

SOCCORSO ALPINO

SPELEOLOGICO

RIVISTA ISTITUZIONALE DEL CNSAS



Marzo 2021 / n. 77

A TUTTA SANITÀ

CRONACA

Emergenza Neve

SPAZIO AL TERRITORIO

Liguria: fra vette ed acque

FOCUS

Lama, il “mulo” dei cieli



Tra difficoltà e opportunità



Maurizio Dellantonio
Presidente Nazionale CNSAS

È iniziato anche questo 2021, caratterizzato ancora dalle incognite legate alla pandemia di Coronavirus che ci sta accompagnando ormai da molti mesi. È stato un inverno lungo con abbondanti nevicate anche a bassa quota sull'intero territorio nazionale. A causa della chiusura degli impianti sciistici, tanti appassionati si sono riversati sulle montagne, a piedi con le ciaspole o sci con pelli di foca. Le nostre stazioni sono intervenute quasi quotidianamente in impegnativi interventi in valanga e, purtroppo, anche alcuni nostri soci, seppur in attività individuale, hanno perso la vita. Il nostro pensiero non può che andare a questi amici e alle loro famiglie.

Questo numero è dedicato ai rapporti fra il Soccorso Alpino e Speleologico e la sanità: un legame che negli ultimi anni della storia del Corpo si è profondamente rafforzato, diventando oramai una caratteristica imprescindibile del nostro operato. I nostri tecnici sono parte integrante del sistema di elisoccorso, è risaputo, ma anche le stazioni e le delegazioni sono oramai una risorsa di primo piano in ambito sanitario, rappresentando sicuramente un'eccellenza nazionale come organizzazione che sa mettere in campo

straordinarie capacità tecniche unite a competenze sanitarie di alto livello. Questo grazie anche all'operato delle Scuole mediche, alpina e speleo, che con rinnovato impegno stanno garantendo un'importante formazione e aggiornamento medico sanitario a tutto il personale.

Per quanto riguarda l'operato della Direzione Nazionale, possiamo annunciare con orgoglio il raggiungimento di alcuni obiettivi che ci eravamo posti sin dall'anno passato: è stata sottoscritta un'importante convenzione con la Truppe Alpine, un'altra altrettanto strategica con la Guardia di Finanza è alla firma, come pure un accordo con AREU (Regione Lombardia) per lo sviluppo del progetto droni. Ci stiamo impegnando quotidianamente per definire la parte burocratica e poter avviare la progettazione della nuova sede nazionale a Milano. Infine, tra qualche settimana verranno avviate le visite mediche per tutti i nostri soci, come deciso in Assemblea nazionale.

Quest'ultime novità saranno trattate in modo più ampio nel prossimo numero.

Un cordiale saluto a tutti voi



Forme, Abruzzo: conferenza stampa interforze sull'andamento delle operazioni

Si è conclusa pochi giorni fa la lunga operazione di ricerca e soccorso ai quattro alpinisti dispersi dal 24 gennaio sul Monte Velino: le salme, dopo quasi un mese, sono state riconsegnate ai familiari. Il Soccorso Alpino e Speleologico si è distinto, fin dalle prime ore, per il delicato ruolo tecnico e dirigenziale, facendo letteralmente da “cerniera” fra tutte le altre forze impiegate: Vigili del Fuoco, Guardia di Finanza, Polizia e Carabinieri, Esercito Italiano, Protezione Civile. Ancora una volta è emersa un'organizzazione solida e matura, in grado di fornire personale e tecnologie da tante parti d'Italia, ma anche capace di essere un autorevole riferimento per tutte le istituzioni e gli Enti che operano sul campo.

Questo numero vede gran parte dei contenuti dedicati all'ambito sanitario, ma con particolare attenzione proprio a questa grande capacità di dialogo e collaborazione istituzionale che caratterizza sempre di più la nostra organizzazione.

Buona lettura

Simone Bobbio e Walter Milan

Direttori “Soccorso Alpino e Speleologico”



SOMMARIO

CRONACA E INTERVENTI



- 4 Il CNSAS al Covid Hospital
8 Emergenza neve 2021

INTERVISTA



- 12 Intervista a Federico D'Inca
Ministro per i Rapporti con il
Parlamento

FOCUS ISTITUZIONALE



- 16 La tradizione sanitaria del
Soccorso Alpino e Speleologico
20 Accordo CNSAS con gli Alpini
dell'Esercito Italiano
22 Il NUE 112
28 NUE 112: l'esperienza del Lazio

SPAZIO AL TERRITORIO



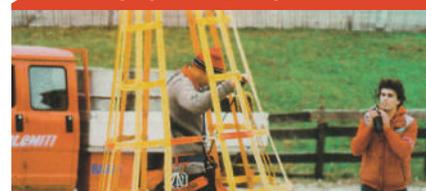
- 36 Il Soccorso Alpino e
Speleologico in Liguria
40 Intervista a Giovanni Toti,
presidente della Regione Liguria

LA STORIA



- 42 Casualità, intuizione,
determinazione

APPROFONDIMENTO



- 46 Il mulo dei cieli
50 La Cross
54 Diventare Tecnico di Centrale
Operativa
56 Universo barelle: tecnologia e
ricerca
60 La formazione sanitaria di base dei
tecnici del CNSAS
64 L'evoluzione dei materiali sanitari
nel soccorso alpino
68 Soccorso medicalizzato in grotta



Anno XXVII
n. 1 (77)
Marzo 2021

DIRETTORE RESPONSABILE
Walter Milan
coordinamentostampa@cnsas.it

CONDIRETTORE
Simone Bobbio
ufficio.stampa@sasp.piemonte.org

COMITATO EDITORIALE
Alfonso Ardizzi, Ruggero Bissetta,
Roberto Bolza, Fabio Bristot,
Federico Catania, Marianna Calovi,
Giulio Frangioni, Mauro Guiducci

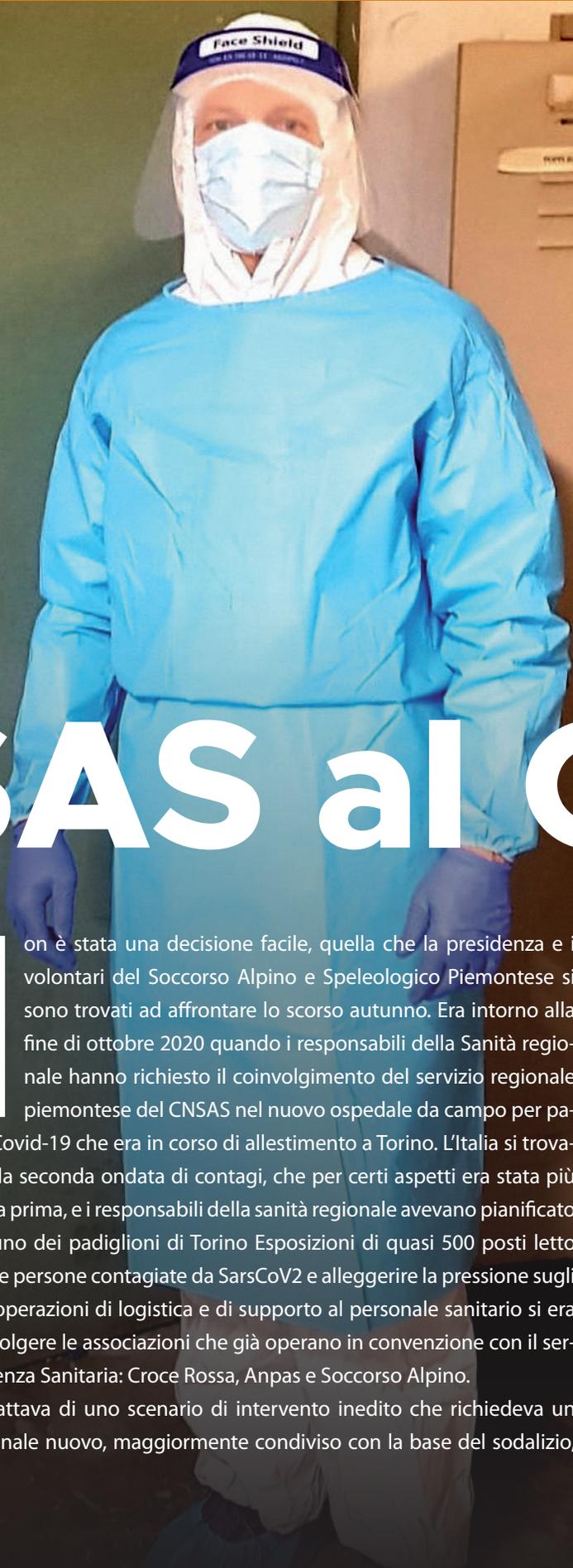
CONSULENZA EDITORIALE
Paolo Romani
paoloromaniadv@gmail.com

Registrazione presso Tribunale di Milano
n. 2034/2020

PROGETTO GRAFICO E IMPAGINAZIONE
Alberto Grazi albertograzi@gmail.com

CONTRIBUTI FOTOGRAFICI
Alan Bianchi, Luigi Brizzolari, Denis Costa,
Luca Tondat e archivio CNSAS, Domenico Marchi

FOTO DI COPERTINA
Davide Tropiano



IL CNSAS al C

Di Simone Bobbio

Non è stata una decisione facile, quella che la presidenza e i volontari del Soccorso Alpino e Speleologico Piemontese si sono trovati ad affrontare lo scorso autunno. Era intorno alla fine di ottobre 2020 quando i responsabili della Sanità regionale hanno richiesto il coinvolgimento del servizio regionale piemontese del CNSAS nel nuovo ospedale da campo per pazienti affetti da Covid-19 che era in corso di allestimento a Torino. L'Italia si trovava nel pieno della seconda ondata di contagi, che per certi aspetti era stata più drammatica della prima, e i responsabili della sanità regionale avevano pianificato la creazione in uno dei padiglioni di Torino Esposizioni di quasi 500 posti letto dove ricoverare le persone contagiate da SarsCoV2 e alleggerire la pressione sugli ospedali. Per le operazioni di logistica e di supporto al personale sanitario si era pensato di coinvolgere le associazioni che già operano in convenzione con il servizio dell'Emergenza Sanitaria: Croce Rossa, Anpas e Soccorso Alpino. Per il SASP, si trattava di uno scenario di intervento inedito che richiedeva un processo decisionale nuovo, maggiormente condiviso con la base del sodalizio,



ovid Hospital

per stabilire se aderire al progetto. Nel giro di pochi giorni tutte le Delegazioni hanno coinvolto direttamente i propri volontari raccogliendo pareri e preoccupazioni e trasmettendo alla Presidenza un positivo segnale di accettazione della missione.

In seguito, dopo aver raccolto le numerose adesioni e dopo una fase di organizzazione e programmazione delle attività da svolgere all'interno dell'ospedale gestita dal gruppo regionale sanitari, sabato 21 novembre la prima squadra composta da 8 volontari SASP è entrata nel Covid Hospital. Ogni gruppo veniva impiegato per la durata

di una settimana, su tre turni a coprire le 24 ore, restando in isolamento dalle proprie famiglie, cioè disponendo di una camera d'albergo singola per i momenti di riposo. Tutti venivano sottoposti a tampone antigenico e molecolare, in ingresso e in uscita, per accertare la negatività al virus.

Complessivamente hanno operato circa 50 volontari provenienti da tutto il Piemonte, impiegati per 5 settimane, dal 22 novembre al 27 dicembre 2020. Le mansioni svolte nella struttura prevedevano la gestione e l'organizzazione del magazzino dove erano custodite le attrezzature necessarie per



“Le persone come la caposala e il personale sanitario, che sicuramente neanche sapevano cosa fosse il Soccorso Alpino, hanno ricevuto da noi un’impressione di serietà e professionalità.”

il funzionamento dell’ospedale nella cosiddetta zona bianca cioè a basso rischio di contagio. Ma il servizio prevedeva anche l’ingresso in zona rossa, per la sanificazione delle autoambulanze e il supporto al personale sanitario con i pazienti ricoverati, adottando i dispositivi di protezione individuale e le tecniche di prevenzione apprese con un’attività formativa ad hoc ricevuta dai volontari il primo giorno nella struttura.

Benché l’andamento della pandemia fosse ormai in fase calante e il numero di posti letto occupati si sia mantenuto sempre basso, l’esperienza è stata positiva per i volontari che hanno avuto la possibilità di mettersi alla prova in un contesto certamente non abituale per un soccorritore alpino.

«I momenti più intensi di questa settimana – ha affermato un volontario SASP – sono stati sicuramente quelli vissuti con i pazienti in un ambiente surreale, dove l’abituale rapporto tra esseri umani si è trovato forzatamente allontanato dalla barriera della tuta che dovevamo necessariamente indossare. Particolarmente toccante essere testimoni del tremendismo e della divisione provocati da questa infida malattia». «Poiché non eravamo gravati dalla rou-

tine a cui sono sottoposti gli operatori sanitari – ha aggiunto un altro volontario – avevamo l’incarico di portare un “extra” a persone che da giorni vivevano soli e non aspettavano altro che fare una chiacchierata. Credo che questa esperienza ci abbia insegnato che anche durante i nostri interventi, l’aspetto emotivo non deve mai essere trascurato e, soprattutto in questa occasione, è stato un elemento fondamentale per il trattamento del paziente».

A conclusione dell’operazione, le parole che meglio riassumono la valenza del lavoro svolto dal Soccorso Alpino sono state ancora espresse da un volontario che ha operato all’interno del Covid Hospital.

«Le persone come la caposala e il personale sanitario, che sicuramente neanche sapevano cosa fosse il Soccorso Alpino, hanno ricevuto da noi un’impressione di serietà e professionalità. Salutandoci, ci hanno fatto capire che purtroppo i tempi per far sparire questo virus saranno ancora lunghi ma, sono fiducioso che se un giorno ne usciremo è grazie a loro».

Insomma, l’ulteriore dimostrazione che anche nelle situazioni più difficili, le donne e gli uomini del Soccorso Alpino rispondono presente.



Dispersi in Abruzzo



“SI SONDA E SI SCAVA IN VALANGA, PER ORE E ORE AL GIORNO, MENTRE NUMEROSI ELICOTTERI PORTANO LE SQUADRE, I CINOFILI E LE ATTREZZATURE IN QUOTA. È STATA UN’OPERAZIONE PARTICOLARMENTE COMPLESSA, QUELLA CHE HA IMPEGNATO I SOCCORRITORI PER UN MESE NELLA VALLE MAJELAMA DEL MONTE VELINO, DOVE DAL 24 GENNAIO SI ERANO PERSE LE TRACCE DI QUATTRO ALPINISTI. LE SALME SONO STATE INFINE RICONSEGNATE ALLE FAMIGLIE”

Emergenza neve 2021

A supporto della popolazione

di Paolo Romani - Ufficio Stampa CNSAS Toscana



L'emergenza neve verificatasi a inizio anno ha visto il Soccorso Alpino e Speleologico impegnato nel supporto delle popolazioni colpite dalle nevicate che sono cadute copiose soprattutto nel centro e nel nord Italia. Il CNSAS è entrato in azione già dalle prime ore in coordinamento con Protezione Civile, Prefetture e Centri operativi intercomunali per raggiungere la popolazione rimasta isolata e per lo sgombero dei tetti sovraccarichi dal manto nevoso.

Le tecniche alpinistiche e le abilità di movimentazione dei soccorritori in terreno impervio hanno garantito un supporto importante che, in tempi rapidi e in sicurezza, ha risolto situazioni ad elevata criticità, operando in condizioni difficili, per lunghe giornate, affrontando interventi molto diversi.

In Toscana, sull'Appennino (soprattutto nel comprensorio dell'Abetone e in quello di Zeri) e sulle Alpi Apuane (nello Stazzemese e in Garfagnana) le precipitazioni nevose hanno messo in difficoltà intere vallate. I soccorritori hanno coadiuvato i tecnici delle società elettriche e telefoniche, aprendo loro l'accesso a ripetitori e cabine elettriche per ristabilire l'erogazione di energia elettrica e ripristinare la copertura telefonica. Con gli sci ai piedi o tramite i mezzi fuoristrada i soccorritori hanno raggiunto case isolate, spesso sepolte dalla neve, aiutato allevatori a dare da mangiare al bestiame, portato viveri e beni di prima necessità a persone sole di cui non si avevano notizie da molte ore. Come nelle altre regioni interessate da questa emergenza molto tempo è stato impiegato nell'evacuare tetti e coperture dal pesante manto nevoso.

“In Toscana, sull'Appennino e sulle Alpi Apuane le precipitazioni nevose hanno messo in difficoltà intere vallate.”





“Tra i beni di prima necessità segnaliamo la consegna urgente di una bombola di ossigeno di oltre 50 Kg in una frazione isolata: una missione portata a termine prima tramite l’impiego di una slitta, poi con gli sci e poi a piedi.”

In Emilia Romagna le criticità maggiori si sono registrate nella parte appenninica centro-occidentale: nelle province di Parma, Reggio Emilia e Modena il personale del CNSAS assieme ai Carabinieri Forestali del servizio Meteomont ha portato avanti una serie di prove destinate a valutare la stabilità del manto nevoso sui pendii, anche in relazione all’impatto sulla viabilità. L’elevato rischio valanghe infatti ha rappresentato la maggior criticità per tutti i territori colpiti. Nel parmense anche dopo l’emergenza vera e propria sono stati pianificati altri interventi destinati allo sgombero della neve dai tetti dei rifugi. In Appennino gli interventi di soccorso su scialpinisti ed escursionisti sono stati particolarmente frequenti, vista anche la concomitante chiusura degli impianti di sci.

In Friuli Venezia Giulia il Soccorso Alpino è stato impiegato soprattutto nel Tarvisiano e nell’Alta Carnia, dove è stato fondamentale il supporto ai centri abitati rimasti isolati. I disagi qui – dove è caduto fino a metro di neve in poche ore – sono stati ingenti. A Sappada in particolare si è provveduto a rimuovere la neve dai tetti di scuole, asili e campanili, messi a rischio dagli spessi accumuli. Il personale ha mantenuto un collegamento diretto con la popolazione isolata (ben 5 frazioni solamente a Forni Avoltri) assicurando l’approvvigionamento di medicine e provviste. Tra i beni di prima necessità segnaliamo la consegna urgente di una bombola di ossigeno di oltre 50 Kg in una frazione isolata: una missione portata a termine prima tramite l’impiego di una slitta, poi

con gli sci e poi a piedi. Fondamentale è stato proprio il supporto fornito alle persone non autosufficienti e alla popolazione anziana su tutto il territorio.

