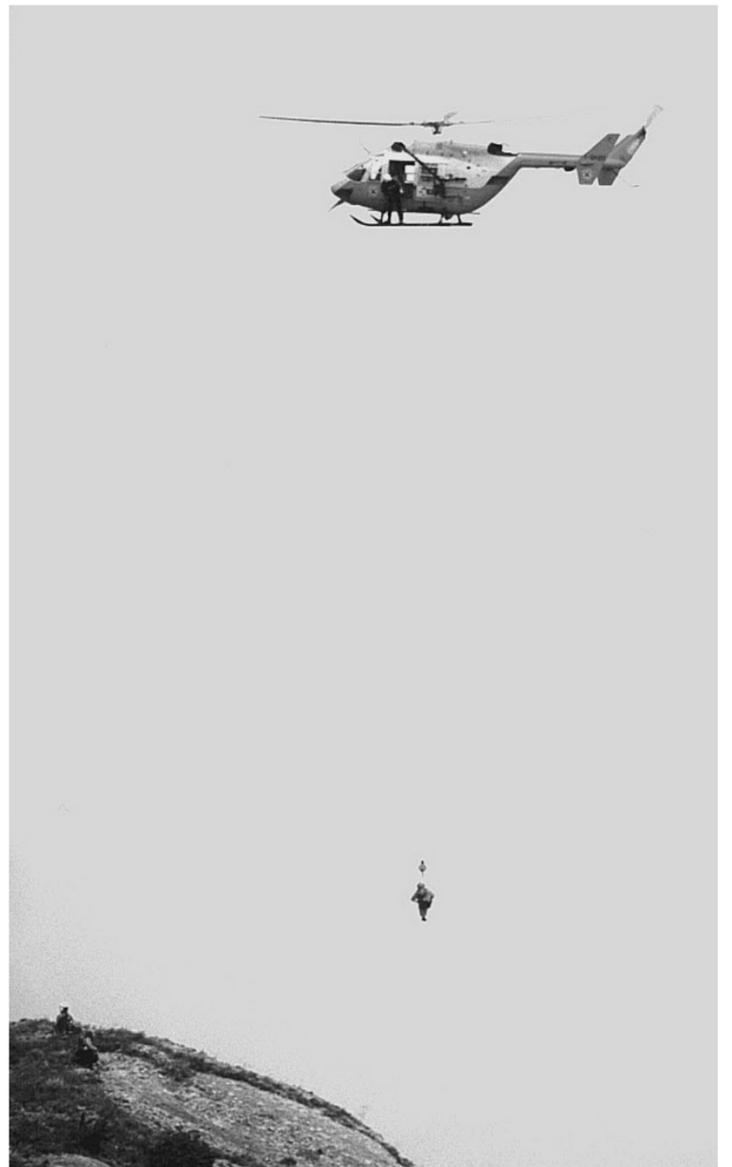
* (ulteriori riferimenti statistici reperibili sul nostro sito internet "www.saer.org" nella parte "interventi")

Il nostro servizio regionale del C.N.S.A.S. sposò fin dal 1995 la completa "medicalizzazione" del soccorso in montagna, facendosi poi promotore anche a livello nazionale della relativa "specializzazione" di "medicina d'urgenza in ambienti ad alto rischio" conclusa fra la facoltà di Medicina dell'Università di Modena e la nostra Scuola Nazionale. Da quell'anno possiamo affermare che ogni intervento ha visto la presenza e compartecipazione di un nostro medico in ogni soccorso. La nostra storica quota di riferimento del 10% dell'organico riservata a medici ha consentito di perseguire questo obiettivo, spesso asserendo le non semplici dinamiche d'ingaggio del mezzo aereo al luogo

di "prelievo" del "medico CNSAS".

Su questo argomento è utile ricordare che il nostro servizio regionale C.N.S.A.S. ha utilizzato, fino al 21 giugno scorso, esclusivamente elicotteri militari o dello "Stato" ingaggiati tramite la catena di comando dell'RCC - Rescue Coordination Center dell'Aeronautica Militare oggi situato a Poggio Renatico (FE), precedentemente a Martina Franca (TA) e prima ancora a Monte Venda (PD).

Doverose considerazioni e scelte di sicurezza ci hanno poi visto, a volte non molto compresi o forse per meglio dire "frantesi", selezionare quali vettori aerei "operativi" i soli



Elicottero BK117B2. (I-BKBO)

segue da pag. 4

quale misura dell'operatività e della risposta alle esigenze di soccorso locali, oltre all'evidente "assottigliamento" nel Nord Italia delle missioni di soccorso non soddisfatte, per differenza, direttamente con elicotteri di soccorso 118 all'uopo attrezzati e configurati nell'equipaggio.

All'inizio di quest'anno si verificò, come molti di voi ricorderanno, una anomala concentrazione di gravi incidenti sul nostro appennino. In soli 3 giorni vennero effettuati 12 interventi a 18 persone, 3 decedute, 13 ferite e 2 recuperate illese. La nostra organizzazione fu messa a dura prova arrivando ad effettuare, nel pomeriggio del 2 gennaio 2000, ben 5 interventi simultanei, supportati da un AB212 della Polizia di Stato ed il BK117 in servizio al 118 di Massa Carrara, che fecero la spola fra le varie cime mano a mano che si ebbero notizie dei sopravvissuti, suddividendosi fra le priorità anche in base alle caratteristiche d'impiego delle macchine ed alle necessità di mobilitare le nostre 5 squadre intervenute.

Si pose quindi in tutta evidenza la necessità di dotare di verricello almeno un elicottero del 118 dell'Emilia Romagna per consentire una risposta di soccorso completa anche in montagna, esigenza ripresa con forza anche dai "media" in un periodo "delicato" per gli amministratori che si apprestavano ad affrontare le consultazioni elettorali regionali nella successiva primavera.

Il 3 marzo di quest'anno la Giunta Regionale espresse con un proprio comunicato stampa (allegato) l'intenzione di dotarsi di un mezzo aggiuntivo dotato di verricello, affidando al servizio 118 lo studio e la progettazione di una soluzione operativa adeguata.

Pur non direttamente coinvolti o chiamati in causa dall'Assessore in questa fase progettuale facemmo pervenire le nostre proposte di collaborazione, definendo un ampio quadro di riferimento (allegato) che ci avrebbe consentito di esprimere la nostra collaborazione. In una fase successiva venne precisato che il nuovo elicottero non avrebbe potuto fruire di personale sanitario AUSL in stato di "servizio", cosa che ci portò nella determinazione di "investire" in una nuova visione ed impostazione strategica del nostro servizio regionale CNSAS, formulando una offerta "chiavi in mano" (allegato) di equipaggio di soccorso in linea con le prescrizioni CIVILAVIA in materia di "elisoccorso S.A.R.", configurazione che, pur non esattamente richiamata dal Comunicato Stampa della nostra Giunta Regionale redatto con finalità "comunicative", identificammo quale unica compatibile e coerente con l'obiettivo proposto. In coerenza a ciò affrontammo anche l'acquisizione dell'equipaggiamento di soccorso completo (barelle, zaini medici, presidi sanitari), avendo l'appaltante regolato la semplice fornitura di un elicottero con verricello (cellula vuota).

Se già dal marzo scorso quindi erano stati attivati contatti con molti operatori sanitari del 118, da Piacenza a Ravenna, per sondare la disponibilità e la motivazione a supportare questa nuova sperimentazione operativa, dall'inizio di aprile iniziarono corsi sistematici a più di 150 operatori in area di "emergenza-urgenza" 118 (medici e infermieri professionali) per formazione ed

addestramento basilico in ambiente montano e conoscenza delle tecniche alpinistiche utili al soccorso. I corsi, tenuti da nostri istruttori regionali, hanno impegnato più di 40 giornate, spesso strappate ai "week end", fra lezioni teoriche ed uscite in ambiente alla Pietra di Bismantova (RE). Gli "allievi" hanno dato prova di eccezionale impegno, versatilità e determinazione. Posso essere diretto testimone della sorpresa nel vedere i nostri "allievi" intimoriti dalle "verticalità" delle pareti della Pietra di Bismantova vista dal sottostante parcheggio alle 8 di mattina, e in scendere autonomamente in "corda doppia" su 100 metri di parete alle 15 del pomeriggio, chiedendo di ripetere una seconda discesa per "capire bene" e per rivedere le manovre senza "l'emozionalità" della "prima volta". Questi attività formative, vissute con grande impegno sia dal nostro "corpo docente" che dai nostri allievi, ha creato uno "spirito di gruppo" che oggi posso definire come incredibile valore ed arricchimento del Soccorso Alpino in Emilia Romagna che, dallo scorso giugno, ha visto incrementare la propria componente sanitaria dagli "storici" 18 medici agli attuali 34 medici e 45 infermieri professionali, che porta a "quota" 79 le unità sanitarie in organico, giusto 1/3 delle nostre risorse.

Allineate le capacità tecniche basiliche per operare in sicurezza in ambiente montano, i nostri "allievi" hanno poi affrontato, già a partire da fine maggio un ottimo, scrupoloso e sistematico piano d'addestramento predisposto da HELITALIA, la compagnia che esercisce il BK117B2 con marche "I-BKBO" individuato quale 4° elicottero regionale di soccorso "S.A.R." ed in "servizio effettivo" dal 21 giugno 2000, fino ad oggi presidiato da equipe di soccorso C.N.S.A.S. .

Per dare una idea dell'attività di addestramento svolta possiamo riferire che a fine luglio il verricello del BK117 aveva "filato" più di 15 Km. di cavo, ripetendo per ogni componente "T.E.S.", "MEDICO" e "INFERMIERE PROFESSIONALE" le varie manovre tipiche del soccorso "S.A.R.", con barelle "Mariner" e "Kong", pannolone, verricelli singoli e doppi, hovering e semi-hovering, il tutto opportunamente condito, forse con quel "pizzico" di sadismo che sollecitano le "matricole", da non preavvisate simulazioni di "emergenze" cui far fronte secondo le indicazioni "teoriche" fornite nei briefings.

Il 4° elicottero regionale "S.A.R." risulta basato sull'eliperficie dell'Ospedale Maggiore di Bologna a fianco dell'altro BK117C1 "I-HBHC" in servizio H.E.M.S., non ha una propria "territorialità" d'intervento ma è chiamato a "sovrapporsi" su tutto il territorio regionale solo quando l'intervento non sia operativamente possibile ("inatterribile") a nessuna delle altre 3 eliambulanze regionali "H.E.M.S." in dotazione al sistema 118. Al momento i "protocolli" d'ingaggio non prevedono una sua possibilità di "sostituirsi" ad un servizio di soccorso "atterribile" nel caso che il mezzo H.E.M.S. (titolare) fosse eventualmente impegnato.

Ciò limita fortemente le possibilità d'impiego reale del mezzo, soprattutto in stagione estiva, ed al riguardo abbiamo formulato al coordinamento dell'elisoccorso regionale 118 alcune proposte di variazione ai protocolli d'impiego, al fine di

"sfruttare" appieno questa 4° importante risorsa, così voluta dalla Giunta Regionale ed ora disponibile.

Allo stato della capacità operativa raggiunta e della configurazione aeronautica possiamo affermare di avere assicurato un "Team" di soccorso C.N.S.A.S. in grado di raggiungere, operare e recuperare il paziente in qualsiasi località questi si trovi, nei tempi possibili da un "soccorso aereo" e con una elevata "qualità sanitaria" riferibile alla tipologia dei medici operanti (rianimatori, ex art. 22, e SAER) e dalla presenza di "infermieri professionali", tutti provenienti da "area critica".

Riteniamo quindi che la validazione completa, in ottica di efficienza/convenienza, del modello potrà avvenire nel breve periodo solo con una diffusa percezione e consapevolezza da parte delle C.O. 118 di poter disporre di una macchina ed un team di soccorso comunque "risolutivo", in grado cioè di affrontare anche situazioni scarsamente definite o ignote in sede di "prima processazione" della chiamata, assicurando comunque lo "sbarco" della componente sanitaria sul luogo d'intervento anche se non raggiunta, o raggiungibile, da altre risorse terrestri.

In un quadro evolutivo "favorevole" a questa nuova sperimentazione il nostro servizio regionale C.N.S.A.S. ha già in animo di effettuare anche una nuova sessione di addestramento invernale alle nuove componenti sanitarie entrate, anche perché risulterà indispensabile padroneggiare tecniche, materiali ed attrezzature che consentano al "team" di soccorso di operare in sicurezza su neve e ghiaccio.

Trattandosi della prima ed inedita esperienza in cui il C.N.S.A.S. è chiamato a fornire "chiavi in mano" un equipaggio di soccorso "S.A.R." completo, abbiamo rilevato in questi primi mesi di servizio interesse da parte di altri servizi regionali del Soccorso Alpino e degli operatori "specializzati". Confidiamo di poter maturare ulteriori esperienze a supporto di coloro che si trovino nella necessità di "percorrere la stessa strada", magari sfruttando ed evitando anche i nostri "errori".

La "filosofia" ed il "tratto strategico" che oggi muove il nostro servizio regionale nell'offrire una qualità e continuità di assistenza al cittadino trae da questa semplice ed intuitiva constatazione:

"... è più semplice addestrare e formare alla sicura operatività in montagna di un "sanitario" motivato a qualificare ulteriormente la propria prestazione in elisoccorso, che dotare delle "professionalità sanitarie" richieste un sia pur motivato "tecnico di soccorso" del C.N.S.A.S."

E' su questa apparente banalità, che potremmo anche associare al più spartano "ad ognuno il suo mestiere", sta a nostro avviso la suddivisione dei compiti in un razionale ed efficiente equipaggio di soccorso S.A.R.:

- al Medico e all'Infermiere Professionale il compito e la responsabilità dell'intervento "sanitario"
- al Tecnico di Elisoccorso C.N.S.A.S. il compito e la responsabilità che questi possano raggiungere, stazionare e lasciare la zona in completa sicurezza.

Concludendo infine questo mio intervento vorrei, data anche la sede quanto mai rappresentativa, testimoniare senza assoluta "piaggeria" la

mia personale ammirazione per la professionalità e l'impegno riscontrato nei vostri colleghi ora a pieno titolo anche componenti il CNSAS dell'Emilia Romagna. Competenza, determinazione, metodica e capacità risolutive nel lavoro vi rendono parte importante e non sostituibile a mio modo di vedere nel mondo futuro dell'elisoccorso.

Vi confermo peraltro che l'incontro fra i nostri mondi, "tecnici di soccorso alpino" e "infermieri professionali", ha già creato stime che vanno ben al di là del formale o del rito. Vi posso dire che dopo un recente incontro presso il nostro Assessorato alla Sanità dove fummo richiesti di "sacrificare" la presenza del "nostro" Infermiere Professionale nel nostro team di soccorso per

poter imbarcare un pompiere (in ossequio ad una poco logica visione "politica" e di "equa rappresentanza" del tema) ho registrato una unanime "alzata di scudi" dei nostri TES e dei nostri medici, assolutamente scontata sul piano della ragionevolezza e razionalità operativa ma non prevista nell'intensità e determinazione manifestata.

Vi posso quindi assicurare che, se l'esperienza ora in atto avrà modo proseguire troverà le volontà politiche di essere confermata, le nostre strade correranno parallele ed avremo modo di trovarci qui anche il prossimo anno per sottoporvi il nostro lavoro.

Grazie ancora dell'attenzione e buon lavoro.

ELISOCORSO BK117 BOLOGNA - SQUADRA DI SOCCORSO CNSAS

Composizione

La squadra operativa del Soccorso Alpino è composta dalle seguenti componenti:

- 1 Tecnico di Elisoccorso (T.E.S. CNSAS)
- 1 Medico (MEDICO CNSAS)
- 1 Infermiere Professionale (I.P. CNSAS)

L'unità operativa, addestrata specificatamente all'utilizzo di tecniche operative previste in Normativa Civilavia "S.A.R.", è da considerarsi integrata e complementare nelle specifiche singole professionalità del "team", che costituisce unità d'intervento.

La squadra opera in applicazione delle norme C.N.S.A.S. che cura e certifica il processo addestrativo e di aggiornamento.

La squadra opera nel rispetto delle norme Civilavia applicabili ad aeromobili civili e adempie a quanto richiesto dall'esercente (HELITALIA) per il pieno rispetto ed applicazione delle stesse.

Competenze

La squadra operativa del Soccorso Alpino assicurerà presidio di "picchetto" al BK117 configurato "S.A.R." della Regione Emilia Romagna, e sarà al servizio delle necessità operative disposte dal sistema sanitario regionale "118" per il tramite delle Centrali Operative 118 coordinate regionalmente da "Bologna Soccorso".

La squadra operativa del Soccorso Alpino si mette inoltre al

servizio di eventuali esigenze di "Protezione Civile" che l'apposito Servizio Regionale volesse richiedere, direttamente o per il tramite della C.O. 118 di "Bologna Soccorso", del cui consenso e condivisione del "servizio" è comunque richiesto.

Per quanto utile ai fini esplicativi dei servizi effettuabili si riassume sinteticamente in:

a. intervento di soccorso medicalizzato a persone ferite o in pericolo di vita, da rendersi con utilizzo di elicottero in configurazione "S.A.R." anche quando in alternativa a eliambulanza "H.E.M.S.";

b. intervento di soccorso a persone ferite o in pericolo di vita, da rendersi con utilizzo di tecniche alpinistiche associate all'uso di elicottero "S.A.R." "sulla base della (loro) specializzazione ad operare in condizioni ambientali del tutto particolari (...) valutando le risorse da impiegare per le operazioni di soccorso, effettuando direttamente i soccorsi che richiedono la particolare competenza e perizia per gli interventi di alta montagna" (rif. 11 gennaio 1995, prot. 1015/12a10/Gab., Prefettura Bologna, dr. Mosino)

c. interventi di ricerca e soccorso di attribuzione "primaria" al C.N.S.A.S. secondo quanto previsto dalla vigente normativa e dalle valutazioni professionali espletate dalle C.O. 118 competenti

d. interventi di altra natura in cui la Centrale Operativa 118 di "Bologna Soccorso" o il Servizio Regionale di Protezione Civile della Regione Emilia Romagna dovesse ravvisare utilità ed efficacia per le componenti professionali ed operative presenti nella squadra CNSAS di picchetto.

Anche in questo caso è assunta e disposta l'indivisibilità operativa della squadra al fine della sicurezza complessiva dell'intervento.



**SOCCORSO ALPINO
EMILIA ROMAGNA**
XXV° Delegazione del Corpo Nazionale
Soccorso Alpino e Speleologico

10 aprile 2000

Gent.mo Signor
dr. Giovanni GORDINI
responsabile "sistema
elisoccorso 118"
della Regione Emilia
Romagna
c/o BOLOGNA
SOCCORSO

e, p.c. Sigg.ri Componenti
Commissione Regionale

preposta all'attivazione
del 4°elicottero SAR

Oggetto: ipotesi identificate dal
Soccorso Alpino Emilia Romagna;
documento di lavoro.