In Veneto le situazioni più critiche si sono concentrate nel Bellunese (dall'Agordino ad Auronzo e nel Comelico), nel Vicentino e nel Veronese. Alpini e Speleo sono stati mobilitati per assicurare il ripristino delle comunicazioni e dell'erogazione di energia elettrica, fornendo assistenza al personale tecnico nel raggiungimento dei ripetitori e delle centraline. Oltre all'attività di sgombero della neve da tetti e capannoni, al fine della prevenzione del distacco di slavine e valanghe, i soccorritori assieme all'ARPAV hanno portato avanti un'intensa opera di monitoraggio soprattutto nelle aree boschive distrutte a seguito degli eventi meteo di novembre 2018. Contemporaneamente all'evacuazione di villeg-

gianti nell'Agordino a seguito del crollo di un ponte, le Stazioni hanno cercato di mantenere un collegamento costante con le abitazioni di frazioni isolate su tutto il territorio.

Le abilità di movimentazione in terreno impervio proprie del personale CNSAS ha consentito di riportare i territori a livelli accettabili di sicurezza in tempo relativamente breve. Il pericolo costante di caduta valanghe ha rappresentato probabilmente la criticità maggiore, che ha richiesto l'impiego di personale costantemente addestrato a operare in simili contesti. Non ultima, la circostanza che l'emergenza si sia verificata in piena pandemia, con modalità di intervento mutate rispetto all'ordinario ma che il personale del CNSAS ormai da quasi un anno gestisce tramite l'utilizzo di protocolli operativi ben collaudati.

“Le abilità di movimentazione in terreno impervio proprie del personale CNSAS ha consentito di riportare i territori a livelli accettabili di sicurezza in tempo relativamente breve.”





Federico D'Inca è Ministro per i Rapporti con il Parlamento. È nato a Belluno nel 1976. È sposato con Laura e ha una figlia.

Si è laureato in economia all'Università di Trento e ha lavorato in qualità di analista di sistemi di gestione informatica

presso una società privata. In precedenza è stato caposettore in un'azienda di grande distribuzione organizzata e responsabile sistema qualità in una realtà di robotica e automazione.

Ha rivestito un ruolo importante nell'aggiornamento della legge '74, lavorando con il Soccorso Alpino e Speleologico nell'elaborazione del nuovo testo di legge approvato dal Parlamento.

Ho portato la montagna al Governo

Federico D'Inca e la riforma della legge 74/2001

di Walter Milan - Responsabile nazionale comunicazione CNSAS

Ministro per i Rapporti con il Parlamento, il bellunese Federico D'Inca è stato il principale promotore in seno al Governo Conte della revisione della legge 74/2001. La legge n.126 è stata approvata lo scorso 13 ottobre 2020 e ha apportato una riforma della legislazione che disciplina l'operato del Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico. Lo abbiamo raggiunto per entrare nel merito dei lavori che hanno condotto a questo importante risultato.

Cosa rappresenta per lei l'ambiente montano, a livello naturalistico e culturale?

«La montagna per me è uno stato mentale. Io sono montanaro, lo dico a tutti, il mio approccio pragmatico è uno stile che ho portato con me dentro le istituzioni, perché non bisogna mai dimenticare le proprie origini. Da lì deriva la nostra forza e la nostra visione del mondo. L'ambiente montano a livello culturale e naturalistico rappresenta una risorsa enorme e per dimostrarlo vi cito solo qualche dato: il 54% delle amministrazioni locali italiane fa parte di un ambiente montano e ben 12 milioni di cittadini vivono in questo contesto. La montagna è uno straordinario motore per il turismo, l'artigianato, l'agricoltura sostenibile oltre che per lo sport. Siamo uno scrigno ricchissimo di bellezze e opportunità e la cultura italiana ne è profondamente influenzata».

Grazie anche al Suo operato, oggi l'operato del Soccorso Alpino e Speleologico è normato da una nuova legge entrata in vigore da poche settimane.

In che contesto si inserisce la riforma fortemente voluta dall'esecutivo e dal Parlamento?

«Nell'ultimo anno, a causa della pandemia che sta interessando tutto il mondo, si sono poste di fronte a noi delle questioni urgenti, che partendo dalla tutela del cittadino a 360 gradi, dalla protezione sanitaria e dall'organizzazione delle attività di soccorso, ci ha permesso di fare una riflessione profonda anche su altri ambiti. Serviva una riforma che rendesse chiare alcune competenze, esplicitando meglio la legge 74/2001 per quanto riguarda le attività del CNSAS. Abbiamo cancellato ogni ostacolo che potesse impedire in qualsiasi modo la tempestività dei soccorsi, introducendo il principio del-

la "direzione" delle operazioni da parte del Soccorso Alpino in stretto rapporto con il sistema sanitario nazionale. Il CNSAS vive sui territori e per noi questo è centrale nella gestione del primo intervento in scenari particolarmente difficili come quelli montani, ma non solo».

Alla luce di questa riforma, che auspici possono essere avanzati, a livello di gestione delle emergenze nei confronti dei cittadini e dei turisti?

«L'auspicio è che d'ora in poi, tutta la macchina dei soccorsi funzioni ancora meglio, laddove si presenti la necessità di un suo intervento. Velocità, coordinamento, presenza di figure professionali altamente specializzate per affrontare situazioni di crisi e soprattutto figure in grado di leggere il territorio. Il Soccorso Alpino rappresenta, per gli abitanti e per i turisti, la garanzia





della protezione e il Governo non può che incentivare gli enti che garantiscono la fruizione sicura e responsabile anche negli scenari più impervi».

La montagna italiana – anche a causa del Coronavirus – vive una profonda trasformazione. Alcune tradizionali proposte per gli utenti garantiscono meno certezze, ma stanno avanzando al contempo altre forme di turismo e di vita nelle montagne. Come vede il futuro delle valli?

«Io credo che il lavoro del Governo e di tutti debba andare nella direzione di sostenere in maniera ancora più forte l'economia delle aree interne e della montagna, soprattutto in una fase tanto difficile come quella che stiamo vivendo. È vero, stiamo chiedendo sacrifici enormi ai cittadini e la montagna sta soffrendo, ma ci stiamo anche accorgendo che da questa crisi possono nascere delle opportunità. Lo smart working ad esempio consente alle persone di lavorare da qualsiasi posto e questo rappresenta un dato importantissimo contro

lo spopolamento e un incentivo a tornare. Inoltre stiamo scoprendo nuovi modi di vivere la montagna e di fare turismo. Ad esempio gli alberghi diffusi, nell'era Covid, garantiscono il distanziamento, ma permettono anche ai piccoli centri di rivivere. Credo che in futuro queste aree dovranno assumere una nuova centralità perché la qualità della vita qui è sempre stata migliore e se il Covid ci ha insegnato qualcosa, dobbiamo mettere al centro di tutto il benessere e la salute di tutti gli appartenenti a una comunità».



La tradizione sanitaria del Soccorso Alpino e Spelologico

di Mario Milani - Scuola Nazionale Medica



C'era una volta un luogo, la valle alpina, dove ti sorridono i monti e le caprette ti fanno ciao, come dice Heidi, ovvero una terra dove quantomeno l'erba è buona. In realtà le cose erano, e forse sono ancora, meno idilliache e più complicate: da sempre la montagna è stata luogo di fatica e pericoli e da sempre la solidarietà spontanea e generosa dei montanari e dell'immancabile medico del paese ha portato soccorso a chi era in pericolo. Già tra fine '800 e inizio '900, con la nascita del Club Alpino Italiano, delle principali società di guide alpine e del turismo, compaiono le prime forme di soccorso organizzato e le conseguenti indicazioni mediche: protagonista il Trentino che nel 1874 dava indicazioni in merito ai rifugisti. In seguito veniva alla luce il *Prontuario per Guide Alpine onde soccorrere i foresti in caso di infortunio* del dottor Giovanni Gerloni nel 1886.

Ma il vero promotore di una forma più organizzata di soccorso in montagna è il dottor Vittorio Stenico che istituisce una serie di corsi, kit e istruzioni in tre lingue per diffondere una migliore cultura sanitaria tra le montagne. Non è quindi un caso se suo figlio, il dottor Scipio Stenico, riuscirà ad allargare a livello nazionale tale organizzazione riunendo i vari gruppi locali di soccorso in quello che nel 1954 si chiamerà Corpo di Soccorso Alpino (CSA) di cui diventerà il primo Presidente. Sempre nel 1954 e sempre Stenico, insieme al collega dottor Rudi Campell, di Pontresina (CH), fonderà la Commissione internazionale di Soccorso Alpino/Commission Internationale de Sauvetage Alpine/Internationale Kommission fur Alpines Rettungswesen o CISA/IKAR ora ICAR.

Il fatto che sia il CSA ora CNSAS, sia la CISA /IKAR ora ICAR siano nati sotto l'impulso di medici fa capire che la componente sanitaria è nel codice genetico del Soccorso Alpino. In più, anche il secondo Presidente del Soccorso Alpino sarà un medico: il professor Oreste Pinotti.



Sin dall'inizio, prima ancora della nascita del sistema 118 e dell'elisoccorso civile, un medico era presente nelle squadre di Soccorso Alpino secondo il principio di portare al ferito un soccorso non solo di base ma anche avanzato negli ambienti più remoti: in montagna, in grotta o in forra. Successivamente, la consapevolezza dell'importanza di un intervento rapido - prima ancora della diffusione del concetto della *golden hour* - porterà alle collaborazioni iniziate negli anni '60 con gli elicotteri militari.

Si iniziava così ad acquisire quell'esperienza di gestione sanitaria e tecnica riversata poi nei corsi di formazione ai volontari e ai colleghi, coinvolgendo anche gli infermieri negli ultimi vent'anni: quali i problemi, quali gli

strumenti, quali le soluzioni, quale migliore gestione del ferito nei tempi lunghi e nelle condizioni ambientali meno favorevoli? Tutto ciò è diventato il patrimonio di conoscenze ed esperienze consolidate e ancora migliorabili con l'avanzare della tecnologia e della ricerca per il Soccorso Alpino nazionale e a livello internazionale nell'ambito della ICAR e delle sue commissioni tra cui quella medica (ICAR MedCom). Non bisogna dimenticare che questo bagaglio, ora dato per scontato, è stato poi non solo condiviso ma è risultato fondamentale per le nascenti strutture di elisoccorso medico HEMS/SAR e del sistema 118, diventate un'eccellenza a livello internazionale.

Le competenze costruite in questi anni venivano inoltre condivise nelle Com-

“Si iniziava così ad acquisire quell'esperienza di gestione sanitaria e tecnica riversata poi nei corsi di formazione ai volontari e ai colleghi, coinvolgendo anche gli infermieri negli ultimi vent'anni.”



missioni Mediche (CoMed) alpina e speleo, quest'ultima molto attiva.

Si studiavano, sperimentavano e presentavano, già a fine anni '80, schede e sistemi di monitoraggio, barelle (alpine per trasporto via terra, per elicottero, da forra e speleo), sistemi di riscaldamento (dalla "piovra" alle coperte termiche), di immobilizzazione, i pantaloni antishock e così via. Al rifugio

Monzino nei primi anni '90, iniziarono i primi Master universitari di medicina d'emergenza in montagna, continuarono gli incontri internazionali, si iniziò a pubblicare i manuali sanitari, del 1998 il *Manuale di assistenza sanitaria per tecnici del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico* del collega dottor Luigi Piatti e quelli recenti della Scuola Nazionale Medica (SNaMed) disponibili in Arogis per ogni volontario. Anche in campo internazionale è solo grazie al contributo del CNSAS se nel 2001 si pubblicarono le *Consensus Guidelines on Mountain Medicine and Risk Reduction* della ICAR MedCom, per noi nella versione italiana del collega dottor Roberto Buccelli.

La legge n. 74/2001 ufficializza la nascita delle Scuole Nazionali Mediche (SNaMed) alpina e speleo e grazie anche alla scomparsa del "mansionario" e all'evoluzione della figura professionale, anche gli infermieri diventano una componente riconosciuta ed essenziale nell'ambi-



to sanitario del CNSAS: c'erano anche prima e soprattutto nella componente speleo erano molto attivi, tutti però inquadrati con sola qualifica tecnica, ora finalmente anche come sanitari.

Le Scuole mediche alpina e speleo del CNSAS sono attive nel campo delle ricerche, con pubblicazioni scientifiche su riviste internazionali da parte dei loro componenti e realizzando raccomandazioni e linee guida internazionali, sviluppate unitamente alla ICAR MedCom e alla ECRA MedCom. Da oltre vent'anni propongono iniziative nel campo della formazione con corsi rivolti ai propri volontari laici, corsi ECM rivolti a tutti i colleghi, sia medici sia infermieri del CNSAS ed esterni e con la collaborazione anche della SNaTe per la parte tecnica. Inoltre partecipano con relatori ai Congressi medici nazionali e internazionali, valutano presidi medici, protocolli, metodologie e tipi di monitoraggio da impiegare nelle condizioni a volte estreme in cui ci si trova ad operare: dai primi zaini o trousse mediche degli anni '80, ai primi KED, collari, materassi vacuum, passando ai farmaci, ai primi esperimenti di telemedicina sopra e sotto le montagne, alle sonde ecografiche portatili, sempre cercando soluzioni nuove ed efficaci ai vecchi problemi.

Dal punto di vista della SNaMed, è importantissimo il passaggio di consegne dalle vecchie generazioni che hanno vissuto il cambiamento epocale degli ultimi trent'anni, alle nuove abitate a protocolli, algoritmi e tecnologia che spesso in montagna non sono disponibili. Per i sanitari rimane quindi fondamentale sapersi riparametrare a una medicina più ricca di semeiotica che di tecnologia, a confrontarsi con l'ambiente impervio dove non è possibile - o non opportuno - mettere in



pratica le stesse manovre che si utilizzano nell'ambiente protetto dell'ospedale, lavorando in team con la squadra, gestendo a volte situazioni non semplici e prendendo decisioni in solitudine. È appunto negli interventi che l'apporto dei sanitari è fondamentale: nei tempi lunghi e in terreno difficile e ostile dove è possibile fare la differenza a garanzia sia dell'infortunato sia dei compagni di squadra.

Dagli anni '90 ad oggi il numero degli incidenti e delle persone soccorse è aumentato in modo esponenziale arrivando a superare quota diecimila, a dimostrare come anche l'andare in montagna si sia modificato nel tempo. La montagna e le forre sono diventate terreno di gioco, si arriva sui ghiacciai con comode funivie, si fa parapendio, base jumping, downhill o semplice mountain bike, ora anche con bici elettriche, snowboard e freeridde a margine delle piste il più delle volte, con migliaia di persone impreparate che si mettono alla prova su terreni che diventano trappole insidiose. Senza dimenticare l'impegno sempre maggiore nel campo della Protezione Civile che rilancia nuove sfide e un rinnovato impegno.

“ Su 6848 volontari, nel 2020 vi sono 237 medici e 230 infermieri operativi, impegnati nei soccorsi e nella formazione sanitaria come volontari nelle Stazioni/Zone e come istruttori regionali e nazionali nelle Scuole regionali o Nazionale.”

Accordo CNSAS con gli Alpini dell'Esercito Italiano

Il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (CNSAS) ed il Comando Truppe Alpine dell'Esercito Italiano hanno firmato un importante accordo tecnico, per istituzionalizzare la stretta collaborazione operativa e addestrativa nell'ambito del soccorso alpino sul territorio nazionale. Il documento è stato siglato a Bolzano dal Presidente del Soccorso Alpino, Maurizio Dellantonio, e dal Comandante delle Truppe Alpine, Gen. C.A. Claudio Berto





Per saperne di più



NUMERO UNICO
PER TUTTE
LE EMERGENZE:



IL NUE 112

Un coordinamento tra le forze di soccorso

di Walter Milan

Alberto Zoli, medico specializzato in Igiene e medicina preventiva, è direttore dell'Azienda Regionale Emergenza e Urgenza della Lombardia, sin dalla nascita della struttura nel 2008. A partire dal 2010 ha coordinato la nascita del Numero Unico delle Emergenze 112 sul territorio lombardo, attivando un modello che è riferimento per l'applicazione della Direttiva Europea e del NUE a tutte le regioni d'Italia. L'introduzione di questa novità nell'ambito delle chiamate di emergenza ha importanti ripercussioni anche nell'attività del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico.

Dott. Zoli, qual è lo stato di diffusione oggi delle centrali NUE 112 in Italia? Come avviene l'affiancamento e poi il subentro alle centrali del 118?

Il progetto è stato avviato il 21 giugno 2010 a Varese ed è stato gradualmente esteso a tutta la regione Lombardia, al Lazio, alla Liguria, al Piemonte, alla provincia di Trento, alla provincia di Bolzano, alla Valle d'Aosta, al Friuli Venezia Giulia e alla Sicilia. Dalla fine del 2020, Toscana, Marche e Umbria hanno iniziato ad attivare l'1.1.2. che entro marzo 2021 sarà operativo per tutti i distretti telefonici. Sardegna, Puglia,

Emilia Romagna e Campania hanno già firmato il protocollo d'intesa con il Ministro dell'Interno, atto propedeutico alla partenza del servizio anche in quei territori. Penso che tutto il territorio nazionale sarà coperto entro la metà del 2022. In sintonia con le indicazioni dell'Unione Europea, il modello della Centrale Unica di Risposta NUE 112, prevede una Centrale di primo livello che riceve le chiamate da tutte le numerazioni di emergenza (112, 113, 115, 118). Componendo qualsiasi numero dell'emergenza il cittadino entra in contatto con l'operatore della Centrale Unica di Risposta (CUR) che prende in carico la chiamata, se necessario attiva una teleconferenza per la traduzione multilingue e inizia la compilazione della scheda contatto. Il collegamento con il Centro Elaborazione Dati interforze del Viminale consente di raccogliere in pochissimi istanti (2 secondi) i dati identificativi del numero chiamante (per le chiamate da telefono fisso) o la sua localizzazione (per le chiamate da telefono mobile). Tutte le informazioni raccolte vengono inserite in una scheda elettronica e a quel punto la



Alberto Zoli e Maurizio Dellantonio firmano l'accordo per la realizzazione della nuova sede nazionale del CNSAS, a Milano, in un importante e ampio stabile storico, che sarà oggetto di ristrutturazione



chiamata, corredata dalla scheda, viene trasferita alle Forze di Pubblica Sicurezza (112 e 113), alla Centrale Operativa dei Vigili del Fuoco (115) o al Soccorso Sanitario (118). La chiamata viene cioè trasferita all'amministrazione competente per funzione e territorio. Tutto il traffico telefonico e tutti i dati relativi agli eventi vengono registrati, l'intero processo viene completato in un tempo medio di 60 secondi. Il 45% del totale delle chiamate in arrivo sono poi destinate al 118. L'azione di filtro è pari a circa il 55% delle chiamate in ingresso, percentuale che scende al 30% per quanto riguarda il 118.

Qual è la forza del "sistema" NUE 112?

Il Sistema NUE 112 garantisce una serie di vantaggi a tutela della sicurezza del cittadino: anzitutto c'è la garanzia totale di una risposta in tempi molto brevi (5 secondi di media in Italia) e della tracciabilità della chiamata. Poi è garantita poi un'essenziale azione di filtro delle chiamate inappropriate, che andrebbero ad intasare i centralini delle Centrali di secondo livello soprattutto nei momenti di iperafflusso, e la localizzazione e/o identificazione del chiamante, anche se quest'ultimo non sa o non riesce a dire dove si trova. Non dimentichiamo infine che le Centrali dell'112 offrono la possibilità di un dialogo multilingue e l'accesso ai diversamente abili. In sostanza, una serie di garanzie a tutela della sicurezza complessiva del cittadino. Ma non è tutto qui...

Ci dica...

L'avvio del servizio NUE 112 rappresenta un'opportunità importante per ridefinire, rendere omogeneo e rilanciare il Soccorso Sanitario dei Sistemi 118 sulla base di un unico standard sul territorio nazionale. L'introduzione del NUE 112 in Lombardia, per esempio, ha permesso il miglioramento del processo di gestione delle chiamate di soccorso sanitario e una conseguente riduzione del carico di lavoro telefonico in ingresso sulle Centrali Operative del 118. Si è potuto così procedere con la ridefinizione



dell'intero Sistema del Soccorso Sanitario prevedendo anche la riduzione/aggregazione delle Centrali 118 già esistenti (in Lombardia, da 12 centrali a 4 Sale operative regionali di AREU). Questo ha consentito un significativo risparmio dal punto di vista economico, un miglioramento complessivo e una maggiore omogeneità del servizio, una maggiore tutela per il cittadino e il reinvestimento dei risparmi per rendere ancora più efficiente il Sistema di Soccorso Sanitario aumentando i mezzi di soccorso sul territorio sia su gomma che su ala rotante (elisoccorso notturno). Il servizio 112 ha inoltre consentito di realizzare il più volte auspicato coordinamento tra le forze del soccorso che come è noto, spesso intervengono in modo combinato, evitando perdite di tempo e quindi favorendo l'efficacia dell'intervento. Prendiamo ad esempio l'incidente ferroviario di Pioltello; in quel caso il servizio 112, trasmettendo sia la fonia che la scheda al 118, ha anche contemporaneamente allertato i Vigili del Fuoco e le Forze dell'Ordine. Questo ha permesso ai Vigili del Fuoco di garantire un varco per l'ingresso sulla scena del disastro ai mezzi e agli uomini del soccorso sanitario.

Ci sono delle criticità, da mettere a punto?

Direi che le criticità vanno considerate in realtà sfide da vincere e in tempi brevi. Per esempio in Lombardia abbiamo superato la sensazione del doppio passaggio della chiamata e dell'allungamento dei tempi della processazione della stessa. Come? Facendo in modo che l'operatore della CUR inoltri immediatamente la chiamata al soccorso sanitario prima ancora che il chiamante illustri ulteriori dettagli del suo problema che a quel punto vengono "ascoltati" anche dall'operatore 118. In questo modo il chiamante non percepisce tempi di attesa ma ha la sensazione di essere all'interno di un continuum che si prende in carico il suo problema dal punto di vista sanitario.

LA CENTRALE UNICA DI RISPOSTA

La Centrale Unica di Risposta (CUR) è realizzata dalle Regioni che curano anche il reclutamento e la formazione del personale. L'operatore della CUR assume la qualifica di "incaricato di pubblico servizio" in quanto svolge la propria attività nell'ambito del Servizio pubblico di emergenza NUE 112.

Le Centrali Uniche di Risposta (CUR) sono operative in Friuli Venezia Giulia, Lazio (prefisso telefonico 06), Liguria, Lombardia, Piemonte, Sicilia orientale, Valle d'Aosta e nelle Province Autonome di Trento e Bolzano. Ad oggi le 10 CUR servono oltre 30 milioni di cittadini.

La riforma della legge 74/2001, fra le principali che regolano l'operato del Soccorso Alpino e Speleologico, ha previsto fra le altre cose la figura del Tecnico di Centrale del CNSAS. Come potrebbe inserirsi all'interno delle procedure di gestione delle chiamate di soccorso e in che situazioni potrebbe essere coinvolto?

Il tecnico di Centrale CNSAS è certamente una figura preziosa per l'allertamento tempestivo dei soccorsi. Di certo, credo sia importante delineare insieme un percorso che metta in evidenza la sinergia che contraddistingue AREU e Soccorso Alpino, basata su convenzioni che delineano con precisione i rispettivi ruoli. Sulla base della legge 13 ottobre 2020 (art 37 sexties) vedo già oggi la possibile presenza di un tecnico CNSAS all'interno della CRELI, la Centrale unica regionale dell'elisoccorso. Ma non dimentichiamo che nella stessa legge si sancisce anche l'opportunità che i tecnici del Soccorso Alpino svolgano la funzione di "pilota di sistemi aeromobili a pilotaggio remoto", ovvero dei droni per attività di ricerca e soccorso. Proprio per questo motivo abbiamo previsto che il Soccorso Alpino attivasse la scuola di pilotaggio insieme ad AREU.





NUE 112: l'esperienza della regione Lazio

Intervista a Livio De Angelis, direttore regionale Soccorso pubblico e NUE 112

di Federico Catania - Addetto Stampa CNSAS Lazio

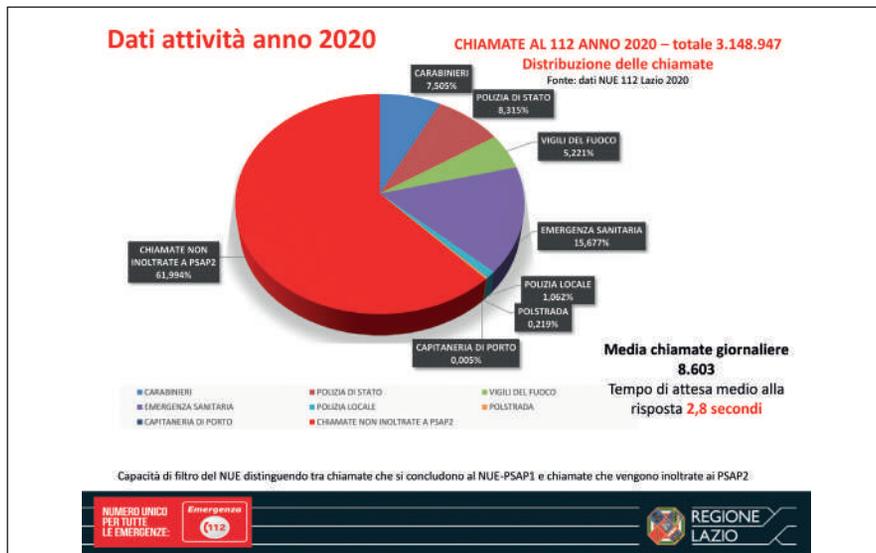


Quando e come è sorta la necessità nel Lazio di adeguarsi alla normativa europea per attivare la centrale unica NUE 112?

La direttiva europea è una direttiva piuttosto "antica". La prima direttiva europea risale al 2002, una direttiva che obbliga gli stati membri alla realizzazione del servizio del Numero Unico dell'Emergenza 1-1-2 e definisce cosa il NUE 112 debba fare. In concreto: la normativa europea del 2002 afferma che deve esserci un unico numero di emergenza, facilmente memorizzabile da tutti i cittadini, un numero accessibile gratuitamente e utilizzabile da persone con handicap specifici. Tra le altre cose, deve consentire la localizzazione del chiamante, deve identificare chi chiama e deve garantire all'utente un intervento tempestivo per risolvere il suo problema. Questa norma di legge europea è rimasta inesausta per diversi anni. Ci sono state in realtà delle sperimentazioni in Italia, quasi sempre però localizzate ad una provincia o ad un ambito territoriale molto ristretto. Milano parte per prima con il NUE 112 realizzando una prima sala operativa, immediatamente dopo Roma. La Regione Lazio il 18 novembre del 2015 inaugura la prima sala operativa NUE 112 del Lazio, realizzata per la necessità impellente del Giubileo straordinario.

Oggi quante chiamate arrivano alla centrale NUE 112 di Roma e provincia? Quante risultano inappropriate e dunque vengono fermate a questo primo livello di contatto?

Per rispondere a questa domanda, mostro con piacere questa slide:



Nei primi mesi di attivazione del NUE 112, molti cittadini segnalavano tempi di attesa non appropriati per un numero di emergenza. Come è oggi la situazione?

Oggi se si chiama da Roma e provincia il NUE 112 il tempo di risposta è inferiore ai 2 secondi.

A questo punto il direttore De Angelis compone il NUE 112 dal suo telefono personale ed effettivamente la chiamata viene presa da un operatore dopo nemmeno uno squillo.

Un risultato che abbiamo raggiunto nel tempo con fatica, anche educando i cittadini giorno dopo giorno. Non si può chiamare il NUE 112 per chiedere che tempo farà domani o qual è il numero di un radiotaxi. Inoltre, per le emergenze prolungate nel tempo, come quella dettata dal COVID-19, abbiamo istituito una “centrale di secondo livello” dove vengono dirottate le numerose chiamate che necessitano di assistenza su quel fronte. Inoltre, l’aver coinvolto nella centrale operativa la Capitaneria di Porto e la Polizia municipale di Roma Capitale, ci ha aiutato molto nello smistamento veloce di alcune chiamate che nei tempi iniziali facevamo più fatica a gestire e che determinavano spesso delle attese per altri cittadini che provavano a mettersi in contatto con noi. Anche il Soccorso Alpino, infine, potrà essere uno strumento utile da inserire tra i vari strumenti di cui dispone immediatamente il NUE 112 all’interno della centrale.

Quando ritiene, secondo un suo parere personale, che l’Italia riuscirà a uniformarsi su tutto il territorio nazionale a un NUE 112?

Dopo la centrale NUE 112 di Roma e provincia numerose sono le altre centrali che sono state attivate o in via di attivazione sul territorio italiano. Un bel pezzo d’Italia, con le regioni, sta andando avanti velocemente nell’attivazione. Nel giro di un paio d’anni auspico che riesca ad arrivare a una copertura omogenea sia se si chiamerà da Pantelleria sia se si chiamerà dalla cima del Monte Bianco.

La salute, elemento primario del socio

Il controllo sanitario per tutti i volontari del Soccorso Alpino e Speleologico

di Roberto Bolza e Fabio Bristot - Rufus

PERCHÈ?

La Direzione nazionale, in osservanza al proprio Statuto recentemente modificato e integrato, ma soprattutto per una preminente motivazione di carattere etico volta a garantire la sicurezza del proprio personale, ha finalizzato con decisione un percorso per offrire il "Controllo Sanitario" a tutta la componente volontaria del CNSAS come previsto dalla normativa di riferimento.

La tutela della sicurezza e della salute dei Soci del CNSAS, infatti, costituisce un obbligo normativo che, come tale, deve assicurare un costante miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nelle attività e nelle azioni di carattere formativo e certificativo, in quelle rivolte alla prevenzione e alla vigilanza e, infine, di quelle più strettamente connesse all'attività di soccorso, dove la salute e la sicurezza diventano binomio ancora più importante.

Per raggiungere questo obiettivo, come ha già anticipato il Presidente nel suo intervento di apertura del precedente numero di questa rivista, si è lavorato con il Governo e il Parlamento (Legge 13 ottobre 2020, n. 126), che ha ben compreso le motivazioni del CNSAS, ottenendo le risorse economiche necessarie per avviare e proseguire questo percorso con continuità per tutti gli oltre settemila soci. Analogamente si è operato per individuare le modalità di effettuazione del controllo sanitario che non consistessero in un mero adempimento burocratico per rispettare una norma, ma che invece permettessero di controllare seriamente lo stato di salute – uno dei beni più preziosi - dei soci.

Il percorso del "Controllo Sanitario" inizierà nel 2021 (per quei servizi regionali che non l'hanno ancora effettuato e per quelli che dovranno integrare il protocollo sanitario con quello stabilito a livello nazionale) e proseguirà senza soluzione di continuità nei prossimi anni con risorse già individuate per circa € 200.000 su base annua.

ORSO

ALPINO

Tutti i Soci del CNSAS che non si sottopongono alla sorveglianza sanitaria, prevista dal D.Lgs. 9 aprile 2009, n. 81 in quanto personale indennizzato sia a livello nazionale sia regionale/provinciale, devono essere sottoposti al controllo sanitario in forma continuativa secondo i parametri più avanti descritti.

Anche gli aspiranti soci rientreranno nel novero dei soggetti sottoposti preventivamente al controllo sanitario.

Il costo, al netto delle spese di viaggio che rimangono a carico dei servizi regionali e provinciali, verrà integralmente sostenuto dalla Direzione nazionale del CNSAS.

I Servizi CNSAS che già effettuano il controllo sanitario a favore dei propri soci secondo i parametri indicati nel Protocollo del Controllo Sanitario del CNSAS, riceveranno il rimborso delle quote spettanti per ogni singolo socio o aspirante socio.

COME?

Con il supporto della Scuola nazionale medici per emergenza ad alto rischio nel territorio montano e della Scuola nazionale medici per emergenza ad alto rischio nell'ambiente ipogeo e, alla luce delle evidenze scientifiche e statistiche, la Direzione nazionale ha stabilito che il rilascio del certificato di idoneità allo sport agonistico per le discipline afferenti alle attività di montagna (sci di fondo e arrampicata sportiva) e all'atletica leggera, ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità 18 febbraio 1982 - Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e s.m. e i., sia

documento necessario e sufficiente per assolvere automaticamente l'obbligo di controllo sanitario dei soci del CNSAS, stabilendo che detto controllo sanitario abbia validità triennale sino al cinquantanovesimo anno di età, e validità biennale dal compimento del sessantesimo anno di età.

Il controllo sanitario sarà così composto:

A) La visita medica deve comprendere: l'anamnesi, la determinazione del peso corporeo (in Kg) e della statura (in cm);

l'esame obiettivo con particolare riguardo agli organi ed apparati specificamente impegnati nello sport praticato;

l'esame generico dell'acuità visiva mediante ottotipo luminoso;

il rilievo indicativo della percezione della voce sussurrata a 4 metri di distanza;

B) La valutazione clinica del grado di tolleranza allo sforzo fisico deve essere effettuata nel corso dell'esame E.C.G. mediante IRI (Indice Rapido Idoneità);

C) L'esame spirometrico deve comprendere il rilievo dei seguenti parametri: capacità vitale (CV), volume espiratorio al secondo (VEMS), indice di Tiffeneau (VEMS/CV), Massima Ventilazione Volontaria (MVV);

D) Esame completo delle urine

Viene, inoltre, consigliata ai Servizi regionali e provinciali l'attivazione di campagne per garantire ai propri soci l'opportunità della vaccinazione anti-tetanica, HBV e TBE, tanto più dove c'è la gratuità delle stesse.

“Anche gli aspiranti soci rientreranno nel novero dei soggetti sottoposti preventivamente al controllo sanitario. Il costo, al netto delle spese di viaggio che rimangono a carico dei Servizi regionali e provinciali, verrà integralmente sostenuto dalla Direzione nazionale del CNSAS.”

QUANDO?

Come già detto il controllo sanitario va effettuato per:

ASPIRANTI SOCI preventivamente alla presentazione della domanda di ammissione al CNSAS;

SOCI ORDINARI TECNICI e COLLABORATORI, ogni 3 anni dai 18 ai 59 anni; ogni 2 anni dai 60 ai 75 anni.

CON QUALI GLI ESITI?

Il socio del CNSAS che ha effettuato la visita e gli esami previsti dal "Protocollo del Controllo sanitario" riceverà, contestualmente al Presidente del proprio Servizio regionale/provinciale, l'esito di idoneità/inidoneità al Controllo sanitario per l'attività specifica di soccorso alpino e speleologico.

Il medico incaricato del rilascio della suddetta certificazione, qualora lo ritenga necessario, potrà richiedere ulteriori accertamenti e/o l'opinione di altro specialista, previo accordo con il socio e il Presidente del Servizio regionale/provinciale.

Si precisa che già ora il Regolamento generale del CNSAS prevede che quei soci che non si sono sottoposti

o sottoposti con esito negativo (non idoneo) al "controllo sanitario" vengono automaticamente dichiarati "non operativi".

Nell'aggiornamento imminente del Regolamento generale verranno disciplinati nel dettaglio alcuni ulteriori aspetti legati al controllo sanitario per dare coerenza al lavoro sinora svolto (es. cosa potrà fare un socio dichiarato non idoneo) anche in relazione al ruolo di socio tecnico e socio collaboratore.

Rimane inteso che tutti gli atti prodotti sul "Controllo Sanitario" dovranno trovare puntuale e corretta gestione in Arogis, dove si sta realizzando una sezione dedicata che includerà anche gli esiti della "Sorveglianza Sanitaria". Tutto ciò anche in applicazione del GDPR n. 679/16 in materia di privacy.

In conclusione, un doveroso ringraziamento alle Scuole nazionali medici per emergenza ad alto rischio nel territorio montano e nell'ambiente ipogeo, che hanno operato all'unisono, e alle figure del Medico competente e del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione del CNSAS.