Riteniamo utile produrre il
seguente documento di lavoro com-
posto da:

1) allegato a) - nostra proposta
indirizzata alla Regione Emilia
Romagna in data 22 febbraio
2000

2) allegato b) - comunicato stam-
pa della Giunta regionale dell'
Emilia Romagna emesso il 3
marzo 2000

per il quale ancora non si è avuta
copia della delibera che regolerà
le attività ed iniziative connesse

3) allegato c) - sintesi delle ipote-
si di lavoro reputate servibili dal
SAER

Con l'occasione siamo anche a
comunicare che, dopo attenta analisi
delle efficienze, opportunità, costi/
prestazioni ed esperienze analoghe
sul campo nelle realtà di riferimento
non riteniamo percorribile ipotesi di
un servizio di elisoccorso S.A.R.
privo del medico a bordo, soluzione
peraltro non condivisa dalla nostra
Direzione Centrale C.N.S.A.S.

I nostri referenti nella Com-
missione regionale creata per occu-
parsi del progetto, sig. Franco BOR-
GHI e Nicola CAMPANI, sono a
disposizione per dettagliare operati-
vamente le 6 ipotesi di lavoro da noi
suggerite, per le quali c'è il nostro
massimo impegno di realizzazione.

Distinti saluti.

Francesco DALLA PORTA
presidente

Allegato A) foglio 1
lettera SAER del 10.3.2000

22 febbraio 2000

Gent.mi Signori
Vasco ERRANI,
Presidente
arch. Giovanni BISSONI,
Assessore Sanità
della Regione Emilia
Romagna

e, p.c.
Gruppi Consiliari
regionali

dr. Gabriele CANE',
andidato Presidente

Oggetto: sistema di elisoccorso
sanitario 118 regionale dell'
Emilia Romagna;
"nostre proposte di implemen-
tazione operativa".

Gentili Signori,
dopo avere portato alla vostra
attenzione lo scorso 14 febbraio le
esigenze di implementazione e
miglioramento della risposta opera-
tiva dell' elisoccorso regionale 118,
siamo ora a trasmettervi qui acclusa
la nostra proposta tecnica elaborata
anche con il contributo di specialisti
della materia.

Rimaniamo a vostra completa
disposizione.

Distinti saluti.

Francesco DALLA PORTA
presidente

SOCCORSO ALPINO
EMILIA ROMAGNA

Allegato A) foglio 2
lettera SAER del 10.3.2000

ELISOCORSO

*Le soluzioni proposte dal
Soccorso Alpino*

Proposta

Le specificità operative del
Soccorso Alpino dovrebbero essere
considerate come una naturale inte-
grazione al sistema sanitario 118.
Riterremo ottimale l'installazione
del verricello su almeno due dei tre
elicotteri attualmente presenti (sug-
geriamo Bologna e Parma per la
prossimità alla fascia montana).

Il Soccorso Alpino dell' Emilia
Romagna, nel rispetto delle proprie
prerogative istituzionali e di quelle
assegnate al 118, metterebbe a
disposizione del "sistema di elisoc-
corso" propri tecnici e medici quali-
ficati per questo genere di interven-
ti, con relativo materiale di soccor-
so; ciò sulla base di una convenzio-
ne analoga a quelle già da anni in
essere fra Sanità e Soccorso Alpino
in Lombardia (118 di Como,
Sondrio, Bergamo e Brescia), in
Piemonte (Centrale 118 di Torino, e
elibasi di Savigliano e Borgosesia),
Valle d'Aosta, Abruzzo, Veneto,
Alto Adige (118 di Bolzano e
Bressanone, Aiut Alpin Dolomites
dell' Alpe di Siusi).

Per ovviare alle limitazioni agli
elicotteri imposte dalle note "nebbie
invernali" presenti in pianura pada-
na per circa 100 giorni all'anno pro-
porremmo due soluzioni alternative,
peraltro utili anche alla normale
operatività sanitaria:

A - configurare almeno uno
degli elicotteri dotato di verricello
con avionica e piloti IFR in modo da
permettere l'operatività in condizio-
ni di bassa visibilità con movimen-
tazione assistita dagli aeroporti stru-
mentali G. Marconi di Bologna e G.
Verdi di Parma;

B - predisporre un "riposizionamento stagionale" per il periodo
invernale di almeno uno elicottero
dotato di verricello in un luogo a

circa 700 metri di quota;
Castelnuovo Monti (RE) e Pavullo
nel Frignano (MO) avrebbero carat-
teristiche generali idonee a suppor-
tare questa soluzione.

Infine, per garantire l'efficienza
e l'affiatamento degli equipaggi di
volo e quindi presidiare la sicurezza
delle operazioni, stimiamo suffi-
ciente 2 ore al mese di addestramen-
to operativo con il verricello con le
diverse componenti dell'equipag-
gio: piloti, tecnici di volo, medici,
CVS e soccorso alpino.

Costi

A fronte di una spesa annua di
circa 10 miliardi che la Regione
attualmente sostiene per le tre basi
di elisoccorso, l'onere aggiuntivo di
quanto qui proposto (dotazione di 2
verricelli, convenzione con il
Soccorso Alpino e addestramento)
risulta decisamente modesto ed
affrontabile (meno del 5%), mentre
il salto qualitativo sull'operatività
assicurata sarebbe sostanziale.

Allegato A) foglio 3
lettera SAER del 10.3.2000

Ipotesi da scartare

Non vediamo viceversa percorri-
bili alcune soluzioni fantasiose e
oramai anacronistiche che da alcune
parti, certamente poco aggiornate
sul settore specifico, sentiamo pro-
porre quali:

a. utilizzo di elicotteri adibiti all'
"antincendio"

b. utilizzo di elicotteri destinati al
trasporto di materiali e carichi per
conto della Protezione Civile

Queste soluzioni, verificate in
altre parti anche nel recente passato,
non darebbero la necessaria affidabi-
lità di essere sempre immediatamente
disponibili e soprattutto si
allontanerebbero dagli standards
sanitari che ormai i cittadini danno
per acquisiti in un sistema di soccor-
so serio e dedicato.

Vediamo al momento prematuro
ed eccessivamente onerosa l'ipotesi

di un "quarto elicottero" regionale
esclusivamente dedicato al soccorso
in montagna, soluzione che potrebbe
peraltro essere legittimata da evi-
denze statistiche da misurare nella
"domanda" di soccorso ("alpino" e
non) dalle zone montane/collinari
della regione, per la quale attual-
mente l'impianto statistico della
"sanità" non ha predisposto misura-
zioni attendibili.

Collaborazioni da mantenere

Riteniamo infine assolutamente
prezioso e da non disperdere l'ecce-
zionale contributo e collaborazione fin
qui fornito in questa materia dagli
elicotteri dell' Aeronautica Militare
e del 3° Reparto Volo della Polizia
di Stato di Bologna, che rimarrebbe-
ro con le loro professionalità ad
"integrare" il sistema di elisoccorso
118 sui picchi operativi e sui "macro
eventi" che richiedano il concorso di
più mezzi.

Allegato B) foglio 1
lettera SAER del 10.3.2000

Comunicati Stampa

SANITA': LA GIUNTA DECIDE UNA PRIMA RISPOSTA PER I PROBLEMI DI RECUPERO E SOCCORSO IN MONTAGNA CON L'ATTIVAZIONE DI UN ELICOTTERO CON VERRICELLO

La Giunta regionale, nella riu-
nione di oggi, ha deciso una prima
risposta al problema del soccorso di
persone infortunate in zone imper-
vie e difficilmente raggiungibili
della montagna, decidendo l'acqui-
sizione di un elicottero attrezzato
con verricello. Per abbreviare al
massimo i tempi, questo nuovo
mezzo verrà reperito utilizzando una
possibilità prevista nell'ambito del
contratto in essere tra il Servizio
sanitario regionale e la società
Helitalia, che fornisce già i mezzi
per l'elisoccorso. Il nuovo elicottero
con verricello sarà dislocato nella
base dell'Ospedale Maggiore di

Bologna, dove sono già presenti le
infrastrutture necessarie. Il contratto
sarà in vigore fino al 31 dicembre
prossimo. A quella data la Giunta
regionale provvederà ad una verifica
dell'esperienza svolta, anche alla
luce della effettiva entrata in funzio-
ne di un elicottero con verricello dei
Vigili del Fuoco, un mezzo che
rafforzerà la risposta alle complesse
funzioni di protezione civile, com-
prese quelle di recupero e soccorso.

La Giunta regionale ha assunto
questa decisione sulla base del lavo-
ro di analisi ed approfondimento
sulle possibili e più efficaci soluzio-
ni dei problemi relativi al soccorso
in montagna, affidato dalla stessa
Giunta il 4 gennaio scorso agli
assessori alla sanità, ai trasporti e ai
programmi d'area.

Dall'analisi risulta confermata
l'utilità di un elicottero con verricello
per le funzioni di recupero e soc-
corso in zone impervie e difficil-
mente raggiungibili. Queste funzio-
ni non sono prettamente ascrivibili
tra quelle proprie ed esclusive del
Servizio sanitario regionale e richie-
dono quindi l'individuazione di
soluzioni all'interno di un coordina-
mento "interforze" a cui dovranno
partecipare il Corpo nazionale del
soccorso alpino e speleologico, i
Vigili del fuoco, il 118 e la
Protezione civile dell'Emilia-
Romagna. E' poi da considerare che
il 118 dispone attualmente di 3 basi
dotate di elicotteri (a Bologna,
Parma, Ravenna) che, per l'intensa
attività svolta (1600 interventi/anno,
con picchi fino a 25 al giorno in
estate), non potrebbero comunque
garantire ulteriori prestazioni se non
con gravi rischi di ritardi e omissioni
nel soccorso sanitario.

La soluzione individuata oggi
dalla Giunta consente quindi di dare
una risposta immediata, rinviando la
valutazione a fine anno per perse-
guire la più piena integrazione di
tutti i soggetti coinvolti nelle opera-
zioni di recupero.

3 marzo 2000

a cura di: Servizio stampa e comunica-
zione della Giunta

Nota: Relativa Delibera di Giunta ancora
non reperita alla data del 10.4.2000



ALLEGATO C) - foglio 1

lettera SAER del 10.3.2000

ELISOCORSO EMILIA ROMAGNA - PROPOSTA DI CONFIGURAZIONE DELLA 4° MACCHINA 118 "S.A.R."

"Servizio pieno" - 365 GG.

IPOTESI	EQUIPAGGIO	IMPEGNO 118	IMPEGNO SAER	SANITA' REGIONE E.R.
A1	1 PILOTA + 1 SPEC. 1 MEDICO 118 1 INFERM. 118 1 TECNICO SAER	- reperisce sui propri organici regionali reperisce sui propri organici regionali formazione basica su assistenza sanitaria	- formazione attività basica in ambiente ostile comando AUSL di provenienza formazione attività basica in ambiente ostile comando AUSL di provenienza reperisce dai propri organici regionali	convenziona compagnia comando AUSL di provenienza convenzione SAER per diaria
A2	1 PILOTA + 1 SPEC. 1 MEDICO 118 (1 MEDICO SAER) § 1 INFERM. 118 1 TECNICO SAER	- reperisce dai proprio organici corsi di formazione art. 22 medici SAER reperisce sui propri organici regionali formazione basica su assistenza sanitaria	- formazione attività basica in ambiente ostile comando AUSL di provenienza concorre con i propri organici * formazione attività basica in ambiente ostile comando AUSL di provenienza reperisce dai propri organici regionali	convenziona compagnia comando AUSL di provenienza + convenz. SAER per medici non AUSL convenzione SAER per diaria
A3	# 1 PILOTA + 1 SPEC. 1 MEDICO SAER (1 MEDICO CONV.) § 1 INFERM. 118 *** 1 TECNICO SAER	- corsi di formazione art. 22 medici SAER individua in altre forme coordinate ** reperisce sui propri organici regionali formazione basica su assistenza sanitaria	- concorre con i propri organici regionali supporta in area operativa a mezzo tecnico formazione attività basica in ambiente ostile comando AUSL di provenienza reperisce dai propri organici regionali	convenziona compagnia comando AUSL di provenienza attiva convenzioni specifiche convenzione SAER per diaria
A4	# 1 PILOTA + 1 SPEC. 1 MEDICO automedica 1 INFERM. automedica 1 TECNICO SAER	- individua equipaggio sul territorio **** individua equipaggio sul territorio **** formazione basica su assistenza sanitaria	- supporta in area operativa a mezzo tecnico supporta in area operativa a mezzo tecnico reperisce dai propri organici regionali	convenziona compagnia individua base 4° elicottero 118 + assicura supporto logistico decentrato convenzione SAER per diaria

vedi nota in calce a foglio successivo

§ in alternativa secondo un prefissato calendario di reperibilità

* è in corso un censimento per determinare il numero dei giorni operativamente coperti da medici SAER in ipotesi di possibilità di "comando" dalle AUSL di appartenenza

** ci si riferisce alle possibilità già applicate in Regione E.R. per presidiare il servizio di "automedica" (medici art. 22, specializzandi in rianimazione oltre il 3° anno, medici interinali)

*** è in corso un censimento delle molte disponibilità avute dall' ambiente 118 per medici (+- 10) e infermieri (+-40) per una adesione su base volontaristica al 4° mezzo 118 "S.A.R." tale importante apporto di operatività e professionalità potrà essere a scelta inquadrato sul canale "canonico" AUSL, su quello di aggregazione al "SAER", piuttosto che in capo ad una terza entità associativa che intenda condividere il progetto

**** l'ipotesi prevede di posizionare l'elicottero presso un servizio già funzionante di "automedica" acquisendone in utilizzo "alternativo" la componente sanitaria di presidio che verrebbe operativamente ulteriormente "valorizzata" (es. automedica Castelnovo Monti)

Le Stazioni territoriali SAER, con i propri tecnici, medici, volontari e unità cinofile saranno ovviamente a completa disposizione del 4° elicottero S.A.R. per integrazione, supporto operativo e logistico alle eventuali maggiori necessità che caso per caso dovessero presentarsi in operazioni particolarmente complesse o a margini effemeridi.

ALLEGATO C) - foglio 2

lettera SAER del 10.3.2000

ELISOCORSO EMILIA ROMAGNA - PROPOSTA DI CONFIGURAZIONE DELLA 4° MACCHINA 118 "S.A.R."

"Stagionale" - sabato, domenica, festivi, 7 - 27 agosto, 22 dicembre - 7 gennaio.

IPOTESI	EQUIPAGGIO	IMPEGNO 118	IMPEGNO SAER	SANITA' REGIONE E.R.
B1	1 PILOTA + 1 SPEC. 1 MEDICO SAER 1 INFERM. 118 1 TECNICO SAER	- - - -	- reperisce dai propri organici reperisce *** reperisce dai propri organici	convenziona compagnia convenzione SAER per diaria convenzione SAER per diaria convenzione SAER per diaria
B2	1 PILOTA + 1 SPEC. 1 MEDICO SAER 2 TECNICI SAER	- - -	- reperisce dai propri organici reperisce dai propri organici	convenziona compagnia convenzione SAER per diaria convenzione SAER per diaria

*** è in corso un censimento delle molte disponibilità avute dall' ambiente 118 per medici (+- 10) e infermieri (+-40) per una adesione su base volontaristica al 4° mezzo 118 "S.A.R." tale importante apporto di operatività e professionalità potrà essere a scelta inquadrato sul canale "canonico" AUSL, su quello di aggregazione al "SAER", piuttosto che in capo ad una terza entità associativa che intenda condividere il progetto

Le Stazioni territoriali SAER, con i propri tecnici, medici, volontari e unità cinofile saranno ovviamente a completa disposizione del 4° elicottero S.A.R. per integrazione, supporto operativo e logistico alle eventuali maggiori necessità che caso per caso dovessero presentarsi in operazioni particolarmente complesse o a margini efemeridi.

esito di una prima indagine conoscitiva effettuata per ipotesi A3, A4

I medici individuati e suggeriti alla Sanità regionale per l'eventuale rapido reperimento ed inquadramento nel servizio potrebbero anche essere ragionevolmente reclutati tramite:

Anestesisti Rianimatori dipendenti delle aziende, comandati in servizio c/o l'azienda che sarà titolare del capitolo di spesa riguardante l'elicottero,Anestesisti Rianimatori a gettone, in convenzione con un'associazione che può fornirli, in convenzione diretta con il professionistaMedici abilitati all'emergenza (ex Art.22 o post corso A.S.L.) in comando c/o l'azienda titolare del servizio.Medici abilitati all'emergenza in convenzione libero professionaleMedici specializzandi in Anestesia e Rianimazione in convenzione con l'Università (sistema da studiare, in quanto lo specializzando, ufficialmente, non può percepire reddito differente dalla borsa di studio)Medici (ex Art. 22 o abilitati tramite corso A.S.L.) ed infermieri in equipaggio di automedicalizzata, già destinati presso un distaccamento, imbarcati nelle ore diurne, a disponibilità al volo sottoscritta.Medici e Infermieri in convenzione con azienda (cooperativa o altro) fornitrice

proposte del Soccorso Alpino Emilia Romagna

10 aprile 2000

L'ALTRA FACCIA DELLA SPELEOLOGIA

Cinquant'anni di infortunistica in Italia

In occasione della manifestazione Bora 2000 il CNSAS ha presentato, il giorno 3 novembre 2000, il terzo volume della sua collana di manuali tecnici, dedicato alla prevenzione degli incidenti in grotta e in forra.

Il libro, 198 pagine corredate da oltre 30 foto e da 46 fra tabelle e grafici, prende in esame 674 incidenti in grotta avvenuti fra il 1947 e il 1997, incidenti che hanno coinvolti ben 1039 speleologi causandone la morte di 74, nonché dodici anni di infortunistica nel torrentismo (1985-1997, 52 incidenti con 108 coinvolti e 6 morti).

Il lavoro, frutto di anni di paziente ricerca e di raccolta di dati condotta dalla Commissione Prevenzione del CNSAS si sviluppa su una dozzina di capitoli e si apre con la presentazione di Armando Poli, presidente del CNSAS seguita da un'introduzione di Paolo Verico, Responsabile Nazionale del Soccorso Speleologico, incentrata su soccorso e prevenzione - giustamente considerate due facce della stessa medaglia. Dopo una breve premessa gli autori forniscono un inquadramento storico della materia (esplorazioni, tecniche esplorative, incidenti, storia e struttura del Soccorso Speleologico) e un'accurata panoramica sugli studi sull'infortunistica in grotta sia in Italia che all'estero. Passano quindi a trattare della materia con un capitolo sull'evoluzione dell'infortunistica speleo nel cinquantennio ed uno in cui vengono sinteticamente descritti gli incidenti che hanno avuto esito mortale, con particolare attenzione alla dinamica degli stessi.