Nuove polizze, nuove tutele per il personale CNSAS

di Pino Giostra e Fabio Bristot - Rufus

La Direzione nazionale del CNSAS ha effettuato un importante lavoro per modificare le condizioni dei contratti assicurativi che tutelano i soci e gli aspiranti soci del CNSAS nel corso dello svolgimento delle attività istituzionali e di quelle previste da obblighi di legge.

Si è cercato, attraverso un lavoro piuttosto intenso e puntuale, di apportare alcune significative migliorie sui rischi coperti, sulle attività oggetto di copertura, sui massimali, sulle franchigie e, in genere, sulle condizioni contrattuali delle polizze sotto in evidenza.

Le variazioni predisposte dalla Direzione nazionale del CNSAS sono state traslate nei capitolati di gara poi banditi dal CAI in qualità di "stazione appaltante". La valenza delle polizze/contratti ha durata triennale (2021/2023). Il costo della polizza "Infortuni" è pari a 4.788.000 euro

assicurazione CNSAS: le novità



Sono stati aumentati gli indennizzi erogati in caso di incidente

Garanzia:	Indennizzo:
Morte	passa da 500.000 a 650.000 €
Invalidità Permanente	passa da 500.000 a 650.000 €
Inabilità temporanea	passa da 78,00 a 100,00 €/ gg passa da franchigia di 100 euro e con decorrenza dal 10° giorno a nessuna franchigia e con decorrenza 1° giorno.

Nuove introduzioni

- + 5.000 euro in caso di soggetti che abbiano subito un ricovero > di 10 gg.
- interventi odontotecnici
- intervento psicoterapeuta
- intervento psicologo/psicoterapeuta invalidità permanente

Il costo sostenuto per la polizza "Infortuni" è su base annuale ed è a carico di risorse proprie del CNSAS, mentre la Responsabilità Civile Terzi viene di fatto pagata dagli stessi soci CNSAS attraverso il tesseramento al CAI. Il costo della polizza "Tutela Legale" dovrebbe invece, essere sostenuta per quota parte tra CAI e CNSAS.

Soprattutto per quanto concerne la polizza infortuni si ritiene di aver realizzato un'importante ottimizzazione dei vari parametri e un potenziamento dei massimali, con il contestuale abbassamento delle franchigie, tutto ciò nell'

interesse e miglior tutela di tutto il personale CNSAS.

Scopri tramite il QR code le variazioni più significative intervenute rispetto ai precedenti contratti.



assicurati con figli minori:



Nel caso in cui l'infortunio colpisca un assicurato che abbia un figlio minore, due o più figli minori, i capitali assicurati si intendono così modificati:

Garanzia: Indennizzo con 1 figlio minore:

Morte passa da 500.000 a 750.000 €

Invalidità Permanente passa da 500.000 a 750.000 €

Garanzia: Indennizzo con 2 o più figli minori:

Morte passa da 500.000 a 800.000 €

Invalidità Permanente passa da 500.000 a 800.000 €

Nuovi rischi:

Sono stati introdotti nella copertura assicurativa anche questi rischi precedentemente non esplicitati



e-bike, drone (APR e SAPR)

esplosioni

debris flow

distaccamenti nevosi e di ghiaccio





SPAZIO AL TERRITORIO



Il Soccorso Alpino e Speleologico in Liguria

Un territorio impervio tra mare e monti

di Italo Vallebella, Ufficio Stampa CNSAS Liguria



Piccolo non vuol dire semplice: mai fidarsi delle apparenze. La Liguria ne è la conferma. Si tratta, infatti, di una regione stretta e lunga, dove in poco tempo si va dal mare agli Appennini e alle Alpi nella parte più orientale. Una terra particolare e complessa, insomma. Ecco perché il Soccorso Alpino e Speleologico qui ha una sua valenza specifica oltre a diverse peculiarità. I sentieri possono essere vicini al mare, ma anche lontani da esso, seppur il mare si possa spesso vedere anche dalle aree più remote regalando scorci mozzafiato. Ma in un territorio così variegato – la Liguria registra la più alta percentuale italiana nel rapporto tra territorio e aree boschive – bisogna essere anche pronti a muoversi su più fronti e a coprire in maniera capillare un territorio che, specie nell'entroterra, non ha vie di collegamento veloci: dove in linea d'aria ci sono pochi chilometri, le strade tortuose possono dilatare notevolmente i tempi di percorrenza.

Di conseguenza, un ambiente di questo genere richiede un presidio capillare da parte del Soccorso Alpino, con sei Stazioni (La Spezia, Genova, Finale Ligure, Savona e Ventimiglia, quest'ultima con sede a Sanremo) che a loro volta possono contare su diverse squadre sparse sul territorio. Ma non vanno dimenticate la squadra speleo che opera su tutto il territorio e ha sede a Toirano, e il gruppo cinofilo.

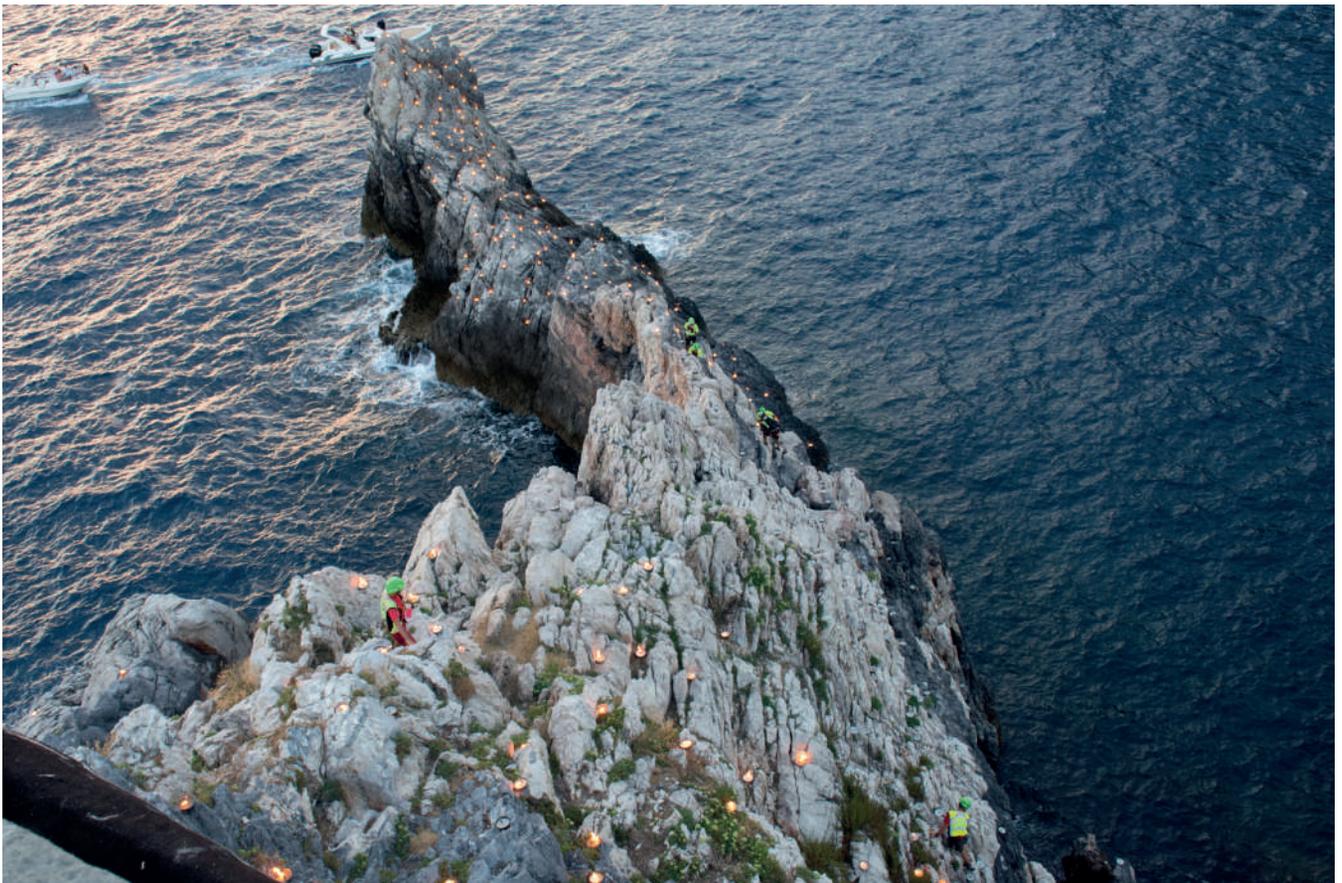
E, recentemente, una novità: dal 9 luglio 2020 il Soccorso Alpino, infatti, vola. Lo fa su Grifo, l'elicottero del 118 di base ad Albenga (Sv) che, grazie ad un bando della Regione, ha permesso di duplicare il servizio di elisoccorso affiancandosi a Drago dei Vigili del Fuoco di stanza a Genova.

«Sono circa duecentosettanta i nostri tecnici sparsi sul territorio – racconta il presidente regionale Fabrizio Masella – tutte persone preparate, affidabili

e volenterose, al servizio della sicurezza altrui. Per il fatto di essere in una regione turistica e dove i monti si raggiungono facilmente dal mare, abbiamo un tasso elevato di persone che si mettono in difficoltà per imprudenza o per via della poca esperienza. Ma stiamo cercando di limitare sempre più questi episodi grazie ad un'opera di sensibilizzazione anche attraverso gli organi di informazione».

Per quanto riguarda il nuovo elicottero Grifo del servizio 118, il bando di gara è stato aggiudicato dalla società piemontese Airgreen, già attiva nell'elisoccorso in Piemonte e in Sardegna.

«Abbiamo una flotta piuttosto fornita con mezzi di ultima generazione – racconta Ivo Ariaudi di Airgreen – per la Liguria abbiamo messo a disposizione l'H145, un elicottero un po' più piccolo, ma più maneggevole. Lo abbiamo scelto perché si sposa bene con il bando





di gara della Liguria, una regione dove gli spazi di atterraggio, specie nell'entroterra, sono rari perché il territorio è caratterizzato da vere e proprie foreste. In simili condizioni o si individuano microspazi dove atterrare oppure si vericella. In ogni caso sono stati mesi molto positivi. Siamo all'inizio di quella che si profila come una bella esperienza. Per ora voliamo dalle 8 alle 20, ma dal 2022 il servizio sarà garantito h24». Anche Francesco Bermano, il medico coordinatore del 118 ligure, descrive con entusiasmo l'apertura della nuova base di Albenga.

«Avere ora due mezzi a disposizione per l'elisoccorso ci ha permesso di fare un bel salto di qualità – sottolinea Bermano – grazie anche a una bella sinergia con Drago, l'elicottero dei Vigili del Fuoco. In tutti questi mesi non ci sono mai stati casi di rapporti difficili, non è poco, anzi abbiamo registrato massima collaborazione. Ad esempio il territorio della regione è diviso in due come operatività: Drago, che ha base a Genova, più sulla riviera di levante, Grifo, che è

ad Albenga, per il ponente. Ma ci sono stati casi in cui i due velivoli hanno operato anche al di fuori di questi confini puramente teorici».

Tra l'altro, la base di Albenga, è anche strategica per le comunicazioni. Grazie ad un lavoro portato avanti con determinazione, da qui via radio è possibile collegarsi con tutta la regione. Non poco alla luce del fatto che alcuni territori anche molto frequentati dell'entroterra sono privi di segnale telefonico anche solo per le chiamate di emergenza.





Il Soccorso, fondamentale anche nelle calamità

Intervista a Giovanni Toti, presidente della Regione Liguria

di Italo Vallebella, Ufficio Stampa CNSAS Liguria

Presidente Toti nei suoi anni alla guida della Liguria ha sottoscritto due convenzioni con il Soccorso Alpino. Soddisfatto del lavoro?

In questi anni Regione Liguria ha dato un grande impulso alla difesa del territorio e al tema della difesa dei cittadini, di fronte alle calamità naturali, riorganizzando la macchina della Protezione civile regionale che ha ottenuto grandi riconoscimenti a livello nazionale. Tutto questo in varie situazioni di emergenza con un'attività straordinaria che nel 2018 ci ha visti coinvolti in due dei più gravi stati di emergenza degli ultimi anni sul nostro territorio. Dal 2016 il Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico è iscritto nell'elenco regionale del Volontariato di protezione civile. Questo significa che assicura la partecipazione del volontariato in occasione di eventi calamitosi e nelle attività emergenziali in zone impervie e in ambiente alpino e montano. Recentemente, nel 2018 la protezione civile di Regione Liguria ha sottoscritto una convenzione, tutt'ora vigente, con il Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico attraverso uno stanziamento di 60mila euro, che ha reso possibile il potenziamento della Colonna Mobile regionale. Il nostro obiettivo è quello poter disporre di squadre specializzate nella ricerca speleologica e nello svolgimento di attività operative correlate al rischio neve e valanghe e figure di volontari con profili professionali specialistici.

Quale qualità del Soccorso Alpino ha percepito maggiormente dall'esterno?

Quello che ho potuto constatare è la grande professionalità di questi ragazzi che oltre che in Liguria sono intervenuti anche in scenari difficili come Amatrice e Rigo-piano. Per noi i volontari del Soccorso Alpino e Speleologico della Liguria sono eroi che operano anche in supporto di altre regioni. Per questo a loro va tutta la nostra riconoscenza, per l'impegno, l'altissima professionalità e la dedizione dimostrata in ogni situazione di emergenza.

Lei frequenta i sentieri della Liguria?

Ho poco tempo per frequentare i sentieri alpini della Liguria, ma in più di un'occasione ho potuto apprezzarne la bellezza paesaggistica e i panorami mozzafiato da cui è possibile scrutare il mare.

Negli ultimi anni, in Liguria, si è parlato molto della possibilità di far pagare il servizio di soccorso a chi si mette in pericolo senza adottare le minime misure di attenzione. C'è chi però potrebbe non chiamare i soccorsi per il timore di pagare. Cosa ne pensa?

Regione Liguria non ha mai pensato di far pagare il servizio di soccorso a chi si trova in situazione di pericolo: abbiamo invece aumentato la cultura della consapevolezza e dell'autoprotezione, informando sui comportamenti più idonei da tenere in caso di emergenza, a partire dalle scuole, proprio per limitare i danni derivanti dai rischi. Con la campagna "Io non Rischio" abbiamo coinvolto cittadini, volontariato, istituzioni e tutti coloro che sono impegnati sul campo in importanti momenti di sensibilizzazione. Abbiamo fatto tesoro delle esperienze del passato per mettere a punto un sistema sempre più efficiente e sensibilizzare i cittadini.



Il 2020, grazie alla volontà della Regione Liguria, ha segnato un salto di qualità nell'elisoccorso, con l'entrata in servizio di Grifo, l'elicottero del 118.

La partenza nel 2020 del nuovo servizio di elisoccorso del 118 ligure è stata uno straordinario risultato. La presenza a bordo, oltre a un infermiere e a un medico, anche di un esperto del Soccorso Alpino e speleologico, oltre al pilota e al copilota, ha rappresentato una garanzia in più per i cittadini, facendo segnare un salto di qualità ai soccorsi, grazie all'addestramento, tramite il 118, di 22 tra medici e infermieri, di 5 esperti del Soccorso Alpino di cui tre istruttori del Corpo Nazionale del Soccorso Alpino. Una grande prova di efficienza che è avvenuta proprio nel periodo più caldo della pandemia.

Dal 2020 il Soccorso Alpino proprio per volere della Regione Liguria fa parte anche della colonna mobile di Protezione civile.

Questa Giunta regionale ha investito molto nella Protezione civile, rafforzando la sua colonna mobile, riorganizzandola e consolidandola. A questo proposito molto importante è stata l'esperienza del Ponte Morandi che ci ha portato a riflettere su una nuova impostazione. Oggi la colonna mobile regionale è suddivisa su due poli logistici, quello di Villanova d'Albenga (SV) per il ponente e di La Spezia per il Levante. Volevamo che fosse più vicina al territorio. In grado di dare risposte efficaci durante le emergenze. Da ciò è nata anche l'esigenza di rafforzare il rapporto con il mondo del volontariato, rivedendo le convenzioni con le organizzazioni in modo che potessero portare al sistema un maggior numero di volontari oltre ad assumersi direttamente degli impegni, tramite accordi specifici. Oltre alla Croce Rossa e all'associazione nazionale alpini e all'Associazione nazionale Carabinieri, è stato inserito il Soccorso Alpino e Speleologico, una realtà che, insieme alle altre, è in grado di dare un apporto molto significativo.



Casualità, intuizione, determinazione

Dalle riprese di un film con Frank Sinatra al primo intervento con l'elicottero

di Fabio Bristot - Rufus

1964

, un tempo che sembra remoto, relegato ad essere dimenticato, un tempo molto lontano dalle attuali tecniche, dalle tipologie e dalle prestazioni degli attuali elicotteri, dagli sms tramite app dedicate.

Un tempo, però, dove la differenza operativa veniva talvolta fatta dall'intuizione e dalla capacità dell'uomo e non solo dalla macchina e dalla tecnologia.

Vediamo come la Stazione del Soccorso Alpino di Belluno, fondata appena un decennio prima, nel 1954, riuscì ad effettuare, con il concorso di un elicottero Alouette I, il recupero di un alpinista infortunato gravemente a una gamba. L'intervento



fu reso possibile dalla concomitanza di eccezionali coincidenze che sfruttarono però intuizione e determinazione.

L'incidente coinvolse Gabriele Franceschini, nota guida alpina del Feltrino e del Primiero, avvenne domenica 13 settembre 1964, intorno alle ore 10.10, quando, a pochi metri dalla base della Gusela del Vescovà nel Gruppo della Schiara, precipitò per la perdita di un appiglio, procurandosi alcune ferite e la frattura esposta della gamba sinistra.

L'allarme portato direttamente al rifugio 7° Alpini da un escursionista sceso lungo la ferrata, mise immediatamente in moto una prima squadra di soccorso che raggiunse il ferito intorno alle 13.30, con una rapida salita del versante sud della Schiara, mentre una seconda squadra, una volta arrivato l'allarme a Belluno, saliva nelle primissime ore del pomeriggio la Val Vescovà, con altro materiale alpinistico



locale che il velivolo stazionava ai piedi della Tofana per le riprese di un film. Brovelli, collegò questa circostanza al fatto che, in modo assai rocambolesco, il 10 marzo dello stesso anno, fosse stato recuperato con un Bell 47 G2 un alpinista polacco su una cengia delle Tre Cime di Lavaredo, dopo che lo stesso aveva passato, leggermente ferito, tre notti all'addiaccio (le foto da p. 43 a p. 45 si riferiscono a quell'evento). Si chiese in cuor suo se anche l'elicottero utilizzato per quelle riprese aeree potesse servire alla causa del Soccorso Alpino. Si trattava di elicottero Alouette I della Società Hèli - Union di Parigi, a disposizione di una troupe televisiva francese che stava girando il film *Von Ryan's Express*, con Frank Sinatra, Raffaella Carrà, Sergio Fantoni, Adolfo Celi e Trevor Howard.