Seguono quindi cinque capitoli in cui gli incidenti vengono analizzati secondo il periodo in cui si sono verificati, la loro distribuzione geografica, la loro tipologia e le cause che li hanno determinati, le conseguenze che hanno avuto ed infine le classi d'età dei 1039 coinvolti. Chiudono questa parte del lavoro diciannove tabelle in cui sono elencati, suddivisi per regione e per sommi capi, gli incidenti che i due autori hanno avuto modo di censire.

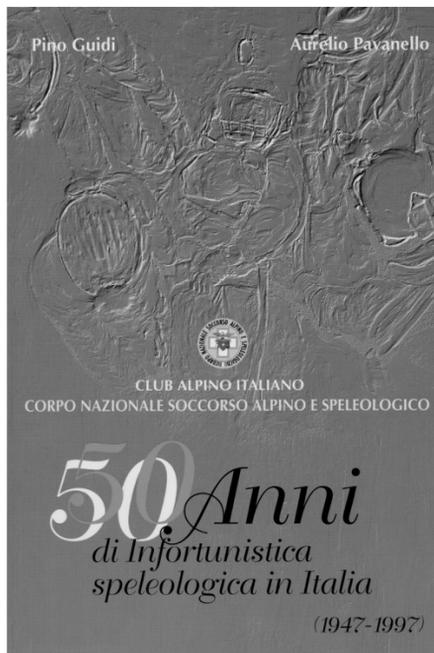
L'opera si conclude con un capitoletto sulle forre e una bibliografia, forte di 198 voci, suddivisa in due parti (la prima contenente gli scritti di carattere generale che sono stati consultati nella stesura del lavoro, nella seconda vengono elencati i lavori che trattano espressamente degli incidenti avvenuti in Italia nel cinquantennio).

Il lavoro degli autori, il in assoluto primo a livello mondiale per l'ampiezza del periodo trattato e per l'accuratezza delle analisi che riporta, può essere considerato contemporaneamente sia un saggio storico sulla speleologia italiana della seconda metà del XX secolo che un'opera di prevenzione. Saggio storico in quanto, oltre ai capitoli in cui viene presentata la storia del Soccorso, componente non secondaria della speleologia italiana degli ultimi quarant'anni, contiene i dati essenziali sui 674 incidenti registrati nel cinquantennio e la descrizione di quelli mortali che hanno costellato la crescita e l'affermarsi di questa disciplina in Italia.

Se la parte "storica" di questo manuale riveste un certo interesse, non è da meno quella sulla prevenzione. Al di là degli insegnamenti che il lettore può ricavare dalla lettura della dinamica degli incidenti, l'analisi della tipologia, delle cause, delle conseguenze, dell'età degli infortunati costituiscono un prezioso indicatore per il Soccorso, che può così attivare una serie di campagne di prevenzione mirate non solo ad affrontare i singoli fattori di rischio che sottostanno ad ogni infortunio, ma anche accuratamente predisposte per le singole classi d'età che risultano essere maggiormente a rischio.

GUIDI Pino, PAVANELLO Aurelio, 2000 - 50 anni di Infortunistica speleologica in Italia (1947-1997), *Torrentismo: 12 anni di infortunistica (1985-1997)*, Club Alpino Italiano, Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico ed., Bologna 2000: 1-198

Dino Igupi



Indice

Presentazione (Armando Poli)	pag. 7
1) Soccorso e prevenzione, due facce della stessa medaglia (Paolo Verico)	pag. 9
2) Premessa	pag. 13
3) Inquadramento storico	pag. 15
3.1 Le esplorazioni	pag. 15
3.2 Le tecniche esplorative	pag. 15
3.3 Gli incidenti	pag. 15
3.4 La nascita e lo sviluppo del Soccorso Speleologico	pag. 24
3.5 Struttura del Soccorso Speleologico	pag. 39
4) Gli studi sull'informativa	pag. 46
4.1 Tecnica, medicina e soccorso	pag. 46
4.2 Gli studi in Italia	pag. 47
4.3 Gli studi nel mondo	pag. 50
5) Criteri adottati	pag. 54
5.1 Limiti geografici	pag. 54
5.2 Tipologia degli incidenti	pag. 55
5.3 Fonti	pag. 56
6) Evoluzione dell'infortunistica nel cinquantennio	pag. 62
7) Gli incidenti mortali	pag. 68
8) Analisi del periodo	pag. 88
8.1 Introduzione	pag. 88
8.2 I decenni	pag. 92
8.3 Il momento	pag. 96
9) Analisi per regione	pag. 101
9.1 Distribuzione geografica	pag. 101
9.2 Distribuzione temporale	pag. 103
10) Analisi della tipologia e delle cause	pag. 108
10.1 Introduzione	pag. 108
10.2 Tipologia	pag. 108
10.3 Cause	pag. 111
11) Analisi delle conseguenze	pag. 116
11.1 Introduzione	pag. 116
11.2 Conseguenze nulle	pag. 117
11.3 Conseguenze lievi	pag. 118
11.4 Conseguenze gravi	pag. 118
11.5 Conseguenze mortali	pag. 118
11.6 Regioni	pag. 118
12) Analisi per classi d'età	pag. 125
12.1 Introduzione	pag. 125
12.2 Evoluzione nel tempo	pag. 128
12.3 Ripartizione regionale	pag. 131
13) Incidenti speleologici suddivisi per regioni	pag. 135
13.1 Piemonte e Valle d'Aosta	pag. 136
13.2 Liguria	pag. 138
13.3 Lombardia	pag. 139
13.4 Friuli - Venezia Giulia	pag. 141
13.5 Trentino Alto Adige	pag. 153
13.6 Veneto	pag. 154
13.7 Emilia Romagna	pag. 160
13.8 Toscana	pag. 162
13.9 Marche	pag. 166
13.10 Umbria	pag. 167
13.11 Lazio	pag. 168
13.12 Abruzzo	pag. 170
13.13 Molise	pag. 170
13.14 Campania	pag. 171
13.15 Puglia	pag. 172
13.16 Basilicata	pag. 173
13.17 Calabria	pag. 173
13.18 Sicilia	pag. 174
13.19 Sardegna	pag. 175
14) Forre	pag. 178
15) Bibliografia	pag. 185

Presentazione

Sono da sempre convinto che la Statistica è una scienza che, tra l'altro, riesce a far parlare i numeri rendendo il loro linguaggio, arido per natura, comprensibile ed evidenziando fatti, comportamenti che altrimenti difficilmente sarebbero emersi e quindi noti.

Provo dunque ammirazione per chi, nei campi più disparati, si dedica alla raccolta di dati, alla loro «manipolazione» ed alla successiva analisi, pervenendo a risultati spesso e, soprattutto, di grande utilità.

«50 anni di infortunistica speleologica in Italia» è un tipico esempio di questo lavoro, che non è stato improvvisato, ma ha richiesto anni di paziente lavoro.

Sono quindi particolarmente grato, certo di interpretare il sentimento dell'intero C.N.S.A.S., agli amici Pino Guidi e Aurelio Pavanello che in questo lavoro si sono impegnati con serietà, competenza ed entusiasmo; nonché alla Commissione Medica per l'apporto dato.

Non si tratta di una ricerca fine a se stessa.

Innanzitutto dà un importante contributo alla ricostruzione dell'archivio storico del C.N.S.A.S. che, per ragioni varie, è in gran parte andato disperso. Ma l'importanza di un'analisi degli incidenti verificatisi nel corso di mezzo secolo, e nella fattispecie in ambiente ipogeo, sta soprattutto nella possibilità di introdurre eventuali correttivi nella raccolta dati, fase molto importante, e di meglio orientare sia la prevenzione che la formazione dei nostri tecnici di soccorso che tale analisi potrebbe evidenziare.

Non è un contributo da poco.

Armando Poli
Presidente C.N.S.A.S.

Giuseppe Guidi detto Pino, anni 62

Personaggio di spicco della Commissione Grotte E Boegan della Società Alpina delle Giulie di Trieste, attivo in grotta dal 1955, iscritto dal 1960 alla Sezione del C.A.I. di Trieste e dal 1961 alla S.S.I. Da decenni svolge una intensa attività esplorativa e di ricerca (ha al suo attivo alcune centinaia di rilievi di grotte in varie regioni d'Italia e all'estero); oltre ad essere uno degli riscopritori ed esploratori del Canin (1963), ha partecipato a varie spedizioni in molte regioni italiane, anche se il suo amore più schietto resta il Carso classico. Pino ha inoltre preso parte a spedizioni in varie Nazioni europee ed in Asia.

Fa parte di quella generazione che nata con la tecnica su scale, ha voluto applicare e proseguire sulle sole corde; è fra i fondatori della Scuola Nazionale di Speleologia del C.A.I. di cui è stato per una quindicina d'anni Istruttore Nazionale. Ha partecipato fattivamente alla costituzione del Soccorso Speleologico in Italia, di cui è stato Vice Responsabile Nazionale dal 1971 al 1976, e Responsabile Nazionale dal 1976 al 1981, prendendo parte a vari interventi di soccorso. Sempre nell'ambito del Soccorso ha anche ricoperto incarichi internazionali. La sua attività editoriale, sia di ricerche bibliografiche che catastali, ed i lavori inerenti vari campi (storia, infortunistica, folklore) presentati ai vari Convegni e Congressi, dimostrano una grande capacità e sensibilità umana unita ad un grande amore per il mondo delle grotte.

Assieme a Lelo Pavanello ha iniziato e diffuso gli studi sulla infortunistica speleologica in Italia. Si considera un «grottista» perché ritiene che la Speleologia con la S maiuscola come Scienza, solo pochissimi possono praticarla seriamente.

Aurelio Pavanello per tutto Lelo, anni 56

Dinosauro della speleologia bolognese, iscritto dal 1962 alla Sezione del C.A.I. di Bologna e dal 1963 alla S.S.I.

Negli anni 1960 - 1990 ha preso parte alla scoperta ed esplorazione dei grandi abissi italiani: Alpi Apuane, Monti Lessini, Marguareis, Canin, non dimenticando mai il fascino dei gessi bolognesi e l'interesse di altre cavità italiane dalla Lombardia alla Sardegna.

Appartiene alla generazione che dalla tecnica delle scale ha appreso ed applicato la progressione su corde.

È stato fra i fondatori del Soccorso Speleologico in Italia di cui ha seguito tutte le fasi; dal 1976 al 1991 ha ricoperto l'incarico di Vice Responsabile Nazionale unitamente ad incarichi internazionali nell'ambito della Commissione Prevenzione e Soccorso dell'Unione Internazionale di Speleologia.

Ha preso parte ad innumerevoli operazioni di soccorso in grotta.

Intensa l'attività esplorativa e di ricerca, da anni cordina e segue, assieme a Pino Guidi, le statistiche sull'infortunistica speleologica in Italia.

Attualmente ricopre la carica di vice Presidente del Soccorso Alpino e Speleologico dell'Emilia Romagna.

Ha presentato lavori su più argomenti ai vari incontri nazionali ed internazionali, dando un contributo alla speleologia italiana ed al Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico del C.A.I.

Alla grande passione per la speleologia che pratica dagli anni '60, unisce un grande amore per l'escursionismo alpino.



C.N.S.A.S. Corpo Nazionale Soccorso alpino e speleologico

Presentazione

La storia in poche righe

Il Corpo Nazionale Soccorso Alpino C.N.S.A. nasce su delibera del Consiglio Centrale del Club Alpino Italiano nel 1954 con lo scopo di portare aiuto e recuperare infortunati o caduti sul territorio montano italiano.

Sulla spinta di alcuni interventi compiuti in Piemonte ed in Sardegna per il recupero di infortunati in cavità carsiche, nel 1965 nasce il Soccorso Speleologico per dare risposte adeguate alle esigenze del soccorso in grotta, di canalizzare queste capacità in una struttura efficiente ed organizzata. L'iniziativa parte da singoli e da gruppi.

Il Soccorso Speleologico confluisce poi nel Soccorso Alpino del C.A.I. e successivamente diventa Sezione Speleologica del Corpo Nazionale Soccorso Alpino.

Evoluzione tecnica, messa a punto di materiali dedicati e di una organizzazione specializ-

zata fanno prendere sempre più consistenza al Soccorso Speleologico all'interno del C.N.S.A.

La necessità di proporre una struttura unica per fornire un servizio completo di soccorso in ambiente montano ed ipogeo è evidenziata dal nome attuale dell'organizzazione: Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico: una relazione più stretta fra volume e superficie, fra mondo ipogeo ed epigeo.

La struttura del C.N.S.A.S. e del Soccorso speleologico

Sono componenti del C.N.S.A.S. 27 Delegazioni di Soccorso Alpino e 14 Delegazioni di Soccorso Speleologico (tradizionalmente chiamate Gruppi) che coprono l'intero territorio nazionale con un organico di circa 7.000 Volontari, 300 dei quali Medici. La legislazione attuale riconosce ampiamente il ruolo del C.N.S.A.S. come soggetto, anche se non esclusivo, deputato al soccorso in montagna ed in grotta.

Le 14 delegazioni speleologiche, divise in squadre, che sono le unità operative locali, costituiscono il Soccorso Speleologico del C.N.S.A.S., che ha una propria direzione e che opera come un'unica struttura nazionale. Il soccorso speleologico del C.N.S.A.S. ha un organico di circa 750 volontari (40 dei quali Medici), speleologi che dedicano molta della loro attività alla formazione specifica ed al soccorso.

All'interno del Soccorso Speleologico sono attive alcune Commissioni che centrano il loro lavoro su temi specifici: Tecnica, Medica, Speleosub, Forre e Gruppo Lavoro Disostruzione.

La lunga durata dell'intervento è il fattore determinante che ha condizionato e condizionato tutt'ora l'organizzazione del soccorso speleologico; questo fatto ha portato ad una ulteriore, precisa scelta operativa: invece che trasportare il ferito all'esterno (impossibile in tempo breve) si è scelto di far giungere l'equipe medica oltre a quella tecnica sull'incidentato nel più breve tempo possibile in modo da condizionare il ferito sul posto per migliorarne le condizioni prima di affrontare il trasporto.

Questo aspetto identifica e distingue tutto il C.N.S.A.S.: fornire un servizio di soccorso medicalizzato; la reattività all'emergenza è quindi pianificata con modalità operative che garantiscono tempestività e supporto medico, con la possibilità di far convergere su un incidente risorse tecniche e specialistiche da ogni punto del territorio.

Il soccorso in grotta viene svolto in via pressoché esclusiva dal Soccorso speleologico C.N.S.A.S. Ne è dimostrazione anche la progressiva risoluzione dei problemi con altri Enti dello Stato con i quali sempre di più, intervento dopo intervento, si cerca la strada dell'utilizzo delle reciproche specializzazioni.

I riferimenti legislativi

Il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico assolve come Sezione Particolare del Club Alpino italiano al compito a questi demandato tramite la Legge 24 Dicembre 1985 n. 776 di «provvedere all'organizzazione di idonee iniziative tecniche per la vigilanza e la prevenzione degli infortuni nell'esercizio delle attività alpinistiche, escursionistiche e speleologiche, per il soccorso degli infortunati o dei pericolanti e per il recupero dei caduti».

La legge 24 Febbraio 1992 n. 225 ha istituito il Servizio Nazionale di Protezione Civile, comprendendo esplicitamente il C.N.S.A.S. fra le strutture operative del Servizio (art. 11 lettera I).

L'opera dei Volontari del C.N.S.A.S. è tutelata dalla Legge 18 febbraio 1992 n. 162 «Provvedimenti per i Volontari del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico e per l'agevolazione delle relative operazioni di soccorso».

Gruppo lavoro disostruzione

L'uso di esplosivi nella Protezione Civile

Utilizzazione delle microcariche da disostruzione Disostrex in operazioni di soccorso speleologico

Il Gruppo Lavoro Disostruzione (G.L.D.) viene costituito nel 1992 con lo scopo di studiare e unificare le tecniche di disostruzione in grotta durante interventi di soccorso speleologico diventando una delle commissioni di studio del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico.

All'inizio dell'attività il GLD si trova ad affrontare problemi di diversa natura:

- le caratteristiche che ha un intervento di disostruzione in grotta;
- i materiali e le tecniche esistenti;
- la normativa vigente.

1) Intervento di disostruzione in grotta

Un intervento di disostruzione in grotta è vincolato dalle seguenti caratteristiche:

- velocità dell'intervento;
- efficacia;
- luogo delle operazioni di difficile accesso, 100% di umidità, temperatura variabile dai 2 ai 10 gradi centigradi, spazi angusti che possono rendere difficoltose anche le operazioni più semplici;
- utilizzo di strumenti di facile trasporto, ad esempio perforatori a batterie, che però impongono di economizzare al massimo l'energia di foratura (per questo si praticano fori di piccolo diametro - 8 mm);
- presenza del ferito, dei medici C.N.S.A.S., e di altre squadre di volontari nella zona di operazione. Per questo si deve minimizzare al massimo la produzione di fumi nocivi.

2) Materiali / tecniche esistenti

Ai fini dell'attività di disostruzione non è possibile l'utilizzo di demolitori ad aria compressa o demolitori elettrici in quanto le operazioni si svolgono a circa 300-400 metri di profondità, 4-5 ore dall'ingresso della grotta, e lontani da strade.

Il G.L.D. si trova ad affrontare quindi il problema relativo all'uso di esplosivi di seconda e terza categoria: l'utilizzo di questi, è vincolato, anche nell'ambito delle esercitazioni di soccorso, al T.U.L.P.S.

Per questo motivo i volontari del G.L.D. presentano domanda alla Prefettura per l'abilitazione al mestiere di fochino. Ottenuta nel 1995 l'abilitazione, vengono effettuate le prime esercitazioni in cava utilizzando esplosivi di seconda e terza categoria.

La prima richiesta di acquisto ed uso di esplosivi di seconda e terza categoria da parte del C.N.S.A.S. fu respinta dalle Autorità di P.S. in quanto non riconosceva il soggetto richiedente come idoneo e titolato.

IL G.L.D., per potersi esercitare e verificare l'efficacia dei diversi tipi di esplosivi ai fini dell'utilizzo in fori di piccolo diametro, fu costretto perciò a fare richiesta al proprietario di una cava - titolare di abilitazione al mestiere di fochino - perché acquistasse il materiale necessario e ne consentisse l'uso in cava.

Durante queste prove è stato accertato che, nonostante l'efficacia, la miccia detonante non può essere utilizzata in quanto i fumi rilasciati sono nocivi, mentre l'utilizzo di Slurries non è possibile perché in grotta verrebbe utilizzato in fori di diametro di 8 mm e dalle prove effettuate è risultato che la detonazione in alcuni casi non avviene.

A fronte delle prove fatte il G.L.D. ha iniziato lo studio di una «microcarica» da disostruzione che rispondesse pienamente alle esigenze speleologiche e, viste le difficoltà incontrate, da poter usare svincolata dalle norme del TULPS.

Il risultato di questa ricerca ha portato alla realizzazione del Disostrex.

Il «Disostrex» è costituito da un tubetto di ottone di diametro esterno di 7,85 mm e di diametro interno di 7,82 mm; ha una lunghezza di ca. 10/12 cm. con un tappo auto-occludente

caricato con 3 grammi di polvere da caccia ed innescato con accenditore elettrico. La microcarica viene inserita in un foro da 8 mm, profondo ca. 25/30 cm. Dopo avere posizionato la carica l'operatore si apposta in posizione di sicurezza a circa 10 m e innescata la carica con idonea sorgente di energia elettrica.

L'esplosione delle microcariche può determinare un abbattimento di circa 40/50 cm di lunghezza per ca. 20/30 cm di larghezza in roccia calcarea ed in presenza di superficie libera.

Le dimensioni di abbattimento della microcarica, sono sufficienti ad allargare una strettoia per consentire il transito della barella che trasporta il ferito.

L'uso delle microcariche consente inoltre un abbattimento controllato che riduce in modo sensibile l'impatto ambientale all'interno della grotta. Lo sfumo della microcarica in presenza di corrente d'aria, che si trova in tutte le strettoie, è molto veloce e l'impatto sull'operatore è praticamente nulla vista la composizione della polvere da caccia utilizzata.

Al fine dell'accertamento di ciò, contemporaneamente alle prove tecniche il G.L.D. ha richiesto alla Commissione medica del C.N.S.A.S. di effettuare test e analisi sui volontari nel corso di un'esercitazione in grotta nella quale venivano utilizzate le microcariche. Durante l'esercitazione sono stati utilizzati complessivamente: balestite 291 grammi, gelatina 1, 392 grammi, pentrite 144 grammi.

I medici del C.N.S.A.S. in collaborazione con l'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle di Cuneo hanno monitorato le condizioni fisiche dei volontari mediante test e prelievi prima e dopo l'utilizzo delle microcariche.

I risultati degli esami hanno dimostrato l'assenza di conseguenze tossiche o di altro tipo sui volontari e sul ferito come precisato nelle «Valutazioni Mediche» allegate alla presente relazione.

L'uso delle microcariche consente di operare contemporaneamente a più squadre in grotta visto che la proiezione di detrito è minima. Il collegamento tra le squadre avviene attraverso un telefono via cavo facente capo al responsabile delle operazioni di disostruzione che si trova all'esterno della grotta il quale coordina e autorizza lo sparo.

Oltre che in esercitazione queste microcariche sono già state usate in più incidenti. In uno di questi la squadra di disostruzione ha operato ad una distanza dal ferito (adeguatamente condizionato dal medico) di circa 6/7 metri senza alcuna conseguenza per il ferito e per gli operatori.

Durante un intervento di soccorso vengono usate mediamente 150/200 microcariche e la quantità di strettoia allargata può essere di circa 15/20 metri.

L'intervento più impegnativo effettuato fino ad oggi ha impegnato quattro squadre composte di tre volontari ciascuna dotate di trapano elettrico ad una profondità di 320 metri dall'ingresso della grotta. Il limite del Disostrex è che se utilizzato su rocce non compatte il risultato è quasi nullo.

Dalle prove effettuate questo problema potrebbe essere superato sostituendo la polvere da caccia con gelatina uno innescata con detenoatore elettrico. Qui sorge il problema della normativa sull'uso della seconda e terza categoria che vincola il soccorso alle stesse regole per l'uso civile.

3) La normativa vigente

La normativa vigente infatti ritarda di parecchio il tempo di intervento in quanto è necessario ottenere l'autorizzazione dalla Prefettura, trovare il deposito di esplosivi che abbia a disposizione il materiale da noi richiesto, farlo trasportare sul posto da personale autorizzato. Tutto questo in presenza di un ferito che deve essere fatto uscire dalla grotta nel minor tempo possibile.

Proposte di modifica

È chiaro che queste norme dovrebbero essere modificate per quanto riguarda l'uso di esplosivo in protezione civile mediante una

semplificazione delle procedure in modo da consentire al personale C.N.S.A.S. in possesso di abilitazione al mestiere di fochino di poter detenere delle riserve con quantità minime di esplosivo, considerato che l'uso in caso di incidente od in esercitazione è di ca. 2 Kg di esplosivo e di ca. 100 detonatori.

A nostro avviso sarebbe utile la previsione di un percorso formativo diverso da quello necessario a chi usa l'esplosivo per motivi di lavoro. Precisiamo che per percorso diverso non intendiamo una formazione facilitata quanto una formazione certamente seria e approfondita che risponda però alle particolari esigenze presenti in un intervento di soccorso.

Potrebbe essere previsto per i tecnici di protezione civile un patentino diverso da quello usato per lavoro e nel contempo sarebbe auspicabile una semplificazione delle richieste di esplosivo pur nel rispetto delle normative di sicurezza e contemperando le esigenze di controllo da parte dell'autorità di Pubblica Sicurezza.

Valutazioni mediche

Esercitazione nazionale del gruppo lavoro disostruzione del soccorso alpino e speleologico 14-16 luglio 2000 presso la «Capanna Morgantini» (2237 m), Conca delle Carsene - Briga Alta, Cuneo

V. Callaris (*), G. Coletta, G. Cornara (Rianimazione Ospedale S. Croce-Cuneo); G. Giovine (*) (Ospedale S. Camillo - Torino) - L. Lanzillotta (ORL S. Croce - Cuneo);

(*) Medici C.N.S.A.S. - I Gruppo

Premessa

In questi ultimi anni il modo di operare del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.) del C.A.I. è cambiato radicalmente.

L'atteggiamento è passato dalla filosofia dello scappar fuori dalla grotta con l'infortunato il più rapidamente possibile ad una procedura che prevede di ottimizzare le condizioni del ferito e della grotta prima di iniziare un recupero, questo al fine di ridurre il danno secondario ad un trasporto inappropriato: si tratta in genere di operazioni di più giorni, e sono così state messe a punto delle metodiche per superare i problemi ambientali, umidità prossima al 100% con temperature di pochi gradi ...) ed incrementato il livello dei supporti medici disponibili.

Parallelamente è nata e cresciuta un'apposita sezione del C.N.S.A.S., il Gruppo Lavoro Disostruzione, (G.L.D.), guidato da fuochini patentati, il cui ruolo è cruciale nel disostruire passaggi altrimenti insuperabili per la barella: uno dei principali problemi posti dal recupero di un infortunato in ambiente ipogeo è dato infatti dal passaggio di fessure e meandri, ambienti a volte difficili da superare per uno speleologo in piena forma ma che possono diventare vere «trappole» per un traumatizzato. È così necessario allargare questi passaggi; spesso sono sufficienti poche decine di centimetri per poter passare con una barella là dove già si passava senza, ma la situazione cambia radicalmente per un ferito e può essere salvavita, a fronte, peraltro, di un impatto ambientale minimo.

Recentemente una ragazza con lesioni toracopolmonari ed al bacino ha così potuto essere recuperata senza i danni aggiuntivi potenzialmente mortali che potevano derivare da un trasporto inadeguato con urti e compressioni contro la roccia.

Scopi della ricerca

Era così nata l'esigenza di un'esercitazione nazionale del G.L.D. del C.N.S.A.S. a cui abbinare una ricerca sui risvolti medici ed ambientali delle disostruzioni in grotta.

L'abisso «6C» è stato scelto per l'elevato numero di strettoie e meandri, che consentivano l'utilizzo contemporaneo delle diverse squadre G.L.D., per poter realizzare e valutare l'attività simultanea in diverse zone della

SPELEO SOCCORSO

grotta con problemi aggiuntivi di logistica e comunicazione.

Gli scopi erano:

1. poter allenare e verificare l'operatività di medici e disostruttori del C.N.S.A.S. in una situazione impegnativa.

2. valutare l'impatto della disostruzione sulle persone impiegate nelle operazioni di soccorso e sull'ambiente che le circonda.

3. validare l'uso di dispositivi di derivazione antinfortunistica nelle specifiche condizioni di impiego.

4. validare l'attrezzatura di primo intervento per la stabilizzazione dell'infortunato durante il prolungato periodo d'attesa del lavoro dei disostruttori.

Materiali e metodi

L'ambiente grotta: è caratterizzato dall'essere relativamente confinato, in quanto, pur essendo chiuso, a differenza di un ipogeo artificiale tipo miniera, è percorso da forti correnti d'aria generate dalle diverse temperature dell'aria alle varie quote di un complesso carico che può svilupparsi per decine di chilometri e centinaia di metri di dislivello all'interno delle montagne calcaree.

Gli esplosivi: si tratta di «scurries» a base di nitroglicerina, attivata dagli usuali detonatori a base di pentrite, e di «balistite» ancora una miscela di nitroglicerina e di nitrocellulosa, la normale polvere da sparo.

Gli obiettivi: le esplosioni producono Monossido di Carbonio, Protossido d'Azoto, Ossido Nitrico, Tetrossido d'Azoto ed Aldeidi in quantità non grandissime, date le modalità d'impiego, ma i cui effetti non erano mai stati indagati nelle particolari condizioni ambientali ipogee.

Logistica medica. Tempo 0, Venerdì 14/6: i 12 speleologi volontari, nella funzione di disostruttori ed esposti passivi (soccorritori e finti feriti), provenienti dalle varie regioni d'Italia sono stati convocati presso il laboratorio del reparto di Otorinolaringoiatria (ORL) dell'Ospedale S. Croce, dove è stata eseguita l'audiometria basale. Raggiunta la Capanna Morgantini sono poi stati sottoposti a visita medica (anamnesi ed esame obiettivo) da parte dell'équipe di Anestesisti Rianimatori presenti in loco e inoltre a spirometria, prelievi ematici per il dosaggio di Carbossiemoglobina e Metemoglobina, misurazioni di pressione arteriosa, frequenza cardiaca e Saturazione periferica di Ossigeno.

I prelievi sono stati immediatamente inviati al laboratorio della Rianimazione del S. Croce per essere analizzati.

In seguito è iniziata l'operazione, nel corso della quale sono stati utilizzati mezzi di protezione respiratoria (maschere), acustica (cuffie e/o tappi), visiva (occhiali) e cutanea (guanti).

L'ingresso dei volontari è stato scaglionato fra le ore 9 e le 14 del 15-7.

L'équipe medica si è allora portata all'ingresso grotta dove ha allestito una tenda-laboratorio.

Queste analisi sono poi state ripetute al termine dell'esposizione. L'uscita dei volontari dalla grotta è avvenuta tra le ore 20.30 del 15/7 e le ore 01.20 del 16/7 (Tempo 1).

Durante la permanenza dei volontari in grotta venivano anche misurate l'intensità del suono e delle vibrazioni sviluppate dalle esplosioni ed il formarsi di gas tossici. Prima, durante e dopo l'operazione è stato anche valutato il variare delle correnti d'aria, della temperatura e della CO₂ nell'ambiente.

Nella mattinata di domenica 16/7 i volontari sono ritornati al laboratorio ORL dell'Ospedale S. Croce per effettuare l'esame audiometrico finale.

Discussioni e conclusioni

Il Monossido di Carbonio presenta un'affinità per l'Emoglobina 220 volte superiore a quella dell'Ossigeno, costituendo la Carbossiemoglobina, (COHb), inadatta al trasporto di Ossigeno: la sintomatologia dell'intossicazione (cefalea, palpitazioni, angore cardiaco), inizia a comparire per valori compresi tra il 10 ed

il 30%, per aggravarsi con valori superiori, sino al coma oltre il 50% di COHb. Soggetti fumatori possono presentare, senza accusare alcuna sintomatologia, valore di COHb attorno al 5-6%. Il tempo di dimezzamento della COHb in aria ambiente è di 320 minuti.

Nei volontari in esame il valore più alto di COHb non ha superato, dopo l'esposizione, il 3.7%: addirittura nei volontari fumatori assistiamo ad una riduzione dei valori di carbossiemoglobina, verosimilmente legata ad una ridotta esposizione a fumo di sigaretta durante l'esercitazione.

La Metemoglobina (METHb), è un'Emoglobina patologica, inadatta al trasporto di Ossigeno, che si forma per esposizione ad agenti ossidanti: tutti i volontari dimostrano una riduzione della fisiologica quota di Metemoglobina circolante, compatibile con l'allontanamento da ambienti inquinati (ambiente urbano). Quindi i volontari, pur essendo esposti a gas con attività riduttiva sul Ferro emoglobinico, sia per la presenza di correnti aeree che, probabilmente, per l'esiguità delle cariche utilizzate, dimostrano addirittura una riduzione della Methb.

Ciò conforta il fatto che l'uso di tali esplosivi in grotta, nelle quantità utilizzate, in ambiente normalmente ventilato, oltre a non esporre operatori e soggetti passivi ad intossicazione acuta non altera l'ambiente ipogeo.

Il rilevamento ambientale ha segnalato punte massime di 50 parti per milione (ppm) di CO, mentre nell'abitacolo di un veicolo in moto nel traffico intenso possono essere rilevate sino a 115 ppm.

Il nostro dato peraltro può essere sovrastimato in quanto il reattivo aveva sensibilità crociata per l'acetilene che viene impiegato per l'illuminazione. Non sono state rilevate aldeidi nell'aria campionata con aspirazione continua di sei ore.

Ci ripromettiamo di approfondire questo particolare aspetto in un prossimo futuro.

L'esposizione a fattori esogeni quali le sostanze ottenute dalle esplosioni in oggetto, avrebbe potuto causare od aggravare l'asma bronchiale. Il microclima realizzato in grotta (presenza di sostanze irritanti), avrebbe potuto causare in soggetti con sistema bronchiale iperreattivo od anche esenti da asma, l'insorgenza, l'aggravamento, o la riacutizzazione di una malattia asmatica.

La valutazione dello stato di latenza o di evidenza della sintomatologia è stata effettuata eseguendo prima e dopo l'esposizione, una valutazione clinica con anamnesi mirata alla preesistenza di fattori di rischio, esame obiettivo e PFR (Prove di Funzionalità Respiratoria).

Al confronto tra i dati (basali e seguenti l'esposizione), non sono state riscontrate differenze tali da far sospettare quadri clinici anche latenti.

Per quanto riguarda la valutazione audiometrica, i dati post-esposizione sono sovrapposti ai dati basali: gli esposti hanno fatto uso di sistemi di protezione. A tal proposito, la misurazione dell'intensità del rumore, effettuate con fonometro elettronico, ha evidenziato soglie superiori i 100 Db solo nel momento di esplosione; valori superiori ai 150 Db sono stati registrati in modo pressoché costante, fino ad otto metri di distanza.

Non è stata riferita sintomatologia degna di nota (ronzii, vertigini, otalgia, attenuazione dell'udito).

Non sono stati riferiti episodi di cefalea: tutti gli esposti hanno indossato i guanti a protezione dell'assorbimento transdermico della nitroglicerina.

Non sono stati segnalati problemi oculari (bruciore, traumi, lacrimazione, alterazioni della vista): erano comunque disponibili occhiali protettivi.

Possiamo così concludere che sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati: alla ben nota efficienza logistica ed efficacia operativa del G.L.D. si aggiunge ora anche la validazione della sicurezza delle tecniche disostruttive impiegate, sia per gli operatori che per gli esposti passivi e l'ambiente.

Paolo Verico - Sergio Matteoli

Piano formativo Soccorso speleologico Resoconto attività addestrativa nazionale

L'Assemblea del Coordinamento Speleologico tenutasi a Bologna il 27 e 28 febbraio 1999 approvò la stesura definitiva del Piano Formativo del Soccorso Speleologico, dotando così questa struttura di una base nazionale di addestramento dei propri tecnici.

Il Piano Formativo adottato prevede la creazione di 7 livelli di addestramento dei Volontari: i primi tre sono di competenza delle singole Delegazioni e comprendono:

livello 1: Ammissione dei Volontari

livello 2: Formazione base dei tecnici

livello 3: Proseguimento della formazione e mantenimento della preparazione del tecnico

I criteri di ammissione dei Volontari sono stati resi omogenei applicando una Griglia di Ammissione redatta dalla Commissione Tecnica Speleologica ed approvata dal Coordinamento Speleologico che stabilisce il livello minimo di preparazione tecnica richiesta all'aspirante Volontario.

Esistono poi tre livelli di competenza nazionale:

livello 4: Formazione avanzata dei tecnici

livello 5: Formazione dei quadri operativi (Caposquadra e Vice)

livello 6: Formazione dei quadri dirigenti (Delegato e Vice)

L'ultimo livello previsto dal Piano Formativo è quello che riguarda le specializzazioni

livello 7: Specializzazioni - Commissioni operative

Ogni singola Commissione ha successivamente elaborato una Griglia di Ammissione per accedere alle specializzazioni che è diventata parte integrante del Piano Formativo stesso.

È molto importante sottolineare che queste griglie non devono essere intese come ostacoli per escludere Volontari o aspiranti, ma come insieme di contenuti da acquisire e come obiettivo da raggiungere.

La filosofia che sta alla base del lavoro è che il Piano Formativo, per come è stato concepito, rappresenta la garanzia del Volontario e del CNSAS stesso

Anche nel 2000, e per il secondo anno consecutivo, si sono così tenuti corsi e stage a carattere nazionale che hanno visto partecipare circa 180 Volontari tra allievi e docenti provenienti dalle varie realtà Regionali.

Qui di seguito viene fornito l'elenco completo dei corsi tenuti nel corso dell'anno 2000:

Corso di Formazione per Quadri Operativi (Caposquadra e Vice), tenutosi a Vagli dal 13 al 16 Aprile ed a cui hanno partecipato 26 Volontari

Stage Nazionale di Soccorso in Forra, organizzato dalla Commissione Forre sui Monti Sibillini dal 8 al 11 Maggio ed a cui hanno partecipato 23 Volontari

Corso Nazionale di tecnica di disostruzione e sicurezza, organizzato dal Gruppo Lavoro Disostruzione il 13 e 14 Maggio in alcune cave abbandonate della zona di Vagli, ed a cui hanno partecipato 25 Volontari

Corso di Formazione per Quadri Dirigenti (Delegati e Vice), tenutosi a Vagli il 20 e 21 Maggio ed a cui hanno partecipato 17 Volontari

Stage Nazionale di Soccorso in sifone e post sifone organizzato dalla Commissione Subacquea nella grotta Sa Oche, in Sardegna, dal 8 al 11 giugno ed a cui hanno partecipato 15 Volontari.