Per la prima volta un elicottero privato si accingeva a effettuare un intervento di soccorso nelle Dolomiti Bellunesi. In aeroporto venne imbarcato Piero Rossi, sceso nel frattempo molto rapidamente dal 7° Alpini dove, in qualità di Vice Presidente della Sezione del CAI locale, si trovava per inaugurare il Bivacco Gianangelo Sperti, che guidò l'equipaggio verso la zona di intervento, come emerge nella relazione dell'epoca scritta da Giuseppe Caldart e Piero Rossi, di seguito riportata.

«Alle 15.40 ca. l'elicottero, portatosi sopra il Rifugio 7° Alpini e constatata l'impossibilità di superare direttamente la cresta principale, esegue un complesso giro per Forcella Oderz, Val de Piero, Ru da Molin, Monte Coro, riuscendo a portarsi sopra il Vajo de la Schiara, a nord della Gusela, dove presumibilmente stavano scendendo il ferito con i soccorritori. Atterrato sul Vajo, dall'elicottero viene scorta la carovana di soccorso impegnata su un

e attrezzatura sanitaria in supporto alla prima.

Ma ecco cosa avvenne a dare una favorevole svolta all'evento: lo spirito di iniziativa dell'allora delegato Dott. Mario Brovelli (cofondatore del CNSAS), informato nel frattempo delle circostanze, gli consentì di prendere immediati contatti con l'aeroporto di Belluno, ricevendo prima la disponibilità e poi l'autorizzazione per far trasferire rapidamente un elicottero da Cortina d'Ampezzo a Belluno. Il giorno prima infatti, Brovelli aveva letto sul giornale

“ Per la prima volta un elicottero privato si accingeva a effettuare un intervento di soccorso nelle Dolomiti Bellunesi. ”



salto strapiombante nel mentre sta calando il ferito su una cengia. L'elicottero riparte immediatamente e, con manovra arditissima, si accosta sulla cengia su cui nel frattempo è stato deposto il ferito. Nell'impossibilità di atterrarvi (le pale quasi sfiorano la parete), l'elicottero Alouette si avvicina all'orlo della cengia, fino a rasentarlo con il pattino». L'indiscussa bravura di Blaes Guy, pilota dell'Alouette I, e l'efficace coordinamento operativo di tutti i volontari impegnati nell'operazione di soccorso, permise di imbarcare in un hovering ante litteram l'infortunato alle ore 16.00 in punto, così come fedelmente riportato dalla medesima relazione. Subito dopo, l'elicottero discende la Val Vescovà, sia per ragioni atmosferiche (comincia a piovere), sia per avvertire, con il suo passaggio, la seconda squadra che sta salendo. Pochi minuti dopo il ferito giunge al campo d'aviazione di Belluno dove vengono prontamente prestate le necessarie cure. Possiamo affermare che questa prima esperienza segnò in modo inequivocabile il percorso da intraprendere e sviluppare, come dimostrarono altre situazioni analoghe che avrebbero preso forma nelle stesse Dolomiti e nelle Alpi negli anni '80. A testimonianza ripor-

tiamo le parole illuminate dello stesso Piero Rossi nel suo resoconto dell'operazione: «Senza l'intervento dell'elicottero sarebbero state inevitabili almeno altre 10 ore di trasporto faticoso su impervi sentieri, che avrebbero messo a durissima prova il ferito e i soccorritori. Ciò dimostra l'assoluta necessità di mettere a disposizione della nostra provincia – affidandolo all'Ente più opportuno – un elicottero del tipo e delle prestazioni di quello in questo caso impiegato».

Parteciparono alle operazioni nella prima squadra: Piero Rossi, Loris De Moliner, Otello Da Rold già Volontari del CNSAS e Umberto Faccio, Emilio Valt, Giuseppe Talania, Corrado Da Rold, Sergio Da Rold, Gianni Gianeselli, Ferruccio Noal e Stellio Bortolini non ancora ufficialmente volontari, ma che di lì a poco fecero parte integrante della Stazione di Belluno. Nella seconda squadra: Giuseppe Caldart, Giuseppe Da Damos, Aldo Fornasier, Giacomo Miari, Franco Pocchiesa e Licio Umattino.

La strada era stata tracciata, ma si dovettero attendere ancora 20 anni esatti per ritornare ad effettuare le prime esperienze strutturate che, a cavallo del 1984/85, diedero vita al moderno elisoccorso medicalizzato.

APPROFONDIMENTO

Il mulo dei cieli

Storia dell'elicottero Lama

*di Renzo Rossi - Pilota e capitano di grande esperienza,
con più di 12mila ore di volo in montagna*



Francia, 1969, officine della Aerospatiale a Marignane vicino a Marsiglia.

Il collaudatore Gérard Boutin è pronto ad effettuare il primo volo con l'elicottero SA 315 B Lama. Il velivolo viene subito soprannominato "mulo di montagna" e, in effetti, ha tutte le caratteristiche per meritarsi questo appellativo. È un incrocio, tra l'Alouette II e il famoso Alouette III, l'elicottero da soccorso usato dalla Gendarmerie francese. Inoltre è estremamente robusto, con una grande forza e resistenza al lavoro, una notevole adattabilità e quel tanto di rusticità. Insomma l'associazione con il simpatico equino è immediata.

Ma facciamo un passo indietro. Nel 1968 la Indian Air Force sta cercando un elicottero capace di atterrare a 6.000 metri di altitudine con due uomini di equipaggio e 200 Kg di carico utile. L'aviazione indiana ha bisogno di operare tra le montagne dell'Himalaya, dove i mezzi aerei vengono messi a dura prova dalle alte quote. All'epoca, immaginare di soddisfare queste specifiche, sembra davvero una missione impossibile. Ma c'è un precedente che rende ottimisti, perché del 1958 il pilota transalpino Jean Bulet aveva stabilito un record di altezza volando con un Alouette II modificato alla quota stratosferica di 10.984 metri. I tempi sono quindi maturi: mettendo insieme i pezzi degli Alouette II e III, nasce il Lama che supererà con disinvoltura i test richiesti dal committente indiano arrivando a ritoccare il record di altezza a quota 12.442 metri raggiunti nel 1972 e rimasti ancora insuperati. Era nato un elicottero davvero spartano che per il trasporto di materiali in montagna non aveva rivali.

In Italia le regioni alpine iniziano a scoprirlo negli anni '70, con la nascita delle prime società elicotteristiche, che lo utilizzano soprattutto per trasferire attrezzatura pesante appesa al gancio baricentrico. Le tecniche e gli strumenti utilizzati vengono via via perfezionati così come i campi di utilizzo diventano sempre più vasti: trasporto di calcestruzzo, montaggio di impianti di risalita, paravalanghe e reti paramassi, tesatura di cavi per gli elettrodotti, taglio e trasporto di legname. Insomma, dove l'uomo non riesce ad arrivare con i mezzi tradizionali, ci pensa il Lama.

Il primo volo che feci con questo elicottero nel 1979 mi lasciò senza fiato: una potenza al decollo da Formula 1 e poi grande maneggevolezza, visibilità e senso di robustezza. Certo, quando volavamo sotto la pioggia qualche spruzzo di acqua ci arrivava in testa, così come d'estate le temperature interne sfioravano i 45

“In Italia le regioni alpine iniziano a scoprirlo negli anni '70, con la nascita delle prime società elicotteristiche.”



“Quante mattine mi sono svegliato con il Lama completamente avvolto da una calandra bianca di gelo che ricopriva il rotore, il traliccio di coda e l’abitacolo.”

gradi; ma tale era l’entusiasmo con cui sfrecciavamo su e giù per le valli alpine, a far conoscere le potenzialità di questo elicottero nel campo del lavoro in montagna, che tutto passava in secondo piano.

Quante notti d’inverno ho passato in baita aspettando che il tempo si schiarisse, con “lui” parcheggiato fuori, alla pioggia, alla neve e al vento. Quante mattine mi sono svegliato con il Lama completamente avvolto da una calandra bianca di gelo che ricopriva il rotore, il traliccio di coda e l’abitacolo. Con un freddo polare mi sedevo dentro l’abitacolo e attivavo lo starter. Un ruggito del suo motore in pochi secondi spazzava via ogni traccia di ghiaccio e annunciava che l’elicottero era pronto per una nuova giornata di lavoro. Nel corso degli anni ‘80, il Lama diventa il protagonista della scena europea nel

settore delle aziende private che svolgono lavoro aereo in montagna. Si sperimenta anche il trasporto passeggeri ma la sua velocità ridotta - circa 150 Km/h - e l’estrema sobrietà del suo interno non lo rendono idoneo a questa attività, i posti a sedere dietro al pilota sono tre, molto scomodi e stretti. Piuttosto è preferibile utilizzarlo per trasportare gli sciatori più temerari a cimentarsi in discese ardite sulle nevi fresche delle montagne con grande scandalo dei puristi e degli ecologisti che reputano quella attività molto dannosa per l’ambiente. E poi il fischio della sua turbina, che a noi piloti piaceva tanto, non era gradito agli amanti del silenzio della montagna. Ma l’inverno è lungo e le società devono comunque produrre, quindi si cercano attività complementari che possano mantenere il personale impegnato anche in questi periodi dell’anno.

Un esperimento molto interessante prende avvio in Veneto nel 1982, quando nasce nella zona di San Vito in Cadore una piccola società composta da tre soci, un pilota e due alpinisti, che comprano un Lama. La convivenza tra due mondi così diversi, ovvero quello dell'alpinismo e quello del volo, crea sinergie positive e la curiosità dei tre soci inizia a dare i primi risultati. Si comincia a pensare che questo elicottero, seppur piccolo e scomodo, possa essere utilizzato anche nelle attività di soccorso in montagna.

Ricordo che quando cominciammo a presentare le possibilità e le prestazioni che questo mezzo era in grado di fornire alle stazioni di Soccorso Alpino del Bellunese, non tutti rimasero positivamente colpiti. Ci furono, anzi, alcuni che iniziarono a boicottare queste tecniche considerate un po' rivoluzionarie a paragone delle ormai collaudate metodologie di soccorso via terra.

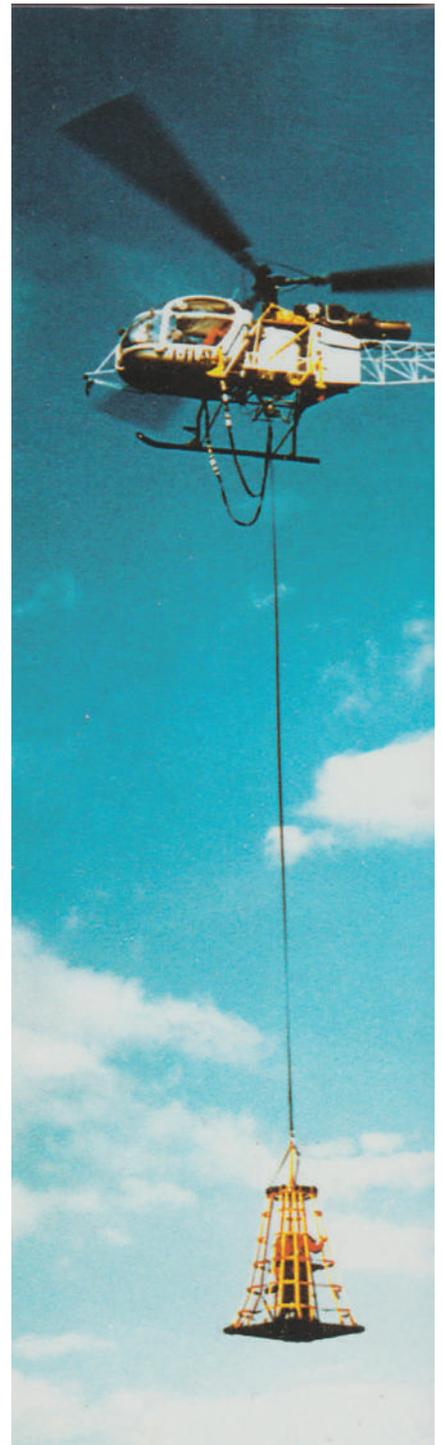
Ma le nuove idee continuano a frullare nella testa dei tre soci e così si decide di costruire una cesta di rete metallica, del peso di circa 70 kg, attaccata al gancio baricentrico, che può ospitare al suo interno due soccorritori e due feriti. La nuova sfida è riuscire a prelevare l'alpinista infortunato direttamente dalla parete per portarlo sino alla zona dove un mezzo di supporto o un'ambulanza possano trasportarlo all'ospedale.

Ricordo che una mattina eravamo nei pressi del rifugio Vazzoler, nel gruppo del Civetta, dove stavamo facendo delle prove per stabilire le modalità di avvicinamento alla parete e le comunicazioni tra il pilota e il soccorritore nella cesta per dare le corrette indicazioni di avvicinamento. Sentimmo via radio che un alpinista francese sulla torre Trieste era caduto riportando una grave ferita alla coscia.

Fu il momento della verità. Decollammo immediatamente per fare un sopralluogo, per vedere la posizione dell'infortunato e stabilire la lunghezza della corda da utilizzare. Pensai che 50 metri sarebbero stati sufficienti. In pochissimi minuti ritornammo al rifugio, attaccammo la cesta e ripartimmo verso la parete. L'emozione era forte ma ancor più la determinazione.

Mi avvicinai lentamente all'immensa parete gialla, alzando lo sguardo per controllare la distanza del rotore da un'enorme lastra di roccia che mi sovrastava. Dalla cesta mi arrivarono le prime comunicazioni radio che mi confermavano di avere il ferito a pochi metri di distanza. Ancora un piccolo passo avanti e l'alpinista sarebbe stato adagiato dentro la cesta.

L'incidentato perdeva molto sangue, perciò decidemmo di volare direttamente all'ospedale di Agordo e di appoggiare la cesta con il ferito nel piazzale di fronte all'ingresso. L'intervento durò in tutto meno di 30 minuti e l'alpinista francese riuscì a salvarsi. Un'operazione del genere, oggi, con un elicottero monomotore in hovering davanti all'ingresso di un ospedale, sarebbe considerata pura follia, ma allora, in quella estate del 1984, la voglia di portare a termine la prima operazione di soccorso ci fece superare ogni indugio. È l'inizio di una meravigliosa avventura che con il passare degli anni si perfeziona sino ad arrivare agli attuali standard di elisoccorso. Per molto tempo, in appoggio ai nuovi Ecureuil adottati per l'elisoccorso, il Lama continua a essere il protagonista degli interventi più estremi, dove le quote e i venti difficilmente permettono agli altri elicotteri di intervenire. Ma dopo 50 anni di duro lavoro, presto andrà definitivamente e meritatamente in pensione.



La cross

Un dialogo con il dottor Piero Paolini,
direttore della CROSS Pistoia e Coordinatore
Centrali Operative 118 della Toscana

di Mauro Guiducci Vicepresidente Nazionale CNSAS



Che cosa è la CROSS?

La CROSS (Centrale Operativa Remota Operazioni Soccorso Sanitario) è prevista dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 194 del 20/08/2016. Si tratta di una struttura che opera per conto del Dipartimento di Protezione Civile per coordinare i soccorsi sanitari su richiesta del Referente Sanitario della Regione o delle Regioni colpite. In realtà la stessa Direttiva prevede l'attivazione della CROSS e la individuazione del Referente Sanitario per le Emergenze (uno per ciascuna Regione/Provincia Autonoma); ne sono previste due in tutta Italia, devono essere all'interno di una Centrale Operativa 118, non in regioni fra loro confinanti ed avere locali, tecnologie e risorse umane adeguate per supportare da un punto di vista operativo le necessità emergenziali della regione/regioni colpite; viene attivata dal Dipartimento di Protezione Civile, su richiesta del Referente Sanitario interessato, ed opera sotto le direttive del Capo della stessa Protezione Civile cercando di soddisfare, in termini di risorse le necessità legate all'evento emergenziale che, chiaramente, avrà superato le risposte sanitarie di quei territori. Ad oggi la scelta di una o l'altra CROSS, in caso di attivazione, avviene rispettando il criterio della precedente attività cioè, viene attivata, a meno che non si trovi nel territorio colpito dall'evento catastrofico, la Centrale che la volta precedente non aveva operato.

Come siete strutturati?

La CROSS ha una propria struttura dedicata comprendente 8 postazioni operatore ed una sala unità di crisi dove può accogliere fino a 20 persone con a disposizione sia in sala operativa che in unità di crisi di tutte le tecnologie oggi disponibili sul mercato. Il personale è formato da medici, infermieri ed operatori tecnici che, in caso di attivazione garantiscono una guardia attiva h/24 per tutto il tempo di operatività della Centrale. Grande attenzione è stata dedicata alla formazione ed all'addestramento del personale in modo da garantire risposte in linea con le esigenze del momento emergenziale in caso di attivazione.

Perché a Pistoia?