Corso Nazionale per Addetti Stampa, organizzato a Bologna il 10 e 11 giugno, che ha visto la partecipazione di 18 Volontari, metà dei quali provenienti da Delegazioni alpine.

Corso di Formazione avanzata per tecnici attrezzisti, tenutosi a Vagli dal 21 al 25 giugno dove hanno partecipato 28 Volontari

Stage Nazionale per tecnici disostruttori, organizzato dal Gruppo Lavoro Disostruzione nella grotta c6 in Marguareis dal 14 al 16 luglio ed al quale hanno partecipato 28 Volontari.

Alla fine dei primi due anni di attività si può tentare un primo bilancio del lavoro svolto e, senza negare il fatto che ci possano essere stati errori iniziali di impostazione, le principali risultanze possono essere così riassunte:

Il Corso di Formazione per Quadri Operativi (Capisquadra e Vice) si terrà con cadenza biennale anziché annuale; a fianco delle classiche esercitazioni pratiche in grotta verrà posta particolare attenzione anche alla parte teorica, a tale proposito la CTS provvederà alla realizzazione di una simulazione teorica relativa all'organizzazione ed alla gestione della squadra operativa all'interno della grotta.

Il Corso per Quadri Dirigenti (Delegato e Vice) dovrà subire una modifica per impedire che si trasformi in una normale Assemblea del Coordinamento Speleologico, ma come previsto dal Piano Formativo risulti momento di crescita dei Delegati con minor esperienza; i contenuti del Corso saranno sempre centrati sull'organizzazione e gestione degli incidenti, sull'approfondimento delle parti legislative e sulla gestione dei rapporti con gli altri Enti istituzionali eventualmente presenti sul luogo degli incidenti.

Il Corso per tecnici di forra ha ricevuto negli ultimi due anni un notevole impulso per il concomitante arrivo di tecnici alpini e di tecnici provenienti dal nostro mezzogiorno che hanno obbligato la Commissione a rivedere l'impostazione stessa dell'intervento di soccorso e quindi a lavorare su tecniche diverse da quelle messe in cantiere negli anni precedenti. Il percorso individuato comporta un impegno di sperimentazione per i prossimi anni sino ad una definizione completa delle procedure di intervento in forra.

Il Corso di formazione avanzata per Tecnici è risultato essere ben strutturato, ma verrà modificato ed ampliato nella parte pratica, tenendo esercitazioni più impegnative ed in ogni caso non limitate da tempi di rientro molto rigidi.

Il corso per Tecnici disostruttori ha avuto un buon esito e la strada indicata sembra essere quella giusta, saranno da risolvere problemi legati alla omologazione dei nostri strumenti di lavoro; inoltre è significativo che il compendio del lavoro di questi anni della GLD sia stato presentato al convegno nazionale di esplosivistica civile "Explo 2000" tenutosi a Parma il 14 ottobre 2000.

Lo stage nazionale della Commissione Subacquea ha evidenziato che manca ancora una perfetta interazione con le altre commissioni operative del CNSAS ed in modo particolare con la Commissione Medica; per cercare di superare anche questo ostacolo è stato organizzato il primo incontro nazionale tra speleosub e medici del Soccorso Speleologico in data 3 Dicembre a Modigliana (FO). Contemporaneamente la Commissione sub continuerà a lavorare sia sui problemi di standardizzazione delle procedure di intervento che sulle problematiche del trasporto di un infortunato in sifone.

Sergio Matteoli
Vice Resp. Naz.



Rischi e sicurezza nel sistema 118

(Verona, 3 novembre 2000)

Soccorso in ambiente ostile montagna

Daniele Chiappa

Daniele Chiappa, Consigliere Nazionale, Presidente del S.A.S.L. ed Istruttore Tecnico Nazionale ha svolto una relazione al Convegno organizzato dall'A.R.I. - 118 Veneto (Verona, 3 novembre 2000).

Poiché i temi sviluppati sono di interesse generale, la relazione è integralmente riprodotta.

Selezione e formazione del Tecnico di Soccorso Alpino ed integrazione con l'equipaggio dell'Elisoccorso Sanitario

Ogni giorno di più, nella frazione operativa dell'elisoccorso, viene utilizzata la dizione «ambiente impervio / ostile».

La cultura dell'elisoccorso sanitario in Italia ha pochi anni di vita. E probabilmente, per il fatto che l'impatto sociale e d'immagine garantito dalle sue missioni risulta altissimo, molti ambienti (Soccorritori, Enti, Organizzazioni, Associazioni, Istituzioni e Forze Militari), propongono questo tipo di servizio, non sapendo che le difficoltà, i pericoli, la necessità di sinergia fra le diverse componenti (equipaggio di volo, sanitario, tecnico e di terra), sono e devono essere altissime e necessitano, oltre che grande onestà intellettuale, molto buon senso per minimizzare i rischi.

Il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico, forte delle sue innumerevoli esperienze di soccorso in montagna ed in cavità, realizzate senza che la grancassa dei media le rendesse note al grande pubblico e forte dei contenuti professionali offerti dal suo personale, è certo di potersi proporre come il promotore di un momento di analisi e di confronto in un ambiente che è dai più ritenuto ostile, solo perché queste persone non conoscono il vero «ambiente ostile».

Formazione del personale

Dal 1954, fino agli inizi degli anni novanta, forse anche a causa dell'assenza di un coordinamento centralizzato dell'emergenza sanitaria (118), il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico provvedeva direttamente all'organizzazione e alla preparazione del proprio personale secondo procedure consolidate nel corso di alcuni decenni.

Dal 1992, anno di nascita delle prime Centrali Operative «118», il C.N.S.A.S. si è subito posto l'interrogativo di come farsi riconoscere operativamente dall'autorità sanitaria territoriale.

Questo concetto presupponeva un adeguamento alle necessità di un nuovo modo di intendere l'urgenza e l'emergenza. A significare che le «cose fatte in casa» non potevano più essere riconosciute come valide o sufficienti.

Il C.N.S.A.S., verificata la necessità di standardizzare tutte le tecniche impiegate su ogni tipo di terreno e di inquadrare con chiarezza e trasparenza ogni sua azione, modificò i piani formativi selezionando, prima di tutto, le tipologie d'intervento di seguito elencate:

a. soccorso su terreno impervio od ostile;
b. soccorso in parete;
c. soccorso su ghiaccio (caduta in crepaccio);
d. ricerca e soccorso in valanga;
e. ricerca e soccorso in superficie;
f. soccorso su impianti a fune (funivie, seggiovie, etc.);
g. soccorso in forra (canyon, fiumi, etc.).

Si passò quindi alla definizione di tutte le tecniche e procedure di soccorso alpino per la risoluzione di tutte le tipologie d'intervento e riassunte in:

a. conoscenza delle tecniche di base generali;
b. trasporto infortunato con barella portantina;
c. intervento in parete con immobilizzazione dell'infortunato nel vuoto;
d. intervento terrestre ed aereo su impianti a fune (vetture «vai e vieni» - telecabovie - seggiovie pluriposto con copertura dei passeggeri, etc.);
e. intervento in parete con impiego di argani a sbalzo (palo pescante, etc.);
f. intervento in crepaccio;
g. intervento in valanga (ricerca elettronica, sondaggio, direzione operazioni, cinofile);
h. intervento di ricerca in superficie (direzione, indagine e ricerca cinofile);
i. intervento in forra (conoscenza delle problematiche fluviali, modalità di recupero e trasporto paziente in ambiente ostile/allagato);
l. elisoccorso (conoscenza delle tecniche di sbarco/imbarco in hovering, con verricello, con gancio baricentrico, etc.).

Dopo aver inquadrato queste tematiche si stabilirono i «moduli formativi» e gli «atti tecnici» (manovre di corda o di recupero semplici e complesse) per consentire al personale formatore di avvalersi, in una logica di verifica dell'idoneità, di un punteggio «a taglio» che, per ogni «tematica formativa» e per ogni «livello operativo», corrispondesse un minimo, sotto il quale non sarebbe stato possibile riconoscere l'idoneità.

Il «percorso formativo» dell'Operatore di soccorso in montagna è il frutto dell'attuale background della Scuola Nazionale Tecnici il cui obiettivo è quello di tracciare «linee guida» univoche e tendenti ad uniformare i metodi operativi del C.N.S.A.S.

Questo «Percorso Formativo dell'Operatore C.N.S.A.S.» si è in seguito tradotto nella preparazione di un documento, accettato a livello nazionale, nel quale sono definite con precisione tutte le attività che dovranno essere conosciute e «messe in atto» dal Tecnico C.N.S.A.S.

Mi sembra importante rendervi nota, a questo punto, la procedura di formazione ed abilitazione dell'Operatore C.N.S.A.S. risultando fondamentale ribadire che, sin dalla richiesta di ammissione, il nuovo tecnico sarà sottoposto ad una severa prova pratica da cui sia possibile verificare la capacità di:

a. arrampicata da capo cordata su roccia con difficoltà non inferiori al 4° grado;

Presidente regionale del Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico della Regione Lombardia - Elisoccorritore - Istruttore nazionale di Tecniche di soccorso alpino

b. arrampicata da capo cordata su ghiaccio con difficoltà non inferiori al complessivo «D» (difficoltà paragonabile al 4° grado su roccia);
c. salita e discesa con gli sci, su ogni tipo di neve e pendenza BSA).

Da questo momento in poi, «l'alpinista» (perché finora solo di alpinista si tratta) dovrà seguire un piano formativo «Basico» seguito da uno «Avanzato» da ultimarsi nell'arco di quattro anni.

Nel piano formativo di primo livello sono proposte le prove:

a. di soccorso in sci alpinismo (2 gg.);
b. di soccorso in roccia (2 gg.);
c. di soccorso in ghiaccio (1 g.);
d. di elisoccorso basico (1 g.);
e. di ricerca dispersi (1 g.);
f. sanitarie di base BLS (1 g.).

Completati e superati questi atti formativi il Volontario potrà seguire (entro i successivi due anni) un corso di specializzazione che si articolerà in tecniche di soccorso:

a. in valanga (3 gg.);
b. su impianto a fune (2 gg.);
c. in parete (3 gg.);
d. in crepaccio (2 gg.);
e. con barella portantina (1 g.);
f. sanitario avanzato (*) (2 gg.).

(*) formazione a carico della Base di Elisoccorso di competenza.

in tutte le attività, sviluppate nel secondo livello, vengono insegnate tecniche di elisoccorso applicate alle singole tematiche.

Solo dopo aver ottenuto il massimo punteggio in questo corso di secondo livello sarà possibile accedere alle successive specializzazioni che si riferiranno, in modo esclusivo, al corso per Istruttori Regionali e alla verifica tecnica per Elisoccorritori.

Tali attività formative sono direttamente gestite dagli Istruttori Nazionali della Scuola Tecnici C.N.S.A.S. e le idoneità vengono registrate ufficialmente su apposito libretto personale.

Crede che da questo breve sunto sia chiaro che siamo di fronte ad un sistema formativo assai complesso e necessariamente «verificabile» che deve essere sottoposto a «revisione della qualità».

Ad oggi la formazione degli Operatori Sanitari di Elisoccorso, per ciò che riguarda la movimentazione in ambiente impervio/ostile, non è ancora stata regolamentata e forse non lo sarà mai, anche se già da diversi anni, in molte regioni, viene richiesta la presenza di istruttori C.N.S.A.S.

Un questo senso il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico, attraverso il suo personale formatore, è a disposizione per la preparazione degli operatori sanitari negli ambiti di arrampicata, movimentazione su ghiacciaio, ed in generale su ogni tipo di terreno impervio/ostile, oltre all'acquisizione delle fondamentali tecniche di soccorso in montagna.

Dopo aver fornito indicazioni generali sulla vita operativa del personale C.N.S.A.S., vale la pena ricordare in quale ambito è nato l'Elisoccorso e come è avvenuta la successiva collocazione del Tecnico di Soccorso Alpino nel sistema sanitario.

Primi «passi» ... per l'integrazione nell'elisoccorso

Come molti sapranno, l'utilizzo del mezzo aereo per il soccorso, prese il via tra la fine degli anni sessanta e gli inizi degli anni settanta su specifica necessità delle squadre C.N.S.A.S. e non esistendo alcuna base di Elisoccorso Medico sul territorio nazionale, furono impiegati, per quelle occasioni, mezzi aerei delle varie Forze Militari dislocate nelle diverse regioni.

Fu così che in pochi anni, nelle zone dove operava il soccorso alpino (sostanzialmente del nord Italia), si sviluppò un'esperienza di elisoccorso, o meglio di elitransporto, che consentì di risolvere una buona parte degli interventi che, ancora fino agli inizi degli anni settanta, venivano risolti per via terrestre, anche con condizioni di luce e meteorologiche favorevoli.

Eravamo, a quei tempi e per quanto riguarda l'ambiente montano italiano, attorno ai 2000 interventi/anno, dei quali, circa 6/700 venivano effettuati e risolti da squadre C.N.S.A.S. congiuntamente ad elicotteri di varie Forze Militari e, sporadicamente, con elicotteri civili adibiti al lavoro aereo.

Da queste iniziali spinte operative si realizzarono e condivisero accordi comuni con le Forze Militari interessate e successivamente si iniziarono opportune e fondamentali attività formative, dapprima in ambiente semplice anche se impervio, per poi procedere, nel breve arco di pochi anni, a simulazioni di intervento in ambiente sempre più difficile ed ostile, ovvero in aree dove la capacità alpinistica risultava essere una condizione insostituibile difficilmente applicabile da altri specialisti erogando, a quel «vecchio sistema di soccorso», tecniche e manovre alpinistiche ancora oggi impiegate in interventi di elisoccorso estremo.

A metà degli anni ottanta, attraverso una precisa spinta operativa di pochissime realtà ospedaliere si realizzò il sogno di pochi Medici Anestestisti Rianimatori di «portare direttamente sul luogo dell'evento la sala operatoria», - questo è quello che si usava dire allora - per il preciso fine di aggredire e fermare per tempo il progressivo peggioramento del paziente critico.

Devo ammettere che il valore intrinseco di quell'assioma, inserito in quell'ambiente, ancora oggi mi affascina, non tanto per la strategia sanitaria, che forse non è più la stessa, ma per gli esclusivi valori solidaristici che colmano, con straordinaria attualità, gli animi dei suoi Operatori Sanitari. A significare che non è solo «mestiere», c'è qualche cosa di più!

Tuttavia, anche se l'attivazione progressiva di molte Basi di Elisoccorso Sanitario migliorava la

velocità e la prestazione specialistica nei confronti di feriti ed ammalorati in montagna, di riflesso la mancata conoscenza dell'esistenza del soccorso alpino da una parte e delle basi di elisoccorso medico dall'altra, provocava una pericolosa e disorganica sovrapposizione di intenti.

Questa mancata conoscenza reciproca, oltre a far perdere prezioso tempo all'esito dell'operazione, innescava pericolosi disequilibri politici tra la parte storica del C.N.S.A.S., che si era organizzata autonomamente fin dagli anni cinquanta evolvendo dinamicamente fino ai giorni nostri e la direzione sanitaria della base dell'elisoccorso che conosceva bene le impostazioni scientifiche dell'intervento d'emergenza, ma non la difficoltà e la pericolosità di alcuni terreni alpini.

Giova, anche se è penoso ricordarlo, che quindici anni or sono era normale osservare l'elisoccorso che rincorreva il ferito già barellato e trasportato da qualche squadra a piedi invece che da qualche ambulanza. Quello che è drammatico è che ancora oggi (vent'anni dopo), in qualche regione italiana, a causa di una gestione operativa ottusa e sovrapposta, questo avviene ancora nonostante la concreta, ma non uniformata presenza delle Centrali Operative 118 su quasi tutto il territorio nazionale.

Crede di poter affermare che l'uniforme ignoranza nell'ambiente provoca ancora oggi stupide ilarità da parte di molti medici che, ad esempio, nel vedere gli operatori dell'elisoccorso imbracati mentre accompagnano il paziente in pronto soccorso, si perdono in battute infantili che dimensionano la loro cultura non capendo che l'80-90% degli interventi di elisoccorso viene realizzato in ambiente urbano disagiato, difficilmente raggiungibile con altri mezzi se non l'elicottero.

Il C.N.S.A.S., forte della sua specializzazione e della sua disponibilità, ha comunque continuato la sua strada e a perseguire i suoi obiettivi di «medicalizzazione dell'intervento in area ostile» sulle 24 ore.

Il percorso del soccorso alpino, ovviamente in salita, non si è mai tradotto in problemi operativi, tant'è che nelle regioni dove più forte era la richiesta di soccorso in montagna, la creazione di nuove attrezzature, lo sviluppo di nuove tecniche ed il rafforzamento di metodiche consolidate nel tempo, intersecato con l'assunzione di «alpinisti» estremamente qualificati, ha portato il C.N.S.A.S., con le sue articolazioni territoriali, ad erogare in termini di «continuità assistenziale in ambiente impervio/ostile» un «Servizio certamente Globale».

«Servizio Globale» sta a significare che il C.N.S.A.S., in queste aree di particolare importanza, ben si colloca nei sistemi sanitari perché sin dalla sua nascita ha sempre ricercato un'operatività rivolta alla medicalizzazione dell'intervento su qualsiasi terreno, come già detto, in qualsiasi ora del giorno e della notte, in qualsiasi stagione e con qualsiasi condizione meteorologica.

Erogare, attraverso questo cosiddetto «Servizio Globale» la fornitura

segue da pag. 11

ra di personale qualificato «Volontario», significa avvalersi sulle 24 ore e su tutto il territorio nazionale, della disponibilità di:

- alcune centinaia di Medici e Infermieri del C.N.S.A.S.;
- alcune centinaia di Unità Cinofile da Valanga e da Ricerca in Superficie;
- circa un migliaio di soccorritori speleo e speleosubacquei;
- centinaia di formatori di tecnici di soccorso alpino e speleo;
- qualche migliaia di soccorritori alpini.

Oltre a ciò, ma non da molto tempo come del resto in molti altri ambienti del soccorso, è richiesta a gran parte dei soccorritori alpini e speleo la formazione e l'abilitazione alle tecniche di primo soccorso BLS, fino a far conseguire, agli elisoccorritori C.N.S.A.S., tecniche sanitarie avanzate a supporto dei medici e infermieri dell'équipe di volo.

Significa, nel contesto del «Servizio Globale», avvalersi indistintamente delle squadre di soccorso alpino e dell'elisoccorso HSR/SAR, disponibili sul territorio h 24 con:

- specifica strumentazione tecnica;
- centinaia di barelle di soccorso alpino e speleo;
- chilometri di corde di tutti i tipi;
- particolari attrezzature per intervento in parete;
- cavalletti per interventi in crepaccio;
- argani a sbalzo per manovre su grandi pareti;
- strumenti per il soccorso su impianto a fune;
- materiale specifico per intervento in cavità;
- strumentazioni ed attrezzature sanitarie predisposte per trasporto e per l'impiego in ambiente ostile.