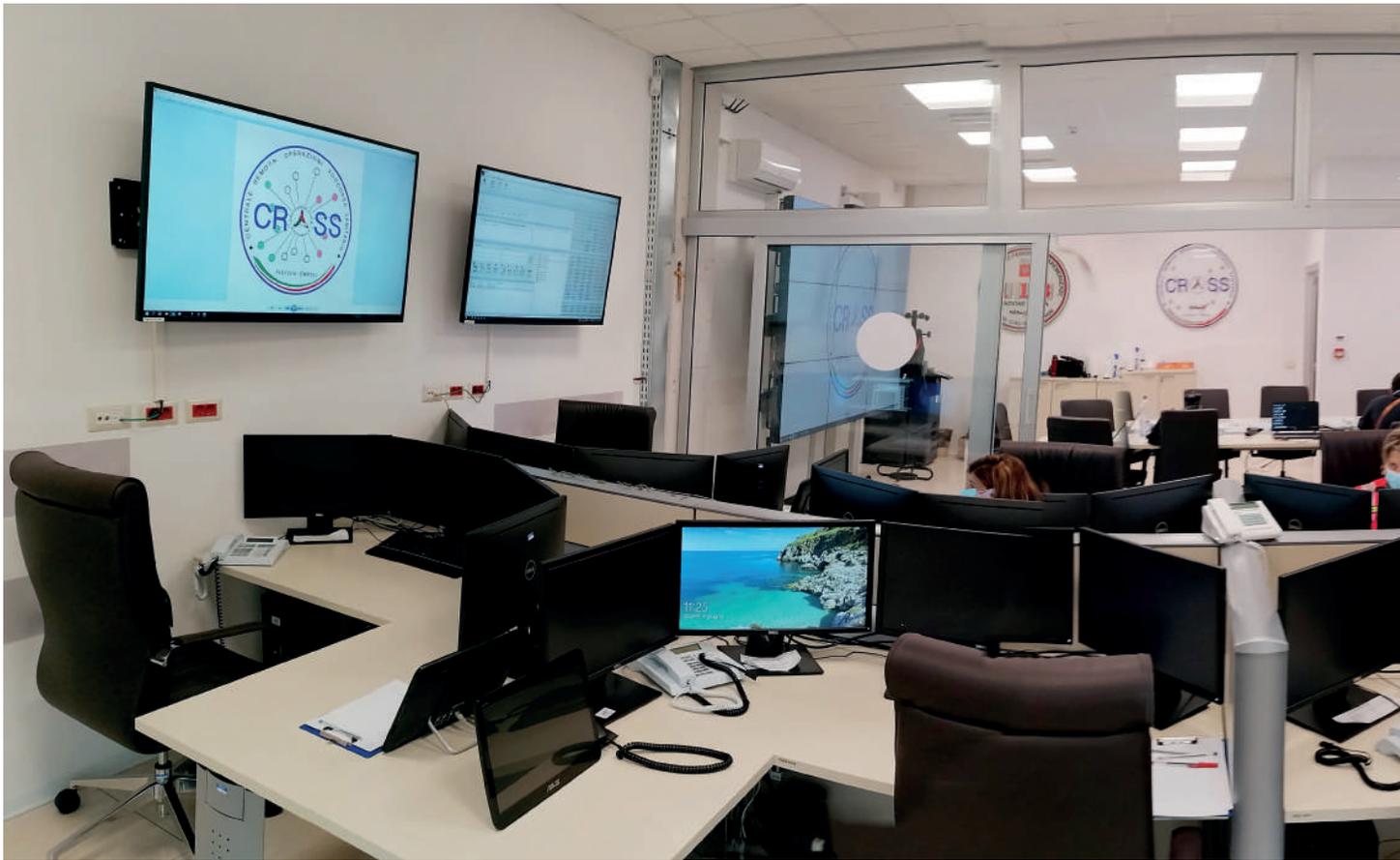
La Direttiva prevede che il capo Dipartimento faccia richiesta alla Conferenza delle Regioni e delle Provincie Autonome di individuare le due che meglio rispondono alle caratteristiche riportate nella normativa. La Toscana ha avanzato la propria candidatura con la Centrale Operativa 118 di Pistoia – Empoli, sono state fatte esercitazioni anche con lo scopo di testarne la effettiva capacità operativa ed alla fine, in data 07/09/2016, ne sono state individuate due, una appunto quella di Pistoia e l'altra quella di Torino.

Quale è stato il ruolo della CROSS nell'emergenza COVID?

Fino a oggi la CROSS era stata impegnata in soccorsi in cui vi erano poche Regioni colpite e tutto il resto del Paese era indenne, mentre in questa emergenza si è confrontata con un evento riguardante l'intera Nazione.

Il 4 marzo u.s., quando il Dipartimento ha attivato la CROSS pistoiese su richiesta della Lombardia per trasferire pazienti ricoverati in terapia intensiva a causa della gravissima situazione di sovraoccupazione dei posti letto

“ Si tratta di una struttura che opera per conto del Dipartimento di Protezione Civile per coordinare i soccorsi sanitari su richiesta del Referente Sanitario della Regione o delle Regioni colpite. ”



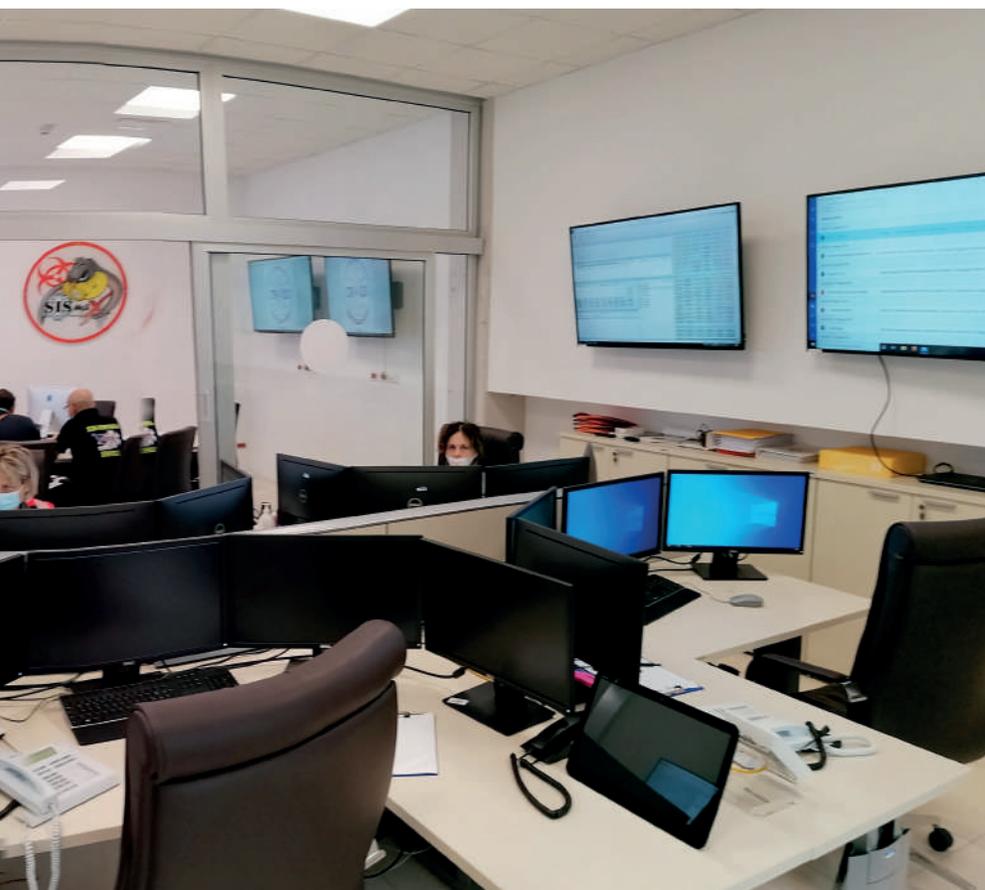
regionali, la Centrale si è trovata di fronte alla difficoltà di reperire posti letto liberi nelle altre Regioni, data l'epidemia sull'intero territorio nazionale. Le procedure attuate nelle precedenti esperienze e condivise con i Referenti regionali, si sono subito dimostrate poco adeguate e pertanto sono state sostituite con altre più attinenti e anche il lavoro in Centrale e i rapporti con le altre Regioni hanno subito una drastica revisione.

Altre difficoltà incontrate sono state quelle relative all'individuazione dei vettori per il trasporto dei pazienti, stante la positività al COVID, il trasporto in alto biocontenimento, la criticità dei pazienti e la distanza degli ospedali di destinazione.

A seconda della distanza sono stati utilizzati ambulanze, elicotteri del 118 e dell'Aeronautica Militare, aerei dell'Aeronautica Italiana e Tedesca e aerei privati, sempre però garantendo a bordo dei

mezzi la presenza di personale sanitario specialistico (anestesiisti rianimatori e infermieri con esperienza di pazienti critici) e attrezzature idonee per gestire, in sicurezza, pazienti così impegnativi, nel rispetto delle linee guida per la sicurezza dei pazienti e la gestione del rischio clinico del Ministero della Salute.

Durante l'attività della CROSS, dal 7 marzo al 4 aprile, giorno in cui la Regione Lombardia ha dichiarato la cessata necessità di trasferire pazienti, ne sono stati trasferiti 116 dei quali 78 nelle varie Regioni italiane, fra cui anche la Sicilia, la Calabria e la Puglia, e 38 in Germania suddivisi fra vari Länder. Inoltre, la strategia iniziale è stata quella di trasferire pazienti COVID negativi, 38 in totale, per poi, una volta terminati, passare ai positivi, 78 in totale. In conclusione, un'esperienza assolutamente impensabile prima di questo evento che ci ha costretti



“Già oggi vi è uno stretto legame tra il Coordinamento Regionale per le Maxiemergenze ed il SAST che prevede la presenza di un tecnico del Soccorso Alpino in Sala Operativa.”

a una rapida revisione di tutte le procedure utilizzate nelle precedenti attivazioni. Per il futuro, aspetti sui quali dovremo intervenire sono i rapporti con le Regioni per la gestione dei posti letto e la disponibilità di vettori aerei ad ala fissa e ala mobile, ma anche di altro tipo (vedi treni sanitari) che hanno condizionato non poco la capacità di evacuazione della Lombardia.

Questa esperienza ha dimostrato capacità operative della CROSS fino a oggi impensabili, da spendere in ambito europeo di Protezione Civile.

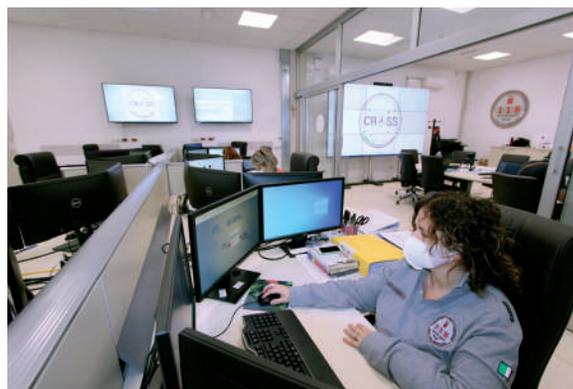
Come si integra l'attività del CNSAS nella CROSS?

Già oggi vi è uno stretto legame tra il Coordinamento Regionale per le Maxiemergenze ed il SAST che prevede la presenza di un tecnico del Soccorso Alpino in Sala Operativa per la gestione ed il supporto

tecnico degli eventi più complessi in terreno ostile e l'operatività di questo personale con propri mezzi ed attrezzature nel Modulo Sanitario Regionale.

In futuro quali potrebbero essere gli sviluppi di questa collaborazione?

Insieme al SAST stiamo lavorando per garantire la presenza diurna, 365 giorni/anno, di un tecnico del Soccorso Alpino che già oggi ha a disposizione, oltre alle tecnologie ed ai sistemi di comunicazione propri della Centrale, proprie cartografie e apparati radio. Sono già stati previsti ed effettuati momenti formativi comuni con scambio di informazioni utili a garantire una migliore operatività che continueranno anche nel futuro prossimo.





Diventare Tecnico di Centrale Operativa

Il nuovo piano formativo

di Ruggero Bisetta - SNaDOS

Nelle recenti modifiche della legge n. 74/2001 sono state ampliate e riconosciute in ambito nazionale alcune importanti figure professionali del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico, tra le quali il Tecnico di Centrale Operativa. Si tratta di un'importante figura in grado di fornire ai sistemi dell'emergenza un rilevante supporto nelle gestioni delle richieste di soccorso in area impervia: nelle fasi di localizzazione e nella valutazione dei rischi evolutivi correlati all'ambiente, stagione e condizioni nivo-meteorologiche. Un operatore tecnico a tutti gli effetti, in grado di garantire anche uno strategico e fondamentale ruolo di collegamento tra il Sistema Sanitario e gli

operatori delle strutture territoriali del CNSAS impegnati sul campo, facilitando la collaborazione e le capacità di risposta.

In relazione a questo importante riconoscimento normativo, la Scuola Nazionale Direttori Operazioni di Soccorso è stata incaricata di definire i percorsi formativi per i Tecnici di Centrale e si è attivata per redarre un piano di formazione. Nell'elaborazione dello stesso sono state condensate le esperienze, i percorsi formativi e i requisiti di selezione già adottati dai Servizi regionali, ove tale ruolo è già positivamente impiegato.

Il CNSAS già da svariati anni mette infatti a disposizione dei sistemi di emergenza questa importante figura tecnica, come in Piemonte dove sin dal 1988 – con la nascita del servizio regionale di elisoccorso – opera nella centrale operativa regionale dell'emergenza sanitaria un TCO. Una figura che ha garantito la propria operatività nelle 24 ore presso la centrale 118, lavorando in stretta sinergia con il soccorso sanitario e l'elisoccorso gestendo attorno alle 2mila chiamate di soccorso annue. Analoghe collaborazioni sono attive in Veneto e in Valle d'Aosta.

Il Piano Formativo Nazionale prevede una prima applicazione sperimentale della durata di 24 mesi, ed è articolato in diversi punti: vengono definiti i requisiti di merito dei candidati, la determinazione dei contenuti formativi ed esaminativi per il conseguimento e mantenimento della qualifica e definite le modalità organizzative della formazione. Vengono inoltre precisati i campi conoscitivi richiesti, con la definizione dei vari moduli facenti parte della formazione, così come le modalità di effettuazione delle fasi di valutazione e verifica. Sono infine previste le attività di aggiornamento e mantenimento del ruolo operativo, con il conseguimento dei necessari crediti formativi nel corso di una serie di appuntamenti di aggiornamento che dovranno essere effettuati in un arco temporale triennale. Nella deliberazione del piano formativo è stata anche anticipata una previsione per la futura formulazione di uno specifico percorso formativo per Tecnici di Centrale Operativa Nazionale del CNSAS, un progetto che vedrà la luce nel prossimo periodo.





Universo barelle: tecnologia e ricerca

di Alfonso Ardizzi - Consigliere nazionale, vicepresidente CNSAS Abruzzo

I tipi di barelle usate dal Soccorso Alpino e Speleologico sono molti: variano in base all'ambiente dove si opera, alle necessità tecniche, alla formazione e alle consuetudini degli specifici territori. Il "mondo" delle barelle è in continua evoluzione, per migliorare sia la sicurezza e il comfort del paziente sia l'utilizzo da parte dei tecnici impiegati nelle operazioni.

La quasi totalità di barelle in uso al Soccorso Alpino e Speleologico sono state sviluppate ad hoc, in un continuo confronto fra le ditte produttrici e le Scuole nazionali del CNSAS. Alcune di queste hanno avuto un successo importante anche presso altre organizzazioni di soccorso italiane ed estere.

2. Materassini a depressione



Sono pensati per l'immobilizzazione del paziente; il trasporto deve avvenire in accoppiamento con altri presidi, esempio teli di trasporto o verricellabili, barelle arrotolabili in pvc, barelle da neve ecc.

Possono essere utilizzati sia in assetto orizzontale che verticale. Sono realizzati in materiali poliuretanicici molto resistenti, ma non sono trascinalibili, all'interno hanno ovuli o palline in polistirolo. Il loro funzionamento avviene per depressione, aspirando l'aria presente all'interno dell'involucro che lo compone. Il materassino

a depressione è preferibile alla tavola spinale quando il paziente presenta sospette fratture in vari punti del corpo.

3. Barelle da montagna



Sono barelle spesso uniche e progettate per uso specifico di montagna, sviluppate su richieste specifiche dei soccorritori e quasi sempre in collaborazione con le Scuole nazionali. Sono pensate per il trasporto del paziente sia in posizione orizzontale sia verticale, possono essere utilizzate in abbinamento con le tavole spinali o con i materassini a depressione. Possono essere utilizzate per trasporto a spalle, con ruote o in sospensione sia in parete che verricellabili. Sono composte principalmente da una struttura portante in alluminio e un telo contenitivo e protettivo.

4. Barelle da elisoccorso



Sono barelle studiate per un utilizzo specifico con l'impiego dell'elicottero nelle emergenze sanitarie. Sono composte principalmente da un telo verricellabile con accoppiate una tavola spinale o un materassino a depressione. Alcune sono più adatte ad un utilizzo in montagna altre più adatte ad un utilizzo in zone antropizzate. La loro caratteristica principale è la leggerezza e la rapidità di impiego. Hanno una sospensiva per essere collegata facilmente al gancio del verricello, alcune più evolute sono dotate anche di kit di regolazione assetto barella per ottenere la posizione ottimale nella fase di recupero. Vengono utilizzate sempre con tecnico accompagnatore e durante la fase di salita sono impiegate in accoppiamento tassativo di un sistema che impedisca la rotazione, innescata dal flusso del rotore.

5. Barelle arrotolabili



Sono barelle studiate principalmente per essere utilizzate per l'evacuazione di infortunati in ambienti angusti, passaggi stretti o complicati. Sono molto semplici da utilizzare, da disinfettare e pulire, costituite da teli in pvc molto resistenti adatti anche per essere trascinati su terreni impervi, o in condizioni ambientali complesse. Possono essere utilizzate in accoppiamento con tavole spinali o materassini a depressione, questi ultimi sono particolarmente indicati. Alcune con semplici accessori sono adatte anche su neve.

6. Barelle da neve



Sono barelle denominate "toboga" costituite principalmente da gusci per scivolare sulla neve, con dei manici che permettono la gestione e la conduzione all'accompagnatore con gli sci. Possono essere costituite da strutture portanti in alluminio, in materiale composito o in pvc. Sono dotate di lamine nella parte inferiore lungo l'asse longitudinale, per aumentare la tenuta lungo i pendii ghiacciati. Anche se sono rigide andrebbero utilizzate a seconda della patologia con tavole spinali o meglio materassini a depressione.

7. Barelle da grotta



Sono barelle specifiche per utilizzo in grotta, studiate appositamente per l'ambiente speleologico. Dotate di spinale rigida e telo protettivo. All'interno sono corredate di cinghiaggi che permettono l'immobilizzazione del paziente. Possono essere utilizzate sia in posizione orizzontale che verticale, dotate di correttore di assetto. Possono essere dotate di cuscini di comfort, per lunghe permanenze del paziente nella stessa. Il CNSAS sta studiando sistemi di pianale scomponibile per permettere il passaggio in ambienti particolarmente stretti.