Tutte le attività e le attrezzature vengono erogate gratuitamente, come stabilito dalla vigente normativa.

Il Servizio Globale si interseca e deve essere tutt'uno con il Servizio di Elisoccorso fornendo, appunto, la «Continuità Assistenziale in ambiente impervio/ostile».

Proporre operazioni di elisoccorso in montagna, fornito da personale tecnico non C.N.S.A.S., che non possiede una preparazione specifica alla movimentazione in ambiente ostile significa che non potrà mai essere interfacciabile, durante interventi congiunti, con il personale C.N.S.A.S. di terra, trasformando l'intervento in una pericolosa macchina improduttiva dove tutti vogliono «comandare» e pochi sanno cosa è meglio fare! Nel frattempo il paziente «lascia la vita terrena»!

Per comprendere meglio i concetti relativi ai concetti fondamentali del volo di elisoccorso e delle operazioni di soccorso in ambiente ostile, allegherò agli atti del convegno odierno (senza alcuna presentazione) due semplici «indicatori» per esplicitare «non fra le righe» le differenti configurazioni (v. allegati «A» e «B»).

Ritengo utile rammentare che oggi, solo nel nord Italia, su 22 basi di elisoccorso, 20 operano in ambiente alpino e di queste ben in 16 è presente il Tecnico C.N.S.A.S.; a riprova che l'esigenza di garantire la sicurezza di un'équipe di volo, anche sulle scelte operative terrestri, deve sempre essere assicurata da personale qualitativamente di grande esperienza e capacità.

Conduzione dinamica della mis-

sione, garanzia di lavoro in sicurezza per gli operatori sanitari e certezza di «fornire» al paziente il maggior comfort nell'evacuazione dal luogo dell'evento, sono i parametri ideali richiesti da un moderno Elisoccorso HSR/SAR.

Pochi mesi fa ho partecipato in Inghilterra ad un interessante seminario sull'elisoccorso sanitario ed ho osservato, in termini assai preoccupanti, che la più parte delle realtà di elisoccorso dell'intera Europa e di altri paesi mediorientali, a parità di una massiccia e sofisticatissima strumentazione sanitaria utilizzata a bordo del mezzo, non hanno, neppure lontanamente, un similare riferimento al nostro elisoccorso HSR/SAR, lasciando gli interventi di elisoccorso in area ostile alla totale gestione degli equipaggi «non sanitari» degli elicotteri di varie forze militari.

Sarebbe pazzesco che, dopo aver costruito un modello d'elisoccorso all'avanguardia fornito da molte basi italiane che operano in area ostile, venissero azzerati da una possibile e quanto mai irragionevole regolamentazione della Comunità Europea. Ne più ne meno del divieto di produzione del «formaggio di fossa» o del «cioccolato al burro di cacao».

Questa preoccupazione si estende e prolifica, ahimè, anche in Italia.

Da qualche tempo è possibile osservare una pericolosa sovrapposizione di «entità» esterne all'ambiente alpinistico, sovrapposizioni ottusamente «protette» a livello ministeriale, che si propongono, senza «arte ne parte» in servizi di elisoccorso, soccorso alpino, speleologico e fluviale.

Enti e Istituzioni che formano i loro operatori in pochissimi giorni di attività tecniche, fotocopiando qua e là testi e disegni tratti dai vari manuali tecnici.

Ciò che più mi terrorizza, in relazione a questo insensato «sdoppiamento operativo», è la sproporzione esistente tra la grande incapacità tecnica e l'esasperato spirito «rambistico» di quegli operatori; spirito che, per filosofie ben precise e per esperienze ormai consolidate, vengono duramente bandite dal sistema formativo ed operativo del C.N.S.A.S.

Concludendo: per il sottoscritto vale ancora la ragione del: «o è Continuità Assistenziale in Ambiente Ostile o è rifiuto totale di una realtà non sanitaria» e ciò mi costringe a dire, sperando che la mia franchezza sia recepita costruttivamente che, anche nel contesto dell'elisoccorso italiano, non tutto è perfetto: diverse sono le configurazioni operative, differenti i protocolli e le procedure, dissimili le interpretazioni operative delle aziende elicotteristiche esercenti.

Il primo che si alza il mattino decide cosa e come deve funzionare un'attività di elisoccorso, determina il numero degli operatori, definisce procedure e protocolli, ne fissa le regole, senza alcun rispetto per l'esperienza e per la storia dell'elisoccorso in Italia ... appunto!

Se è questo quello che si intravede oggi all'orizzonte dell'Elisoccorso, anche per l'attività in ambiente estremo, senza che nessuno dica o faccia nulla, sarò costretto a credere che in futuro non ci sarà più spazio né per il C.N.S.A.S. ... né per il buon senso né, ahimè, per l'Elisoccorso HSR/SAR!

Probabilmente qualcosa si può ancora fare e tocca solo a noi.

Grazie per l'attenzione e auguri per la Vostra attività. ▲

Allegato A Differenze operative del Volo di Soccorso

Il volo di soccorso si divide in tre fasce operative ben distinte:

- HEMS** (Helicopter Emergency Medical Service) Servizio di emergenza medica con elicottero, che ha lo scopo di facilitare l'assistenza sanitaria d'emergenza, anche con tecniche speciali, dov'è essenziale il trasporto rapido ed immediato di:
 - personale sanitario;
 - equipaggiamento sanitario;
 - persone malate o infortunate;
 - attrezzature, sangue, organi farmaci.

(equipaggio HEMS è regolamentato dalla DD 41/6821/M3E. in linea con la JAR-OPS 3).

In pratica cosa significa?

L'elicottero con a bordo esclusivamente personale sanitario (Medico e Infermiere) decolla dalla piazzola di soccorso (normalmente dalla piazzola dell'ospedale di riferimento); raggiunge il posto dell'evento; atterra sul luogo dell'evento (con pattini o ruote a terra - non può utilizzare il verricello o il gancio baricentrico); carica a bordo il paziente e decolla da terra dallo stesso punto verso la struttura ospedaliera più idonea.

- HEMS o SAR** (Helicopter Searchand Rescue) Servizio di ricerca e salvataggio che ha lo scopo di dare immediata assistenza alle persone minacciate da grave pericolo per la loro sopravvivenza e/o dall'ambiente impervio o ostile in cui si trovano.

Il Servizio HSR-SAR è regolato dalla D.D. 41/6821/M3E. L'appendice che regola il Servizio HEMS non si applica al volo HSR-SAR. Le Autorità dei singoli paesi della Comunità hanno il potere di decidere quali missioni siano da classificare HEMS/HSR/HAA.

In pratica cosa significa?

Nella configurazione del personale di bordo operativo viene incluso anche un Tecnico di Soccorso Alpino (che conosce perfettamente ogni tecnica estrema per il recupero e l'imbarco a bordo del paziente da qualsiasi area, impervia o ostile senza differenza e che è in grado di tutelare la sicurezza e la movimentazione dei sanitari anche su terreni molto pericolosi).

L'elicottero decolla dalla piazzola di riferimento e raggiunge il posto dell'evento, solo in quel momento, valutata la scena operativa e la pericolosità del terreno, il Tecnico del C.N.S.A.S. con l'assenso del Comandante del mezzo, decideranno se e come sbarcare l'intera équipe di soccorso in hovering (con pattini sollevati da terra) oppure con il verricello (non più di 70 mt) o il gancio baricentrico (fino a 50 e più metri).

L'operazione di imbarco potrà avvenire con le medesime o diverse modalità.

- HAA** (Helicopter Air Ambulance flight) Volo di Eliambulanza, che ha lo scopo di facilitare l'assistenza sanitaria, in volo normalmente pianificato in anticipo, dove non è essenziale un immediato e rapido trasporto (come al punto a) e rientra nella normativa per il Trasporto Pubblico Paasgeri (T.P.P.).

In pratica cosa significa?

È sostanzialmente un trasporto simile all'ambulanza «medicalizzata» (con Medico Specialista a

bordo) per lugni tragitti (anche extraeuropei).

Queste definizioni sono state adottate in ambito di comunità economica europea, dove la J.A.A. (Joint Aviation Authorities Requirements) del maggio 1995, con data di applicazione marzo '99, lascia alle autorità dei singoli paesi il potere di definire con chiarezza quali operazioni debbano considerarsi appartenenti alle singole definizioni e di regolamentare i turni di volo, di servizio e di riposo degli equipaggi di volo.

Purtroppo non vi è una linea guida che indichi alle basi di Elisoccorso Medico un comportamento operativo uniforme.

Ad oggi, questi criteri dovrebbero essere definiti in seno alla «Commissione Sanità» della Conferenza Stato Regioni e questi «indicatori operativi» dovrebbero essere «controllati», in una moderna logica di «verifica e revisione della qualità» del Servizio fornito, appunto, da una Commissione Ministeriale dove siano presenti personalità competenti nel campo dell'elisoccorso e del soccorso in ambiente ostile. ▲

Allegato B

Differenze operative aree di intervento:

area urbana (stradale - domiciliare)

area disagiata;

ambiente impervio;

ambiente ostile

Area urbana: trattasi della comune abitata o in ogni caso di rete viaria che può consentire un facile approccio/atterraggio e decollo del mezzo ad ala rotante ma dove potrebbe essere che, per problematiche morfologiche della zona, risulti necessario un intervento di tipo HSR/SAR (malori, incidenti stradali).

Area disagiata: area parzialmente abitata e difficilmente raggiungibile da automezzi (anche fuoristrada); in ogni caso dove necessita un tipo d'intervento che potrebbe essere definito «dislocato» ovvero dove il mezzo di soccorso rotabile arriva nelle vicinanze del paziente, ma che può essere raggiunto solo dopo aver percorso un tratto di strada a piedi. Si dovrà porre molta attenzione a questo tipo di operazione in quanto un percorso in salita (o in discesa) può richiedere una modalità d'intervento con manovre tecniche di sicurezza non del tutto semplici. Per eventi gravi è opportuno l'intervento del mezzo aereo (interventi domiciliari, per gravi malori, incidenti domestici o di lavoro agricolo).

Ambiente impervio: è solitamente un terreno assolutamente non percorribile da automezzi (anche fuoristrada) a causa delle condizioni del terreno, per la neve o ghiaccio presenti e dove è necessario proporre un intervento che richiede la massima cura nella strategia operativa e che necessita di informazioni particolareggiate: normalmente si interviene con l'elicottero (se le condizioni meteo e di visibilità diurna lo consentono) diversamente a piedi se mancheranno le predette condizioni di volo (intervento C.N.S.A.S. terrestre).

Accade spesso che, a fronte di una banale patologia dell'infortunato e con il riscontro certo della pericolosità dell'area di volo interessata

(cavi-teleferiche non segnalate), si debba dirottare direttamente e/o totalmente l'operazione di soccorso al C.N.S.A.S.

Altra frequente situazione, ad operazione in corso, risulta essere quella causata dall'impossibilità di imbarco immediato del paziente con il verricello (es. per boscaglia fitta). Tale situazione, se non penalizzata da intoppi operativi, dovrebbe essere preordinata per tempo, valutando le esigenze estemporanee, richiedendo l'intervento della squadra C.N.S.A.S. (congiuntamente all'équipe di Elisoccorso).

Nell'eventualità di intervento notturno in area impervia diventa indispensabile l'intervento diretto della squadra C.N.S.A.S.

Ambiente ostile: normalmente l'intervento in area ostile si identifica nell'incidente in parete, in ghiacciaio, in canyon (forre) o in cavità naturali. In qualsiasi caso risulta necessaria un'accurata analisi della strategia d'intervento valutata sinergicamente dall'elisoccorso e dal C.N.S.A.S. ed in ogni caso, anche con visibilità diurna, può risultare necessario l'intervento con l'elicottero per l'esclusivo trasporto delle squadre nelle immediate vicinanze dell'area d'intervento per procedere successivamente, con manovre di corda, al raggiungimento del paziente ed al suo successivo recupero/trasporto.

In molti casi, a causa della complessità e pericolosità ambientale, l'analisi strategico/operativa viene lasciata all'esclusiva e diretta valutazione degli organi operativi del C.N.S.A.S. ▲

Dr. Armando Poli
Presidente Nazionale C.N.S.A.S.
Via Petrella, 19
20124 Milano

Oggetto: «Commissione sui problemi della Sanità in montagna»
Riunione di insediamento

Ho il piacere di informarLa che, con D.M. 28 luglio 2000, del quale si allega copia conforme, la S.V. è stata designata dall'On.le Ministro quale componente della Commissione sui problemi della sanità in montagna, istituita presso il Dipartimento della Programmazione del Ministero della Sanità.

La S.V. è pertanto invitata alla riunione di insediamento, fissata per il giorno 27 settembre p.v. alle ore 11, 4° piano, stanza 401, presso la sede del Ministero della Sanità, in Lungotevere Ripa 1, Roma.

Inoltre, premesso che si autorizza l'uso del mezzo aereo, La informo che il rimborso delle spese di viaggio, limitatamente a trasporto aereo o ferroviario, è previsto previa presentazione di biglietto ferroviario o di biglietto aereo con carta d'imbarco. Per il rimborso delle eventuali spese di soggiorno va presentata ricevuta relativa al conto d'albergo e/o ristorante.

La prego altresì di voler cortesemente trasmettere, per completezza di documentazione, un Suo curriculum all'attenzione della componente della Commissione che svolge anche funzioni di Segreteria, dr. ssa Maria Luisa Tenderini, fax 06 59945149, ml.tenderini@sanita.it, tel. 06 59945148.

Distinti saluti.

Il Direttore del Dipartimento
Dott. Claudio De Giuli ▲

Il ministro della sanità

VISTI gli articoli 3-quater, 3-quinquies e 3-sexies del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sui criteri di organizzazione dei servizi di assistenza primaria nell'ambito dei distretti;
 CONSIDERATO che l'organizzazione dei servizi sanitari nelle zone montane presenta caratteristiche peculiari che possono richiedere soluzioni e modelli organizzativi differenziati, in relazione alla bassa densità della popolazione, alle difficoltà logistiche legate anche alle condizioni meteorologiche, alle esigenze connesse con il funzionamento del sistema di emergenza-urgenza;
 RITENUTA l'opportunità di costituire, ai fini dell'approfondimento delle problematiche di cui trattasi e dell'elaborazione di linee-guida di carattere organizzativo, una Commissione composta da esperti

in materia, provenienti dalle diverse aree geografiche interessate.
 VISTO il decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, sull'ordinamento del Ministero della sanità;
 VISTO il decreto ministeriale 27 dicembre 1996, n. 704, sull'individuazione degli uffici centrali e periferici e sulle relative competenze

DECRETA

Art. 1

È costituita, presso il Dipartimento della programmazione del Ministero della sanità, la «Commissione sui problemi della sanità in montagna».

Art. 2

La Commissione di cui all'art. 1 è così composta:
 - *prof. Gian Candido DE MARTIN*
 Docente di diritto pubblico (Luiss-Roma) e Presidente della Magnifica Comunità di Cadore (con funzioni di coordinatore)

- *dott. Livio BARNABO*
 Istituto per la ricerca scientifica e tecnologica in montagna
 - *prof. Giovanni CANNATA*
 Rettore Università del Molise, economista Presidente Comitato tecnico interministeriale per la montagna
 - *dott. Giovanni CIPOLLOTTI*
 Responsabile 118 - Verona
 - *dott. Annalisa COGO*
 Presidente Società Italiana Medicina di montagna
 - *prof. Francesco COSCIA*
 Fisiologo - Docente nella Facoltà di scienze motorie, Scuola di medicina dello sport - Perugia
 - *sig. Agostino DA POLENZA*
 Responsabile «Osservatorio della montagna» - EV/K2/CNR (Ricerche scientifiche e tecnologiche in alta quota)
 - *dott. Giuliano DE MARCHI*
 Medico - alpinista - accademico C.A.I.

- *dott. Angelo Lino DEL FAVERO*
 Direttore generale USL Belluno
 - *sig. Ferruccio FOURNIER*
 Membro OITAF (Org.ne Intern. Trasp.ti a Fune)
 - *dott. Guido GONZI*
 Esperto di sanità di montagna - ex Presidente Unione Comuni e Comunità Montane
 - *dott. Giovanni MARTINI*
 Dirigente del Servizio programmazione e ricerca sanitaria della P.A. di Trento
 - *dott. Armando Poli*
 Presidente nazionale C.N.S.A.S. (Corpo nazionale soccorso alpino)
 - *dott. Andrea PONCHIA*
 Presidente della Commissione Centrale Medica del C.A.I.
 - *dott. Antonio PRESTINI*
 C.N.S.A.S. - Accademico C.A.I.
 - Ambulatorio di medicina di montagna di Tione (Tn)
 - *dott.ssa Antonella STELLA*
 Medico, sindaco di Gallio (Comunità montana dei sette comuni)

- *dott.ssa M. Luisa TENDERINI*
 Dipartimento programmazione del Ministero della sanità - C.A.I. e esperta di medicina di montagna (con funzioni di segreteria)

Art. 3

La Commissione porterà a termine i propri lavori entro sei mesi dalla data di insediamento.
 Il rimborso delle spese di missione, da effettuarsi secondo le modalità e l'equipaggiamento di cui all'art. 28 della legge 18 dicembre 1973, n. 836 e successive modificazioni, graverà sul cap. 2710 dello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità per l'esercizio finanziario 2000 e successivo.
 Il presente decreto sarà trasmesso all'Ufficio centrale di bilancio presso il Ministero della sanità.

Roma, 28 luglio 2000

Il Ministro
Veronesi

Milano 2nd November 2000

Sig. Presidente,

Egr. Sig.
 Martin Schori
 Presidente CISA-IKAR

Devo purtroppo comunicarLe che la Delegazione del C.N.S.A.S. non parteciperà alla 52^a assemblea; questa è la decisione del Consiglio Nazionale.

e p.c. Egr. Sig.
 Membri Consiglio
 Direttivo CISA-IKAR

Le ragioni della nostra assenza non sono dovute ai problemi sorti tempo fa nei rapporti tra C.N.S.A.S. - Alto Adige e BRD-AVS; sarà senz'altro informato che il TAR (Tribunale Amministrativo Regionale) di Bolzano ha annullato la delibera della Giunta Provinciale che fu la causa dei problemi sopra accennati.

Egr. Sig.
 Delegati Assemblea
 CISA-IKAR

Su questa vicenda ancora non ci rendiamo conto del perché il Presidente della C.I.S.A. - I.K.A.R. non abbia voluto incontrare il Presidente del C.N.S.A.S. ed il Presidente del C.N.S.A.S. - Alto Adige.

Egr. Sig.
 Presidenti Commissioni
 CISA-IKAR

Egr. Sig.
 Bianchi Gabriele
 Presidente Generale C.A.I.

La nostra assenza vuole invece essere una protesta per la mancata revisione radicale dello statuto per la quale c'era stato un preciso impegno durante la 50^a assemblea in Austria.

Nessun segnale di cambiamento è stato avvertito nemmeno sui temi che riguardano la promozione dell'immagine della C.I.S.A.-I.K.A.R., la pubblicazione di statistiche consolidate, l'aggancio agli organismi comunitari, ecc. Argomenti che furono oggetto della mia lettera del 12 ottobre 1998.

Siamo profondamente convinti che senza un cambiamento radicale, la C.I.S.A.-I.K.A.R. non potrà avere un grande futuro.

Cordiali saluti.

Il Presidente C.N.S.A.S.
Armando Poli

C.N.S.A.S. Progetto Rescue

«Rescue» è il progetto informatico che realizza il Sistema Informativo del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico. È stato pensato e sviluppato per fornire tanto alla Direzione Generale quanto alla Struttura Periferica, distribuita su tutto il territorio Nazionale, uno strumento che permetta di gestire in maniera efficace ed efficiente il patrimonio informativo necessario alla gestione dei fenomeni che caratterizzano la vita e l'attività del sodalizio. I criteri ispiratori del progetto

sono stati quelli di realizzare uno strumento che superasse le barriere architettoniche e geografiche, che permettesse la fruizione delle informazioni in tempo reale e che non necessitasse l'installazione e la manutenzione di alcun software sulle macchine utenti. Alla luce di questo è stato realizzato un software in tecnologia Web utilizzabile per mezzo di Internet. Per la sua fruizione è quindi sufficiente che l'utente disponga di un Computer, non importa di quale marca o modello

Segue a pag. 15

ITALIA Statistica incidenti da valanga 1999-2000

NR	DATA	LOCALITA'	P R O V I N C I A	P R E S E N T I	T R A V O L T I	S E P O L T I	S E M I S E P O L T I	I N S U P E R F I C E	M O R T I	F E R I T I	I L L E S I	D I S P E R S I	C A T E G O R I A	I N D I C E R I S C H I O	RITROVAMENTO				DETTAGLIO
															A R V A	U C V	S O N D A G G I O	V I S T A U D I T O	
1	30/10/99	Coni di Ghiaccio - Ortles	BZ	1	1	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	sci estremo
2	30/10/99	Presanella	TN	2	2	1	1	0	1	1	0	0	5	0	0	0	0	1	
3	20/11/99	Monte Jafferai - Bardonecchia	TO	6	1	1	0	0	0	0	1	0	2	3	1	0	0	0	
4	12/12/99	Passo di Salmurano - Val Gerola	SO	2	2	1	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	1	
5	26/12/99	Punta Ramiere	TO	5	5	4	1	0	4	1	0	0	5	1	0	0	4	1	cascata di ghiaccio
6	27/12/99	Sasso Becce - Arabba	BL	1	1	1	0	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	ritrovato 14/05/00
7	28/12/99	Colle Bercia	TO	1	1	0	1	0	0	0	1	0	8	3	0	0	0	1	addetto impianti risalita
8	28/12/99	Colle Bercia - Sagnalonga	TO	7	1	0	0	1	0	0	1	0	6	3	0	0	0	0	escursionisti
9	30/12/99	Col Rodella - Canazei	TN	1	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	snowboard
10	02/01/00	Latemar - Pampeago	TN	2	1	0	1	0	0	1	0	0	3	3	0	0	0	1	snowboard
11	30/01/00	Rifugio Rossi - Mollazzana	LU	0	1	0	0	1	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	escursionismo
12	10/02/00	Toula - Courmayeur	AO	3	1	0	1	0	1	0	0	0	3	2	0	0	0	1	snowboard
13	13/02/00	Monte Valnera - Valdidentro	SO	2	1	0	0	1	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	
14	15/02/00	Cima Forcola - Trafoi	BZ	5	2	0	2	0	0	0	2	0	2	1	0	0	0	0	
15	19/02/00	Alta di Monte Croce - Racines	BZ	4	3	3	0	0	2	0	1	0	1	3	1	2	0	0	
16	21/02/00	Cima Ormes - Val Mazzia	BZ	8	5	5	0	0	4	1	0	0	1	3	1	4	0	0	
17	28/02/00	Cima Dieci - Val Roia	BZ	12	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	0	0	0	
18	26/03/00	Val Narcanello - Ponte di Legno	BS	2	2	2	0	0	2	0	0	0	5	4	0	2	0	0	
19	31/03/00	Ciampinoi - Val Gardena	BZ	2	1	0	0	1	0	0	1	0	3	3	0	0	0	0	snowboard
20	02/04/00	Piz Boe - Arabba	BL	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	racchette da neve
21	17/04/00	Costiera dei Forni - Valfurva	SO	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	4	0	0	0	1	
22	26/04/00	Rifugio Fanes Valle	BZ	0	2	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	
23	11/05/00	Monte Polluce - Ayas	AO	4	4	0	0	4	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	
24	07/08/00	Dent'Herens - Cervinia	AO	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5	0	0	0	0	1	
25	12/08/00	Monte Cristallo - Bormio	SO	2	1	0	0	1	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	

25	TOTALE		44	18	15	11	16	9	19	0									
UNITA' CINOFILE DA VALANGA:		C.N.S.A.S.	93	S.A.G.F.	46	A.V.S.	34	Totale		173									

3	8	4	11
----------	----------	----------	-----------

FONTI: C.N.S.A.S. - S.A.G.F. - A.V.S. in collaborazione con AI.NE.VA e SVI/CAI

Il Soccorso Alpino nel Terzo Millennio

Relatori:

Capt. Agresti

Commandant Peloton Gendarmerie Haute Montagne, Chamonix

Bruno Jelk

Corpo Nazionale Soccorso Alpino Svizzero, Zermatt

Armando Poli

Presidente Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico

Giuliano Trucco

Direttore Soccorso Alpino Valdostano

Lorenzo Zampatti

Presidente Soccorso Alpino Alto-Adige

Maurizio Zappa

Direttore Scuola Nazionale Tecnici Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico

Lorenzino Cosson

Presidente Società delle Guide di Courmayeur

Moderatore:

On. Luciano Caveri

Presidente Associazione 150 Anni Guide Alpine di Courmayeur

Domenica 13 agosto
Jardin de l'Ange
Courmayeur

Soccorso senza frontiere

I dirigenti dei Corpi nazionali di soccorso delle Alpi al convegno organizzato dalle Guide di Courmayeur

Sotto lo storico Jardin de l'Ange, l'albergo dove Saussure concepì il suo piano di conquista del Monte Bianco, si è svolta il 16 agosto 2000 la tavola rotonda che ha riunito i maggiori rappresentanti del soccorso internazionale per fare il punto della situazione e mettere a confronto i rispettivi standard operativi. Ha rotto il ghiaccio l'ampia relazione del presidente del C.N.S.A.S., Armando Poli, con le cifre del soccorso nell'ultimo anno in Italia: circa 4000 interventi, 354 morti e una quarantina di dispersi, ai quali si aggiungono circa 2800 feriti. Cifre che sembrano spropositate ma vanno considerate attentamente perché, ha detto Poli, occorre riflettere su come si va in montagna. Più che mancanza di prevenzione infatti, si tratterebbe di mancanza di cultura da parte di alpinisti troppo avventati e impreparati. Un dato significativo riguarda in particolare la crescita dell'elisoccorso. Il 70% degli interventi viene infatti effettuato con l'elicottero. L'impiego dell'elicottero negli ultimi vent'anni è triplicato, ha detto Poli, mostrandosi spesso decisivo per salvare delle vite: nello stesso arco di tempo infatti il numero dei morti è diminuito di circa tre

volte. Secondo Poli, il Soccorso alpino nel futuro sarà sempre più integrato nel sistema dell'emergenza sanitaria e dovrà disporre di mezzi idonei e di tecnici sempre più preparati, perché gli standard operativi devono adeguarsi alla maggior richiesta di velocità e sicurezza delle operazioni.

Sono poi intervenuti il direttore del Soccorso Valdostano Giuliano Trucco, il direttore del Soccorso altoatesino Lorenzo Zampatti, il capo del Soccorso svizzero Bruno Yelk, il comandante del Soccorso di Chamonix cap. Agresti, il direttore della Scuola nazionale del C.N.S.A.S. Maurizio Zappa oltre al presidente delle guide di Courmayeur, Renzino Cosson, e all'onorevole Luciano Caveri che ha fatto da moderatore dell'incontro. Oltre al confronto fra i rispettivi standard operativi, che comunque non paiono discostarsi troppo, due sono le constatazioni emerse con chiarezza dalle varie relazioni. La prima è che la domanda di soccorsi in montagna è in continuo aumento, e questo può essere imputato a diversi fattori: dalla maggior facilità ed eccessiva fretta a chiedere aiuto per mezzo di cellulari, alla mancanza di cultura degli alpinisti odierni (la montagna è ormai un prodotto da consumare in giornata, come lo yogurt, ha denunciato Poli).

La seconda osservazione importante è che questa sempre maggior richiesta di soccorsi medicalizzati e

ultra veloci presenta alla collettività costi notevoli, che ricadono tutti sul servizio sanitario nazionale, tali da mettere in discussione la gratuità stessa del soccorso. Tre sono le prospettive, ha sintetizzato con grande chiarezza il capitano Agresti della Gendarmerie de Haute Montagne di Chamonix: o si va verso la privatizzazione del soccorso alpino, o si stabilisce che in montagna il soccorso si paga volta per volta, oppure si regolamentano gli accessi alle alte quote rilasciando dei brevetti.

Si viene a scoprire poi che in Francia anche in montagna la legge è legge e lo stato vigila: alle squadre del soccorso d'oltralpe partecipano ufficiali di polizia giudiziaria, incaricati di controllare e di fare inchieste in caso di contenziosi giuridici, ha affermato Agresti.

L'accento sull'importanza della prevenzione è stato posto dal direttore del Soccorso valdostano, Giuliano Trucco, riaffermando l'importanza di una corretta formazione, e quindi delle scuole di alpinismo.

Il direttore del Soccorso svizzero, Bruno Yelk, ha quantificato l'impegno della sua organizzazione, mostrando una casistica assai variegata di interventi, dal recupero di parapendii nei luoghi più impossibili, agli interventi sulle funivie, al recupero di ogni sorta di persone e di mezzi meccanici, compresi gatti delle nevi e pale meccaniche finiti nei crepacci. Spesso gli alpinisti confidano troppo nel soccorso, ha

detto Yelk, vanno in montagna anche se c'è tempo cattivo, poi ci chiamano mettendoci in grave difficoltà.

Maurizio Zappa, direttore della Scuola Nazionale Tecnici del C.N.S.A.S., ha illustrato infine i pregi di un piano formativo nazionale in grado di promuovere un sistema di aggiornamento continuo dei tecnici operativi, di soccorso e dei medici.

Infine Cosson ha annunciato un'importante novità: il grande sogno, come lui lo definisce, di fondare a Courmayeur un centro internazionale in cui collaborino le guide alpine per formare gli uomini del soccorso. Un progetto a quanto pare già ben avviato che ha trovato dimora nella famosa Villa Cameron, fatta costruire dalla grande alpinista scozzese Una May Cameron negli anni '30 sulle pendici del Bianco, dove ora parte la funivia dei ghiacciai, e lasciata poi da questa in eredità alla comunità di Courmayeur.

Infine, la ciliegina sulla torta. Cosson, patron dell'incontro e veterano del soccorso alpino, ha donato ai colleghi soccorritori di Chamonix un utile strumento per i soccorsi in quota. Si tratta di una cellula - bivacco in vetroresina, elitransportabile e medicalizzata, già in uso presso il centro operativo di Courmayeur dal '94, da lui stesso concepita e realizzata dall'imprenditore valdostano Arrigo Galizio. Un gesto più importante di qualsiasi discorso. ▲

Milano 11 luglio 2000

Ai Componenti Consiglio Nazionale

Ai Revisori dei Conti del C.N.S.A.S.

Al Direttore Scuola Naz. Tecnici

All'Istruttore Nazionale Tecnico L. De Nardin

LORO SEDI

Il Consiglio Nazionale è convocato per mercoledì 26 luglio 2000 alle ore 10.00 a Milano presso la sede del C.N.S.A.S. in via Petrella 19, con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura e approvazione verbale Consiglio nazionale del 14 giugno 2000.
2. Comunicazioni del Presidente:
 - 2.1 Contributo legge finanziaria 1999;
 - 2.2 Proposta legge C.N.S.A.S. - aggiornamento situazione;
 - 2.3 Variazioni bilancio 2000.
 - 2.4 Commissione Sanità e Montagna;
 - 2.5 Contatti Sig. Lolli (M. Marucco - L. Zampatti);
 - 2.6 Progetto informatizzazione (P. Verico);
 - 2.7 Vicenda Salvatori (P. Verico);
 - 2.8 Visita C.N.S.A.S. Sicilia;
 - 2.9 Gruppo lavoro cinofilia da soccorso;
 - 2.10 Legge addestramento cani;
 - 2.11 Personale segreteria;
 - 2.12 Interventi soccorso speleologico in Piemonte e in Lombardia - Comunicazioni (P. Verico).
 - 2.13 Riunione Coordinatori regionali Medici.
3. Audizione Istruttore nazionale tecnico L. De Nardin.
4. Scuola nazionale U.C.V. - eventuale spostamento sede corso nazionale - designazione nuova sede.
5. Rapporti C.N.S.A.S. S.R. Emilia Romagna - V.F.
6. Varie ed eventuali.

Cordiali saluti.

Il Presidente C.N.S.A.S.
Armando Poli

Milano 3 agosto 2000

Ai Componenti Consiglio Nazionale

Ai Revisori dei Conti del C.N.S.A.S.

Al Direttore Scuola Naz. U.C.V.

Al Direttore Scuola Naz. U.C.R.S.

LORO SEDI

Il Consiglio Nazionale è convocato per martedì 29 agosto 2000 alle ore 10.00 a Milano presso la sede del C.N.S.A.S. in via Petrella 19, con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura e approvazione verbale Consiglio nazionale del 26 luglio 2000.
2. Comunicazioni del Presidente:
 - 2.1 Incontro Sottosegretario alla Sanità On. G. Labate Roma 2 agosto 2000 (A. Poli - M. Marucco);
 - 2.2 Incontro Ministro Interno Bianco - Roma 6 settembre 2000.
3. Scuole U.C.V. e U.C.R.S.: analisi generale e proposte per il futuro (O. Piazza).
4. Percorso formativo e di verifica per operatori C.N.S.A.S. - attuale evoluzione e direttore Consiglio nazionale O. Piazza).
5. Gruppo lavoro cinofilia da soccorso (A. Benazzo - L. Zanoli).
6. Ipotesi convenzione C.A.I./C.N.S.A.S. - Ministero degli Interni/P.S. (G. Domenichelli).
7. Frequenza chiamata soccorso in montagna - proposta BGP/radio comunicazioni (M. Marucco).
8. Fondo di solidarietà.
9. Prestazioni S.N.A.T.E. 1998 a Servizio reg.le Piemonte e Servizio prov.le Trentino.
10. Proposta convenzione assistenza sanitaria medica e fisioterapia (P. Verico).
11. Manuali tecnici (D. Chiappa - P. Verico).
12. Bilanci Servizi reg.li/prov.li.
13. Data Assemblea Delegati autunno 2001.

14. Internet - pagine WEB (G. Frangioni).

15. Varie ed eventuali.

Cordiali saluti.

Il Presidente C.N.S.A.S.

Armando Poli

Milano 13 ottobre 2000

Ai Componenti Consiglio Nazionale

Ai Revisori dei Conti del C.N.S.A.S.

Ai Revisori

LORO SEDI

Il Consiglio Nazionale è convocato per mercoledì 25 ottobre 2000 alle ore 10.00 a Milano presso la sede del C.N.S.A.S. in via Petrella 19, con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura e approvazione verbale Consiglio nazionale del 29 agosto 2000.
2. Comunicazioni:
 - 2.1 Proposta di legge C.N.S.A.S. - aggiornamento situazione;
 - 2.2 Incontro Ministro Interno Bianco - Roma 6 settembre 2000 (A. Poli - M. Marucco - D. Chiappa - L. Zampatti);
 - 2.3 Riunione Medici - Brunico 22 settembre 2000;
 - 2.4 Incontro C.R.I. - Aosta 6 ottobre 2000 (A. Poli - M. Marucco - L. Zampatti);
 - 2.5 Progetto informatizzazione (P. Verico);
 - 2.6 Assunzione impiegata (M. Marucco);
 - 2.7 Corso formazione U.C. Protezione Civile - Castelnuovo di Porto 28/29 ottobre 2000;
 - 2.8 Utilizzo frequenza 169.8125 Mhz (G. Frangioni);
 - 2.9 Commissione problemi sanità in montagna.
3. Gruppo Lavoro cinofilia da soccorso (A. Benazzo / L. Zanoli).
4. Scuole U.C.V. e U.C.R.S.: analisi

generale e proposte per il futuro (O. Piazza).

5. Percorso formativo e di verifica per operatori C.N.S.A.S. - attuale evoluzione e direttore Consiglio nazionale O. Piazza).

6. Situazione Delegazione Bellunese.

7. Questioni Slanzi.

8. Ipotesi convenzione per utilizzo elicotteri PS (G. Domenichelli).

9. Richieste contributi.

10. Approvazione Statuti Servizi Regionali Lazio e Veneto.

11. Manuali tecnici (D. Chiappa - P. Verico).

12. Data e O.d.G. Assemblea Delegati.

13. Varie ed eventuali.

Cordiali saluti.

Il Presidente C.N.S.A.S.

Armando Poli

Milano 31 ottobre 2000

Ai Rappresentanti SR/SP

Al Presidente Generale C.A.I.

Ai Rappresentanti del Coordinamento Speleologico

Ai Direttori Scuola Nazionali

Ai Rappresentanti C.A.I. nell'Assemblea del C.N.S.A.S.

Al Presidente Onorario del C.N.S.A.S.

Al Collegio Revisori dei Conti del C.N.S.A.S.

LORO SEDI

L'Assemblea del C.N.S.A.S. è convocata alle ore 10.00 di Sabato 2 dicembre 2000 presso la sede del C.N.S.A.S. in via Petrella 19 a Milano. Sarà in discussione il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Approvazione verbale Assemblea del 25 marzo 2000.
2. Comunicazioni.
3. Variazione bilancio di previsione C.N.S.A.S. 2000 (2° variazione).
4. Approvazione bilancio di previsione 2001.
5. Rapporti C.N.S.A.S. - V.F.:

a. vicenda Servizio regionale Emilia Romagna;

b. incontro Ministro Interno Bianco Roma 6 settembre 2000.