8. Barelle da forra



Sono barelle specifiche per il soccorso in forra (l'unico modello al momento conosciuto risulta quello studiato e sviluppato dal CNSAS). Si compone di un guscio leggero in vetroresina smontabile in due parti con un telo unico in trilaminato ermetico, che rende la barella completamente galleggiante. L'interno si compone di un importante cinghiaggio per l'immobilizzazione del paziente e un proteggi capo con blocco cervicale, inoltre vi è una visiera per avere contatto visivo con il paziente e una speciale valvola che permette la respirazione ma non l'entrata dell'acqua, si può utilizzare sia per recupero in verticale, in orizzontale e con verricello.

9. Estricatori/ked



Sono sistemi di trasporto paziente tra i più evoluti, ma devono essere utilizzati solo per brevi trasporti e in accoppiamento con collare cervicale. Il sistema avvolge il tronco, il collo e la testa in una posizione semirigida, mediante fasce principalmente a strappo che ne permettono l'utilizzo sia per bambini che per adulti. Sono indicati per estricazione del paziente da ambienti stretti e veicoli.



GUARDA IL RECUPERO IN PARETE
CON BARELLA DA SOCCORSO
ALPINO

La formazione sanitaria di base dei tecnici del CNSAS

*di Enrico Lazzarini Istruttore Nazionale SNaMed Alpina e
Lorenzo Introzzi Istruttore Nazionale SNaMed Alpina*

I tecnici del Soccorso Alpino devono essere in grado di gestire i soccorsi sia da un punto di vista alpinistico sia sanitario ed è per quest'ultimo aspetto che la formazione sanitaria è tra i primari obiettivi della Scuola Nazionale Medica del CNSAS (SNaMed), la realtà che si occupa di fornire ai soccorritori del Corpo le nozioni sanitarie di base, oltre a corsi avanzati dedicati ai sanitari. Una formazione unificata in tutte le regioni italiane, con linee guida comuni.

La SNaMed ha deciso, nel 2014, di proporre corsi secondo le più aggiornate linee guida internazionali, riguardanti la valutazione e il trattamento sia del paziente medico sia di quello traumatizzato. Due sono i corsi proposti: Basic Life Support & Defibrillation e Basic Trauma Life Support. Il BLS, corso di defibrillazione precoce (durata 5/8 ore), si svolge in aula secondo i canoni dell'International Liaison Committee On Resuscitation.

Il corso BTLS propone ai tecnici le ultime evidenze scientifiche in tema di soccorso al paziente traumatizzato facendole aderire al difficile contesto del soccorso in montagna. La prima edizione si è svolta a Nusco nel Giugno 2014 con la prerogativa di informare, formare e addestrare i tecnici partecipanti.

Il corso trauma nasce quindi dall'esperienza sul campo degli Istruttori SNaMed e permette di ricreare in ambiente situazioni tipiche del soccorso alpino. Su questo modello, dalla Sicilia fino alla Lombardia, gli Istruttori Nazionali e Regionali sanitari hanno diffuso le nozioni del corso BTLS e la loro esperienza ai tecnici partecipanti.



I corsi svolti a tutto il 2020 sono stati un centinaio ed hanno portato alla formazione di circa 1600 tecnici non sanitari ma talvolta anche medici e infermieri. A tutti è stato somministrato il seguente format: la presentazione dei partecipanti e breve lezione teorica; si prosegue poi con la formazione in gruppi di lavoro che, a rotazione, vanno a conoscere i vari presidi di immobilizzazione e tecniche di mobilizzazione del paziente traumatizzato, infine a provare singolarmente la sequenza di valutazione del paziente secondo lo schema XABCDE. La seconda giornata invece è dedicata interamente a scenari simulati su terreno impervio ma dove non è necessario predisporre punti di sicurezza, permettendo ai discenti di concentrarsi prevalentemente sulla parte di trattamento sanitario. I feedback ricevuti hanno incoraggiato a proseguire nella formazione, aggiornandola e migliorandola.

PROGETTI FUTURI

È in quest'ottica di sviluppo costante che si svolgono gli aggiornamenti o simulati tecnico-sanitari rivolti a ristretti gruppi di soccorritori in ambiente alpino o forra, grazie alla fondamentale collaborazione tra Scuola Nazionale Tecnica (SNATE) e Forra (SNAFOR). Solo in momenti formativi simulati si riescono a condensare l'applicazione di nozioni tecniche e sanitarie acquisite negli anni ma pure sfruttare l'inestimabile bagaglio di esperienze maturate durante la normale operatività. Per la buona riuscita di progetti formativi così impegnativi, servono scenari ben preparati, realistici e precedentemente realizzati dagli istruttori, permettendo ai par-





tecipanti di «calarsi» nello scenario di soccorso. Abbiamo quindi la possibilità di riproporre incidenti veramente successi con l'opzione di «addomesticarli», qualora ce ne sia la necessità, per poter lavorare in sicurezza e concentrarsi sugli obiettivi proposti: fare un soccorso di qualità, rapido, semplice e sicuro. Abbiamo, come CNSAS, la fortuna di poter disporre di un'organizzazione presente capillarmente sul territorio, con mezzi e materiali, personale altamente qualificato e costantemente aggiornato sotto l'aspetto tecnico che merita di ricevere un altrettanto valida formazione sanitaria. Come SNaMed auspichiamo sempre maggiori richieste di formazione/aggiornamento da parte dei servizi provinciali/regionali, per offrire ai tecnici momenti di formazione continua e allinearsi costantemente al mondo sanitario in evoluzione, all'inseguimento delle evidenze scientifiche più aggiornate.

Per gestire efficacemente una missione di soccorso bisogna saper imparare rapidamente, per saper imparare rapidamente durante una missione di soccorso bisogna aver imparato molto tempo prima.



L'evoluzione dei materiali sanitari nel soccorso alpino

*di Enrico Molineris, Istruttore SnaMed
Andrea Suman, Istruttore SnaMed*

Il Soccorso Alpino nasce negli anni 50. Prima di quel periodo il soccorso in montagna veniva svolto dai valligiani che partivano per andare a soccorrere colui che aveva avuto un'incidente.

I materiali utilizzati erano materiali di fortuna quasi improvvisati, in alcuni casi addirittura vennero usate delle scale a pioli come barella per il trasporto. In seguito con la nascita delle prime Stazioni di Soccorso Alpino comparivano i primi materiali quali le barelle con lo zaino per il primo soccorso. Zaini che avevano in dotazione presidi basici come cerotti, garze, bende elastiche e coperte. Non sempre era presente un medico. L'obiettivo comunque era quello di raggiungere l'infortunato e di portarlo a valle nel più breve tempo possibile per poi trasportarlo in ospedale. La durata degli interventi come ben si può immaginare erano dell'ordine delle ore.

Nel tempo furono poi introdotti i primi dispositivi di immobilizzazione ma una vera e propria svolta si ebbe intorno agli anni '70/'80 con l'introduzione di specifici presidi per l'immobilizzazione degli arti da utilizzare nel sospetto di frattura. Le prime stecco bende erano gonfiabili. Seguirono poi quelle a depressione, per arrivare poi a quelle in neoprene con stecca in alluminio. Oppure lo splint, un foglio di alluminio rivestito in neoprene, molto leggero e poco ingombrante da permettere un'immobilizzazione.



Foto Archivio Soccorso Alpino Nazione

La colonna vertebrale veniva immobilizzata sul piano rigido della barella. In seguito comparvero i primi corsetti immobilizzatori chiamati KED (Kendrick Extrication Device) dal nome dell'ideatore. Il KED è un presidio concepito e utilizzato nel soccorso extra-ospedaliero urbano, portato poi in ambiente ostile, impervio. Ad oggi si possono avere materassini a depressione totale o parziale, per favorire la stabilizzazione della colonna vertebrale ed allo stesso momento creare un isolamento termico al fine di evitare l'ipotermia. Recentemente sono comparsi corsetti estricatori rigidi in carbonio o materiale similare, alcuni anche omologati per il lavoro su corda, utili per l'estrazione dei pazienti da ambienti confinati o nel travolto da valanga.

Il materiale sanitario in dotazione in una squadra di soccorso deve avere le seguenti caratteristiche:

- Occupare poco spazio ed essere leggero;
- Facilmente trasportabile e semplice da utilizzare;
- Offrire una adeguata stabilizzazione e protezione al paziente traumatizzato.

È fondamentale una dotazione completa e ridotta al minimo, perché in montagna quando il tempo è brutto oppure la visibilità è ridotta, l'elicottero non può volare e quindi bisogna portarselo a piedi sulle proprie spalle.

Dunque il soccorso da semplice recupero dell'infortunato, nel tempo si è evoluto verso una pratica che contempla la parte sanitaria con valutazione, me-



Foto Archivio Enrico Molineris

dicalizzazione sul posto e trasporto a valle.

Oggi giorno siamo dotati di diverse barelle in alluminio, plastica e carbo-

nio, molto leggere che sono andate a sostituire quelle pesanti in ferro.

Negli zaini sanitari di squadra troviamo cinture pelviche da applicare nel

sospetto di frattura di bacino, bende israeliane per controllare l'emorragia, CAT (Combat Application Tourniquet) per le emorragie esterne importanti che si accompagnano ad amputazioni o ferite profonde.

Non in ultimo ogni squadra è dotata di un DAE, defibrillatore semiautomatico che permette all'operatore titolare del BLS di eseguire una rianimazione cardiopolmonare con scarica del defibrillatore quando indicato. Sempre più aziende sono entrate

nel mondo del soccorso in ambiente montano e impervio, lo standard negli anni si è alzato sempre di più per portare in ambiente dei materiali dedicati semplici e funzionali a un soccorso di qualità. La Scuola Nazionale Medica oltre alla formazione sanitaria è anche impegnata nel testare sul campo i vari prodotti offerti dal mercato per poter fornire opportuni feedback volti alla produzione di presidi sanitari sempre più adeguati al trattamento sanitario del paziente infortunato in ambiente ostile ed impervio.



Foto Archivio Enrico Molineris



Soccorso medicalizzato in grotta

*di Beppe Giovine, Direttore della Scuola Nazionale Medici
per l'Emergenza ad alto rischio in ambiente ipogeo*

Sono ormai molti anni che la Commissione medica e oggi anche la Scuola Medica della Sezione Speleologica del CNSAS, sviluppano strategie, sperimentano mezzi e soluzioni utili, ma anche necessarie, alla conduzione di un intervento di soccorso. L'ambiente estremo e le sue condizioni climatiche rendono impegnativo qualsiasi tipo di recupero, sia per un politrauma, sia per una frattura di caviglia. Lunghe attese, comunicazioni con l'esterno complesse, freddo, umidità, sono elementi particolarmente sfavorevoli e condizionanti l'evoluzione clinica anche di una semplice frattura di caviglia. Specialisti capaci e di grande preparazione non hanno alcun problema nel gestire urgenze o emergenze sul territorio come in ospedale o nella casa di un paziente, dove possono disporre di ogni supporto logistico, ma anche di consulenza, nonché il rapido accesso ad ogni mezzo diagnostico di laboratorio e strumentale. Purtroppo non è la stessa cosa nell'oscurità, a basse temperature, in condizioni di umidità massimale e forte circolazione d'aria, dove per spostare una barella occorrono decine di persone e ore di lavoro; dove il

sanitario all'opera può contare esclusivamente su se stesso, sul suo saper essere e saper fare, sulla sua preparazione fisica e resistenza all'ambiente. Così nel tempo, sono stati risolti problemi come le modalità di trasporto dei materiali sanitari, di trasporto dell'infortunato e la sua protezione da traumi, freddo e umidità. Sono stati condivisi schemi operativi sul ferito attuabili in queste condizioni, sono state realizzate le postazioni di osservazione con tendine termiche sotto le quali poter svolgere quanto necessario; sono stati formati tutti i volontari nell'apportare le prime cure indispensabili, da fornire all'infortunato e senza le quali il peggioramento critico delle sue condizioni sarebbe una certezza. Tuttavia non ci si poteva fermare a questo, occorreva consentire ai sanitari di svolgere al meglio il loro lavoro confortati da maggiori disponibilità di mezzi diagnostici, ma soprattutto dalla possibilità di condividere le scelte terapeutiche, le procedure, di potersi consultare con altri specialisti. Così sono stati potenziati i mezzi di comunicazione con l'esterno della grotta attraverso sofisticati sistemi di video conversazione e di trasferimento dati. Così è diventato di fondamentale importanza il rilevamento continuo dei principali parametri, soprattutto nelle condizioni di trasporto difficile, capace di mettere a dura prova il sistema cardiocircolatorio del trasportato, senza che il sanitario dovesse essere al suo fianco o che il ferito dovesse essere ogni volta spogliato, esponendolo pericolosamente all'ambiente. In questo modo i sanitari, a breve, potranno utilizzare sistemi di registrazione elettrocardiografica, di rilevamento dei parametri a distanza dalla barella, praticare manovre invasive in condizioni di maggiore sicurezza, utilizzare mezzi diagnostici come l'ecografia, oggi di fondamentale importanza per la diagnosi ma anche per compiere scelte terapeutiche accorte e mirate. Lo sviluppo tecnologico avanza e proprio in condizioni come quella ipogea viene in aiuto ai nostri sanitari, ma soprattutto agli infortunati. Scuola e Commissione continueranno il loro lavoro di ricerca e sperimentazione verso ogni tipo di soluzione capace di elevare il livello dei risultati e la sicurezza degli infortunati, come dei sanitari stessi e di tutti i volontari.



POSSIBILI SINTOMI



Attacchi di panico in montagna:

Cosa sono e come affrontarli

a cura della dott.ssa Micol Dal Farra

Evento sempre più frequente nella nostra società, l'attacco di panico si è reso, negli ultimi anni, protagonista anche nell'ambito delle attività praticate in montagna. In quest'ottica, diventa dunque fondamentale far conoscere agli utenti e caratteristiche più comuni di questo fenomeno, in modo che possa essere più riconoscibile e di conseguenza affrontato nel modo corretto.

L'attacco di panico si caratterizza con la comparsa improvvisa di paura o disagio, che raggiunge il suo massimo picco entro pochi minuti. I sintomi principali dell'attacco di panico sono palpitazioni, cardiopalmo o tachicardia, sudorazione, tremori e scosse, dispnea o sensazione di soffocamento, dolore o fastidio al petto, nausea, sensazione di vertigine, brividi o vampate di calore, parestesia (sensazioni di formicolio), paura di perdere il controllo o di impazzire e paura di morire.

Cercando di ipotizzare una situazione reale, è possibile immaginare una persona bloccata da un attacco di panico in una situazione di pericolo, ad esempio duran-

te un'arrampicata o in un passaggio ripido e/o scivoloso. Innanzitutto bisogna cercare di mettere in sicurezza sia la persona in difficoltà, sia se stessi. Inoltre è importante creare un contatto visivo con la persona, se ci sono più individui con la persona in difficoltà, è importante che uno solo parli, per rendere la comunicazione più chiara possibile. È consigliato l'utilizzo di frasi brevi e semplici, utilizzando una strategia rassicurante, ricordandogli che questi sintomi sono passeggeri e che non rappresentano una minaccia per la sua salute, cercando sempre tuttavia di non sminuire la crisi. Sempre mantenendo il contatto verbale, una volta ottenuta l'attenzione, si dovrebbe cercare di stimolare un pensiero logico e concreto. In questo modo il pensiero si concentrerà sui processi logici, cercando di vincere la parte emotiva.

La respirazione gioca un ruolo essenziale, poiché è la causa di molteplici sintomi, e dunque è importante cercare di concentrarsi sul ritorno ad una respirazione controllata. La tecnica più facile, per aiutare il soggetto a riprendere una respirazione controllata è sicuramente quella della respirazione all'interno di un sacchetto di carta. Di facile reperibilità, è molto semplice da utilizzare: far eseguire dei respiri all'interno del sacchetto, in modo che l'anidride carbonica espulsa venga inalata nuovamente e ripristini l'equilibrio all'interno del nostro organismo. Infine è importante ricordare di non lasciare mai sola la persona che sta avendo la crisi, anche quando i sintomi si sono ridotti. Qualora la situazione non dovesse migliorare, o qualora si verificasse una situazione di pericolo, chiamare i soccorsi.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO-TORACO-VASCOLARI E SANITA'
PUBBLICA

Master Universitario di 1° livello in

**PREVENZIONE ED EMERGENZA IN TERRITORIO MONTATO E D'ALTA
QUOTA**

Direttore: Prof Vincenzo Baldo

TESI DI MASTER

**PREVENZIONE E GESTIONE DELL'ATTACCO DI PANICO IN ATTIVITA' DI
MONTAGNA**

Relatore: Dott. Milani

Co-relatore: Prof. Nardello

Candidata: DOTT.SSA DAL FARRA MICOL

Matricola n. 1240756

ANNO ACCADEMICO 2019- 2020

L'Università di Padova ha da alcuni anni attivato il Master in PREVENZIONE ED EMERGENZA IN TERRITORIO MONTANO E D'ALTA QUOTA rivolto a figure professionali sanitarie di area tecnica preventiva, infermieristica d'emergenza-urgenza e psicologica e si tiene nella bella cittadina di Feltre. Tale corso si avvale anche della collaborazione del CNSAS per la parte tecnica e di docenti.

Capita di dover gestire, nelle persone che vanno in montagna, situazioni di ansia che si possono trasformare in attacchi di panico, classico le "vertigini" che bloccano una persona su certi tratti di sentiero o i compagni spaventati di un ferito: la dott.ssa Micol Dal Farra ha scritto una tesi proprio su questo, sviluppando anche 'volantino' molto semplice e chiaro con alcune indicazioni per riconoscere e gestire queste situazioni.

Mario Milani



TECNO&LOGICA

a cura di Ruggero Bissetta, direzione SNaDOS

InReach

Richiedere soccorso in montagna nel nuovo millennio

Nei precedenti numeri abbiamo dedicato questo spazio a una ricognizione sulle tecnologie utilizzabili per richiedere soccorso dal territorio montano. Procediamo a un primo approfondimento dedicato al mondo degli apparecchi satellitari presentando la linea InReach sviluppata da Garmin. Si tratta di una sofisticata soluzione che associa le funzionalità di localizzazione satellitare con quella di comunicazione e messaggistica anche finalizzata a un'eventuale richiesta di soccorso, in una forma ibrida tra il Personal Locator Beacon e il telefono satellitare.