6. Modifica Regolamento Soccorso Speleologico.

7. Ipotesi convenzione C.N.S.A.S. - Reparti di volo P.S.

8. Varie ed eventuali.

Cordiali saluti.

Il Presidente C.N.S.A.S.

Armando Poli

Milano 13 novembre 2000

Ai Componenti Consiglio Nazionale

Ai Revisori dei Conti del C.N.S.A.S.

LORO SEDI

Il Consiglio Nazionale è convocato in multi video conferenza Lunedì 20 novembre 2000 alle ore 20.30 con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura ed approvazione verbale Consiglio nazionale del 25 ottobre 2000.
2. Comunicazioni del Presidente:
 - 2.1 Proposta Legge - Aggiornamento situazione;
 - 2.2 Contributo legge finanziaria 1999;
 - 2.3 Contributo legge finanziaria 2001;
 - 2.4 Progetto Soccorso «Franco Garda»
3. Bilancio di previsione 2001.
4. Statuto Servizio provinciale Trento (P. Piazza).
5. Modifiche regolamento Soccorso Speleologico (P. Verico).
6. Situazione manuali tecnici (D. Chiappa).
7. Scuole UCV - UCRS. Nuove sedi corsi nazionali.
8. Acquisti vari.
9. Varie ed eventuali.

Cordiali saluti.

Il Presidente C.N.S.A.S.

Armando Poli

segue da pag. 13

sia n  di quale sistema operativo si serva, purch  sia in grado di accedere ad Internet ed abbia installato un browser moderno (es. Netscape, Explorer, Notes, ecc.). Ovviamente detto Computer deve accedere effettivamente ad Internet anche a mezzo di una connessione di tipo non professionale (es. connessioni free distribuite gratuitamente dalle Societ  di Telecomunicazione). Dal punto di vista esteriore «Rescue si presenta come un sito Web tradizionale. Infatti esso   diviso in due parti: una pubblica che rappresenta il sito ufficiale del C.N.S.A.S. per la diffusione delle informazioni ufficiali ed istituzionali ed una privata il cui accesso   riservato agli «addetti ai lavori» e rappresenta la parte gestionale vera e propria.

Attraverso la parte privata   possibile gestire le informazioni di interesse del sodalizio di cui si ricordano i principali:

- Riservatezza. Si tratta dell'insieme di funzioni attraverso le quali si distribuiscono e si gestiscono nel tempo i permessi di accesso al sistema secondo i diversi criteri di autorevolezza. I criteri fondamentali di accesso sono a 4 livelli: Nazionale, Regionale, Delegazione e Stazione. Il concetto di applicabilit    di tipo prettamente gerarchico per cui a livello di Stazione si potr  accedere solo ai dati di Stazione, mentre a livello di Delegazione si potr  acce-

dere ai dati di Delegazione e a quelli delle Stazioni che le appartengono e cos  via.

- Anagrafe Generale (Volontari ed interlocutori non occasionali del C.N.S.A.S.). Si tratta dell'insieme di funzioni atte ad amministrare le informazioni relative alle persone del C.N.S.A.S. Costituisce l'archivio pi  importante dell'intero sistema in quanto rappresenta il perno informativo di tutte le funzionalit .

- Rapporti Informativi: Ricepisce ed amministra le informazioni relative all'attivit  fondamentale del sodalizio. L'aspetto pi  innovativo, oltre alla sua capacit  di recepire una quantit  praticamente illimitata di informazioni per ogni rapporto,   quello di alimentare immediatamente ed automaticamente tutte le funzionalit  che attingono a questa base di dati (statistiche, rendiconti economici, ecc.).

- Unit  Cinofile. Sostanzialmente identico ai Rapporti Informativi ma rivolto alle unit  cinofile.

- Percorsi Formativi.

Tutti i dati possono essere gestiti in tempo reale, ossia basta che un interlocutore autorizzato acceda al sistema per inserire, variare, annullare i dati di sua stretta competenza. Questa caratteristica permette di distribuire gli oneri derivanti dalla gestione su una vasta platea di addetti in maniera da non congestionare gli organismi centrali che comunque mantengono la facolt  di agire in sostituzione dei diretti inte-

ressati. Quindi il modesto sforzo di ognuno produce effetti di scala apprezzabili da tutta la comunit  interessata. La gestione interattiva produce fenomeni immediati per cui, ad esempio, l'inserimento di un rapporto informativo permette di considerare quel rapporto immediatamente anche a fini statistici (i rapporti statistici tengono immediatamente conto di tutti i dati inseriti sino a quel momento). Il sistema fornisce, sempre in tempo reale, anche la possibilit  di stampare in maniera editata le informazioni reperite ed eventualmente di scaricarle per un utilizzo locale al di fuori delle funzioni previste nel progetto. Anche la posta elettronica pu  essere scambiata attraverso il nuovo sistema in modalit  Web. La cosa significa che alle persone o alle strutture autorizzate   riservata uno o pi  mail-box personalizzate al dominio del C.N.S.A.S. (cnsas.it) con le quali possono scambiare corrispondenza con chiunque nel mondo. La particolarit  di essere fruibile via Web consente di superare gli sbarramenti che mediamente i diversi provider erigono per evitare che attraverso i loro mail servers possano essere inviate corrispondenze da parte di mail account non accreditati presso di loro (spam), ossia nella realt  la stragrande maggioranza degli utenti delle funzionalit  del progetto «Rescue».

Milano 29 maggio 2000

Ai Componenti
Consiglio Nazionale

Ai Revisori dei Conti
del C.N.S.A.S.

LORO SEDI

Il Consiglio Nazionale   convocato per mercoled  14 giugno 2000 alle ore 10.00 a Milano presso la sede del C.N.S.A.S. in via Petrella 19, con il seguente:

ORDINE DEL GIORNO

1. Lettura e approvazione verbale Consiglio nazionale del 27 aprile 2000.

2. Comunicazioni del Presidente:

2.1 Riunione coordinatori medici - Milano 24/06/00;

2.2 Proposte eventuale nuova sede corso nazionale U.C.V.

2.3 Proposta legge C.N.S.A.S. - aggiornamento situazione.

2.4 Progetto informatizzazione - aggiornamento situazione (P. Verico);

2.5 Collana manuali tecnici - volume statistiche interventi di soccorso speleologico (P. Verico);

2.6 Sperimentazione collaborazione C.N.S.A.S. - Reparti volo Polizia di Stato (G. Domenichelli);

2.7 Visita a delegazione a C.N.S.A.S. Sicilia: venerd  30/06 sabato 01/07;

2.8 Bilancio preventivo Scuola U.C.V. 2000 - 2001;

2.9 Progetto video promozionale - aggiornamento situazione (P. Verico);

2.10 Vicenda T. Arena - aggiornamento situazione;

2.11 Proposta Sr. Lazio per giubileo;

2.12 Gruppo di lavoro cinofilia da soccorso - Protezione civile Roma 01/06/00.

3. Variazioni bilancio di previsione 2000.

4. Copertura disavanzo esercizi 1999 - 1998 - 1997.

5. Allocazione disponibilit  nel bilancio di previsione 200 e costituzione eventuale fondo a disposizione per esercizio 2001.

6. Ipotesi di organizzazione sede centrale C.N.S.A.S.

7. Approvazione Statuto servizio regionale del Molise.

Come era del resto previsto, i punti 3, 4 e 5 dell'O.d.G. prevedono la presenza dei Revisori dei Conti per cui non   praticamente possibile effettuare la riunione del consiglio TVC.

Cordiali saluti.

Il Presidente C.N.S.A.S.
Armando Poli

Spostamento Scuola nazionale Unit  cinofile da valanga

Bibiana 06/11/2000

egr. sig. Armando Poli
Presidente Nazionale
C.N.S.A.S.

Direttivo Nazionale
C.N.S.A.S.

Oggetto: Spostamento Scuola Nazionale UCV

Vi comunico che dopo il sopralluogo fatto in data 03/11/2000 la localit  scelta per lo svolgimento dei corsi per UCV degli anni a venire   San Domenico di Varzo in provincia di Novara. Per ulteriori chiarimenti e definizione delle strutture da impiegare durante tali corsi seguir  un ulteriore incontro con i responsabili locali del C.N.S.A.S., gli amministratori della zona e la direzione della Scuola Nazionale UCV in data 16/11/2000, dove entreremo nel dettaglio della situazione. Al momento lo spostamento sui campi   garantito dalla ditta che gestisce gli impianti di risalita, cos  come l'impiego del battipista per la creazione dei campi ed eventuale trasporto del personale. Vi invier  quanto prima un pi  dettagliato resoconto non appena avremo analizzato, con il Delegato del C.N.S.A.S. sig. Felice Darioli le possibilit  offerte.

Cordiali saluti

Direttore Scuola UCV
Andrea Benazzo

San Domenico   il piccolo centro turistico della valle Divedro, nelle Alpi Lepontine, ad una manciata di chilometri dal passo del Sempione e dal confine svizzero. Il paese che ha conosciuto un discreto sviluppo negli ultimi anni, pu  contare sul comprensorio sciistico di Ciamporino (due seggiovie, cinque sciovie 15 km di piste per la discesa e 5 km per il fondo), salite di scialpinismo e una nutrita rete di sentieri che si snodano nel Parco naturale Veglia - Devero.

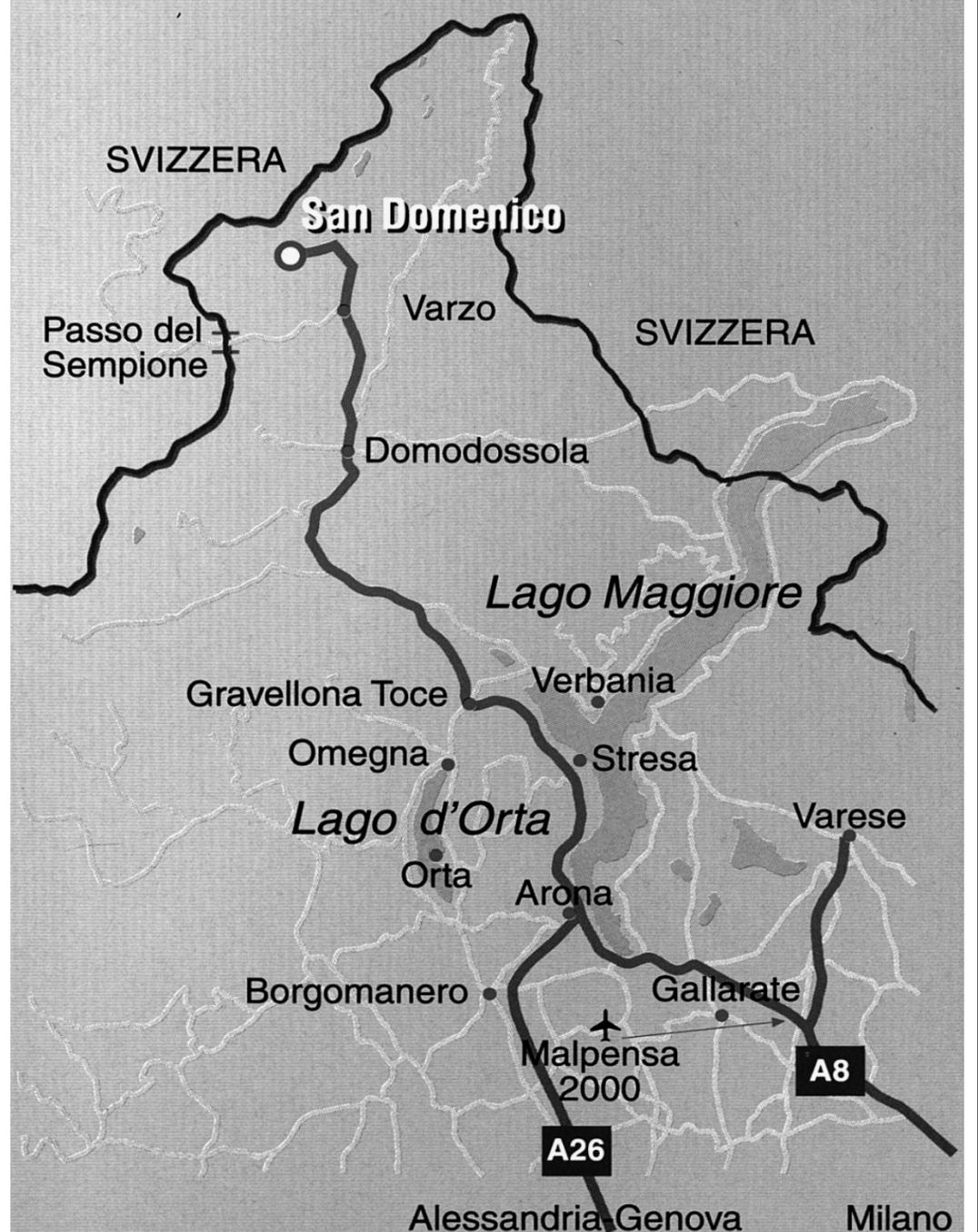
Come arrivarci

Da Milano: dalla Tangenziale imboccare l'Autostrada A8 (Milano Laghi) dopo circa 60 km, nei pressi di Arona, immettersi sulla A26 (Voltri Sempione) che si segue sino a Gravellona Toce ove finisce l'autostrada. Si prosegue sulla superstrada a 4 corsie sino nei pressi di Domodossola, o la statale si restringe a due corsie ad alto scorrimento raggiungendo il paese di Varzo, dove si imbecca la provinciale per San Domenico.

Da Torino: seguire l'autostrada A4 (Torino-Venezia) in direzione Milano per circa 75 km, quindi immettersi sulla A26 (Voltri Sempione) e raggiungere Gravellona Toce ove finisce l'autostrada. Si prosegue sulla superstrada a 4 corsie sino nei pressi di Domodossola, la statale si restringe a due corsie ad alto scorrimento raggiungendo il paese di Varzo, dove si imbecca la provinciale per San Domenico.

N.B. sulla superstrada, pur essendo a 4 corsie, da Gravellona Toce c'  il limite massimo di 90 km/h; i controlli sono frequenti, le multe e i ritiri di patente pure!

come arrivarci...



Gabriele Bianchi

Presidente Generale del Club Alpino Italiano

Ho nella mente un recente ricordo dei calorosi applausi che il consiglio centrale, del Club Alpino Italiano, ha rivolto al C.N.S.A.S. per l'opera prestata durante i soccorsi alle popolazioni nel tormentato nord-ovest della nostra penisola.

Conservo anche un ricordo più datato: l'immagine di chi ha donato la vita, nelle Alpi Apuane, confermando uno spirito di servizio volontaristico che non conosce limiti.

Ricordo, comunque, il vostro impegno e serietà - osservati durante alcune esercitazioni - motivate dalla consapevolezza che la scelta di un ruolo non può essere disgiunta da una seria preparazione tecnica, allenamento fisico, predisposizione morale: senza dimenticare il valore di una disponibilità costante, pressochè quotidiana, silenziosa, giocata in modo quasi oscuro dimostrando il possesso di una cultura "dell'essere" più che "dell'apparire".

Sinceri auguri, amici del C.N.S.A.S., auguri per voi e per i vostri cari, auguri di serenità, auguri affinché possiate conservare questa vostra precisa e preziosa identità.

Auguri anche a nome di tutto il Club Alpino: di un Club Alpino che sappia difendere, conservare e valorizzare "un ambito" ove solidarietà, umanità e rispetto della vita altrui non si configura solo nelle dichiarazioni d'intenti ma si concretizza in una reale e disinteressata azione. Buon Natale e Felice Nuovo Anno.



SOTTO L'ALTO PATRONATO DEL PRESIDENTE DELLA
REPUBBLICA ITALIANA ON. CARLO AZEGLIO CIAMPI



PREMIO INTERNAZIONALE SOLIDARIETÀ ALPINA 29ª TARGA D'ARGENTO

PINZOLO, 30 SETTEMBRE 2000 - SALA CONSILIARE ORE 12

Gino Soldà

1907 - 1989

*Alpinista - Alpino
Guida alpina
Maestro di sci
Olimpionico*

*Componente spedizione K2
Soccorritore C.N.S.A.*

ricordando Gino

Inaugurazione della Struttura
Turistica Polifunzionale Gino Soldà

Campogrosso, Recoaro Terme - VI
domenica 3 settembre 2000

Al Presidente
del C.N.S.A.S.
Sig. Poli Armando
Sede Direzione Nazionale

Caro Presidente,
sei vivamente invitato a partecipare alla manifestazione d'inaugurazione della Struttura Turistica Polifunzionale dedicata a Gino Soldà, alpinista, sciatore, olimpionico, soccorritore C.N.S.A. e componente della spedizione al K2 nel 1954, che si terrà in località Campogrosso di Recoaro Terme il giorno 3 settembre 2000.

In calce il programma delle manifestazioni.

Cordiali saluti.

Il coordinatore
Peserico Redento

L'Amministrazione Comunale
di Recoaro Terme
unitamente a:

Comunità Montana Agno -
Chiampo
Associazione Nazionale Alpini di
Valdagno
Alpe Campogrosso S.r.l.
Famiglia Soldà

è lieta di invitarLa
alla inaugurazione della
Struttura Turistica
Polifunzionale
Gino Soldà

che si terrà in località
Campogrosso
di Recoaro Terme, Vicenza

domenica 3 settembre 2000

Programma della manifestazione:
ore 9.00 Ritrovo nei pressi della
Struttura e presentazione della
giornata

ore 9.15 Parete della Sisilla, ar-
rampicata in costume d'epoca
come Gino negli anni '30

ore 9.30 Accompagnamento del
Coro

ore 10.00 Dimostrazione di ar-
rampicata sportiva

ore 10.30 Dimostrazione di Soc-
corso Alpino

ore 11.30 Santa Messa

ore 12.30 Pranzo

ore 14.00 Concerto bandistico

ore 15.00 Cerimonia di inaugura-
zione; saluto delle autorità ed asso-
ciazioni; **ricordando Gino** relatore

prof. Spiro Dalla Porta Xydias;

ore 16.00 Conclusione della mani-
festazione con concerto bandistico.

All'interno della Struttura mostra
fotografica **ricordando Gino**.



Adriano Alimonta, vice presidente servizio provinciale Trento; Lorenzo Zampatti; cav. Binelli Angiolino, fondatore e presidente (premio int.le solidarietà alpina); Armando Poli; Dan Aguilar; sig.ra Lia Pierami ved. Nobili; Alessandro Nobili; Francesco Nobili.