«Questi prodotti devono essere considerati in una classe specifica – ci ha riferito Severino Forini, Product Marketing Manager Automotive e Outdoor di Garmin Italia che abbiamo sentito per approfondire l'argomento –. Hanno in comune con il mondo dei PCB il funzionamento di massima, ovvero con la pressione di un pulsante con cui viene generato un allarme geolocalizzato, ma presentano il vantaggio di comunicare tramite messaggistica su rete satellitare. Un operatore della nostra centrale, infatti, prende in carico l'allarme e può comunicare con l'utente definendo con maggiore precisione la natura del problema che ha generato l'allarme. Inoltre l'allarme può anche essere condiviso con due contatti stabiliti

dall'utente che potranno interagire con la centrale per fornire e ricevere ulteriori informazioni. Rispetto ai telefoni satellitari, la comunicazione tramite messaggio offre due vantaggi: non è disturbata da fattori atmosferici quali ad esempio il vento o la tormenta e può avvenire nella lingua dell'utente sollevandolo dalle difficoltà di comunicare in inglese».

Insomma, InReach si presenta come un vero e proprio comunicatore satellitare che viene attivato in seguito alla sottoscrizione di un abbonamento con vari piani di traffico di comunicazione messaggistica.

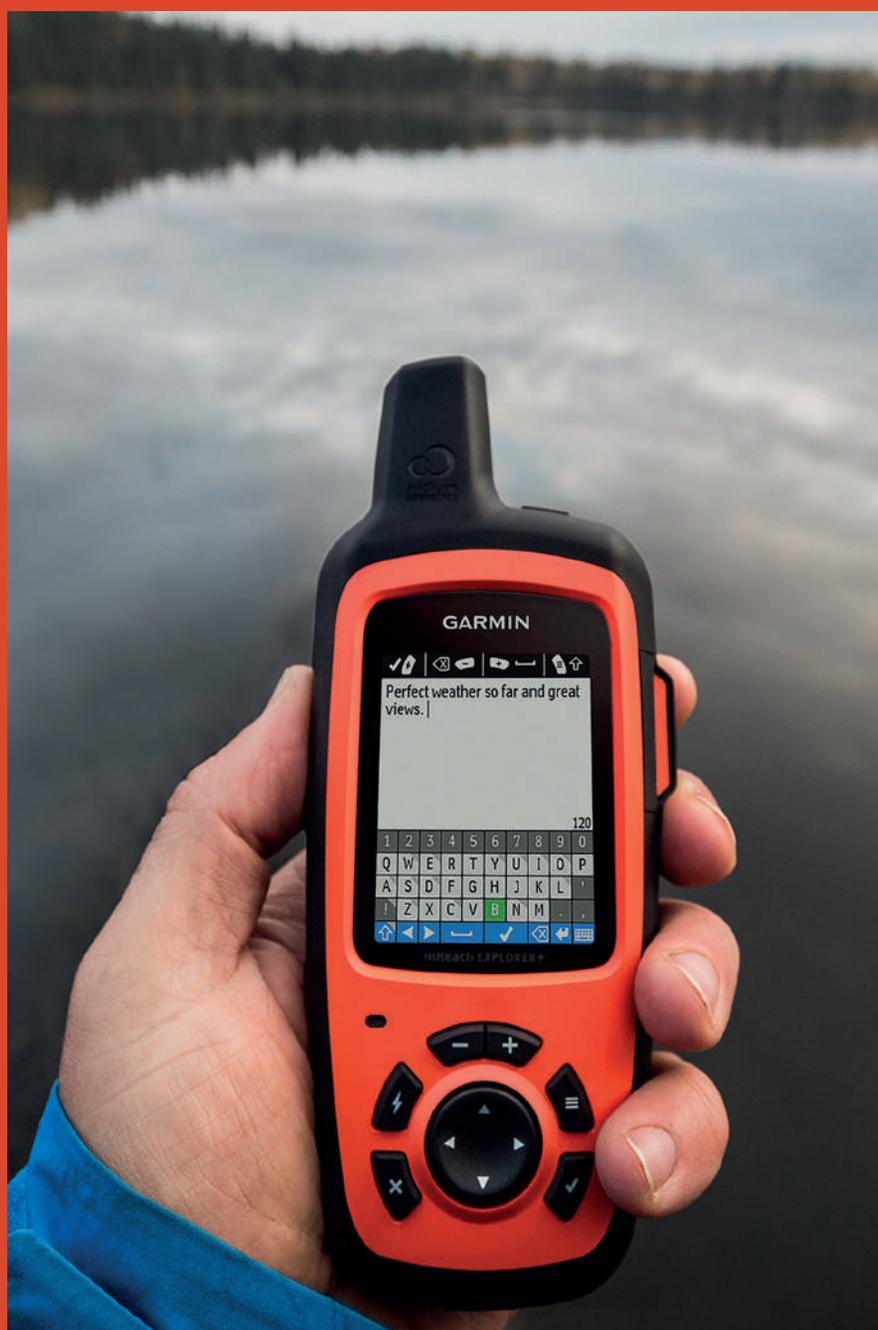
«Per la registrazione del servizio – prosegue Forini – l'utente deve iscriversi al nostro portale fornendo i propri dati personali. Questo ci consente di riconoscere immediatamente l'identità di chi invia un'eventuale richiesta di soccorso. Ma InReach è anche uno strumento utile anche per evitare di attivare la macchina dei soccorsi, per esempio comunicando a familiari e amici un eventuale ritardo anche dalle aree più remote, quando ci si trova in assenza di rete telefonica. Questa effettivamente è la funzione più utilizzata. Un'ulteriore funzionalità, che può tornare utile nel caso estremo in cui l'utente non sia in grado di mandare attivamente il messaggio d'allarme, è la possibilità di abilitare i propri contatti a richie-

dere da remoto la posizione dell'apparecchio e di consultare i punti traccia registrati dall'apparecchio».

Sappiamo però che l'assenza di rete può caratterizzare anche gli strumenti satellitari che in determinate situazioni possono non avere campo, proprio come i cellulari.

«Tutti i sistemi satellitari – specifica Forini – sono per definizione sistemi a cielo aperto e richiedono una necessaria visibilità della volta celeste. Tuttavia, la tecnologia in uso a Garmin impiega la rete satellitare Iridium che si avvale di una costellazione di satelliti non geostazionari, cioè in continuo movimento rispetto alla superficie terrestre. Questa tipologia di rete, a differenza di quelle operanti con satelliti geostazionari (ovvero in posizione fissa rispetto alla terra), garantisce maggiori possibilità di collegamento in zone con scarsa visibilità del cielo, sfruttando il passaggio in posizione favorevole di un satellite». Entrando però nel merito della gestione del messaggio di allarme, le informazioni fornite da Garmin presentano qualche lacuna.

«La centrale di monitoraggio – specifica Forini – è quella di GEOS che ha sede negli Stati Uniti e che svolge il ruolo di coordinamento a livello mondiale delle richieste di soccorso degli apparati InReach. La centrale di GEOS riceve e risponde alle richieste



di soccorso e si occupa di allertare l'ente più opportuno in riferimento all'area in cui necessita prestare il soccorso, ma i suoi protocolli di allertamento non sono noti. D'altronde InReach è presente sul mercato europeo soltanto dal 2017, infatti il 99% dei messaggi di allarme ha luogo sul territorio statunitense dove il prodotto ha una larghissima diffusione».

In conclusione possiamo affermare che InReach può essere un utile strumento per incrementare la sicurezza dei frequentatori delle aree isolate e impervie, offrendo caratteristiche di comunicazione che superano i limiti della copertura telefonica cellulare. In aggiunta offre importanti funzionalità, utili nei casi estremi, che consentono l'interrogazione da remoto dei percorsi come pure dell'ultima posizione utile disponibile. Per esperienza pregressa sappiamo che l'attivazione internazionale dei soccorsi è rallentata da gravami di carattere burocratico che potrebbero rendere poco efficiente la risposta a un eventuale messaggio d'allarme lanciato direttamente con l'apparecchio. Ma la statistica dei soccorsi ci insegna che in moltissimi casi un impiego consapevole e adeguato delle tecnologie oggi disponibili può mitigare gli effetti di un incidente e concorrere in misura determinate alla riuscita degli interventi.



LA RUBRICA LEGISLATIVA

di Pino Giostra, avvocato e Consigliere nazionale CNSAS

II SOCCORRITORE: FRA LEGGI E REGOLAMENTI

Gli appartenenti al CNSAS, a prescindere dal loro specifico ruolo nell'associazione, sono incaricati di pubblico servizio. Tale figura è precisamente analizzata nel Codice penale all'articolo 358, il cui tenore letterale è già, di per sé, sufficientemente chiaro: «agli effetti della legge penale, sono incaricati di un pubblico servizio coloro i quali, a qualunque titolo, prestano un pubblico servizio... per pubblico servizio deve intendersi un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale». Nulla quaestio circa i compiti del Soccorso Alpino e Speleologico e della loro oggettiva destinazione verso una pluralità di cittadini, e, quindi, della pubblicità del servizio.

Quindi, seppur noto, preme ribadire che il volontario non è un pubblico ufficiale, né, tantomeno, un agente o un ufficiale di polizia giudiziaria, quindi mai possono essergli attribuiti compiti esclusivi di queste figure, e neppure alle stesse è possibile sostituirsi. Seppur scontati, ma per fugare ogni dubbio, alcuni esempi possono essere riportati: in caso di intervento si potranno chiedere le generalità al paziente, senza poter pretendere l'esibizione del documento di identità, non si potranno eseguire perquisizioni, né, soprattutto, fare indagini, nel termine penalistico del termine, quindi riferito a situazioni in cui sia palese la consumazione di un reato. Rimane, chiaramente, possibile la raccolta di informazioni in casi di ricerca dispersi e di elementi utili ad individuare la zona di ricerca. Il compito dei soccorritori alpini e speleologici è, e rimane, di primaria rilevanza: prestare soccorso.

Indubbiamente il fatto che la figura giuridica cui veniamo ricondotti sia normata dal codice penale non può non farne discendere importanti conseguenze.

A titolo esemplificativo, e con particolare riferimento all'ambito sanitario cui il presente numero della rivista è dedicato, l'obbligo d'intervento dell'appartenente al CNSAS, che va oltre quello del normale cittadino cioè limitarsi a chiamare il 112, prevede che dovrà operare secondo criteri standard identificabili sia sulla base della sua preparazione, sia in base a ciò che è stato autorizzato a mettere in atto nel suo percorso formativo, senza invadere e intralciare gli ambiti professionali medico ed infermieristico o della polizia giudiziaria. L'obbligo di intervento permane anche quando si è fuori servizio, in questo

caso si dovrà agire in base alle proprie competenze, limitatamente a quanto in concreto possibile, dandone comunque e sempre immediato avviso all'autorità ed al servizio di emergenza sanitaria.

L'appartenente al CNSAS può, in difetto, incorrere nell'accusa di "omissione di soccorso" (seppur con delle differenziazioni come qualsiasi altro cittadino) o di omissione di atti d'ufficio. Il volontario soccorritore potrebbe vedersi mossa la contestazione di "interruzione di un servizio pubblico o di pubblica utilità" nel caso in cui giungesse in ritardo ad un turno di servizio prestabilito o si allontanasse dallo stesso senza giusta causa, lasciando il servizio di fatto non completamente operativo. Vi è, poi, l'obbligo di denuncia, che consta nella obbligatoria segnalazione all'autorità giudiziaria di fatti appresi nell'esercizio o a causa del servizio costituenti un reato perseguibile d'ufficio (ad esempio l'omicidio volontario, la violenza su minori e qualsiasi altro reato per il quale non sia necessaria la querela della persona offesa ai fini della perseguibilità). Ciò sempre previo confronto con il Servizio regionale di appartenenza e la Direzione nazionale.

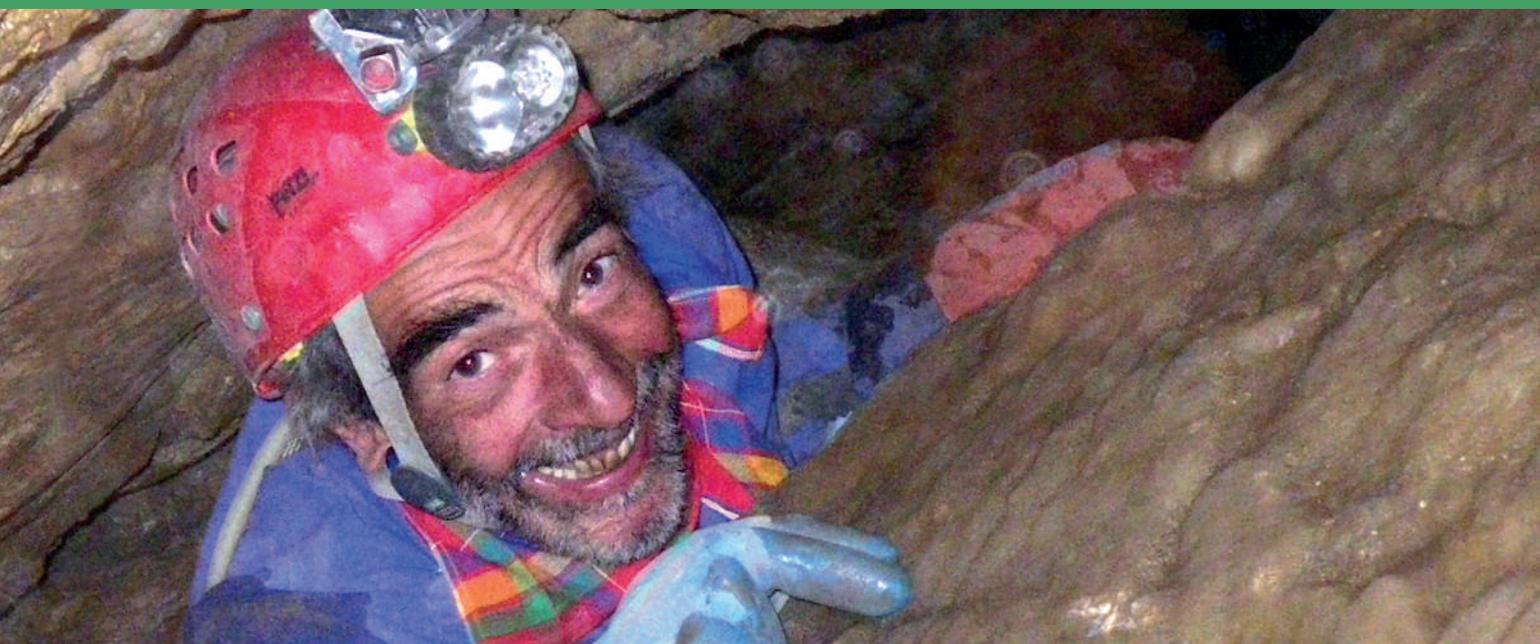
Così pure l'obbligo del segreto d'ufficio: il volontario deve astenersi dal divulgare qualsiasi informazione di cui venga a conoscenza durante la sua attività o a causa della stessa, riguardanti persone verso cui si è operato direttamente, o soccorse da altri, ciò anche una volta concluse le operazioni di soccorso, ad esempio circa eventuali patologie o altri dati sensibili. L'inottemperanza a tale precetto può configurare il reato di violazione di segreto d'ufficio.

In generale può poi commettere altri reati propri, quali ad esempio, ex multis, il peculato, la concussione, l'abuso d'ufficio.

In sostanza il disattendere i doveri propri della figura del soccorritore alpino e speleologico fa discendere responsabilità di natura penale, e non solo, dalle quali potrebbe derivare una richiesta risarcitoria, in capo al singolo ed alla struttura.

La finalità di queste poche righe consta nel fornire alcuni elementi per indirizzare correttamente l'attività di ciascuno nel CNSAS, senza timori eccessivi ma con piena consapevolezza del ruolo.

Concludo sottolineando che avere in squadra durante le operazioni tutte le figure necessarie, tra cui sempre i sanitari, ed eventualmente nei casi "limite" anche un ufficiale di polizia giudiziaria con cui si collabora solitamente, possono di certo attenuare eventuali responsabilità e rendere maggiormente efficace l'operato.



Avventura ribelle

Le memorie di Andrea Gobetti raccolte in un nuovo libro

di Alberto (Lucido) Gabutti

Andrea Gobetti ci ha abituato nei suoi precedenti libri a una narrazione della speleologia nella sua genuina libertà senza atti eroici e record da battere. Una speleologia dove è l'uomo che si mette in relazione con l'ambiente remoto delle grotte, dove è la curiosità a vincere e non il gesto atletico, dove i rapporti umani creano la squadra giusta per scoprire ed esplorare l'interno delle montagne. Anche questa volta l'autore non delude, presentando una narrazione fluida che trasporta dall'Albania, sua recente terra di confine esplorativo, agli abissi del Marguareis dove ritrova le sue radici.

Un libro con due chiavi di lettura distinte, ma complementari.

La prima rivolta a chi non ha mai fatto speleologia, magari ne ha sentito parlare in occasione della inevitabile copertura mediatica degli incidenti speleologici, oppure in qualche programma di divulgazione dove gli speleologi vengono raramente chiamati a descrivere l'aspetto scientifico e di ricerca geografica legati all'andare in grotta. Questi lettori saranno stimolati dalle avventure sopra e sotto le montagne narrate nel libro. Spaccati di vita vera, non finzione letteraria, dove emerge il carattere e l'umanità dei personaggi. Un microcosmo popolato da avventure e situazioni a volte al limite.

Chi non conosce il mondo speleologico rimarrà probabilmente sorpreso nello scoprire che l'andare in grotta permette a uomini "qualunque" di diventare esploratori e avere il privilegio di essere i primi a vedere e toccare qualcosa di nuovo. Uomini, che usciti all'esterno ritornano ad essere uomini "qualunque" ma più ricchi dentro.

Gli "addetti ai lavori", e qui veniamo alla seconda chiave di lettura di questo bel libro, troveranno scritte su carta molte delle sensazioni che hanno vissuto, alcuni si ritroveranno nelle storie raccontate. Per molti di loro il "guardare le stelle dal fondo del pozzo" non sarà solo una licenza poetica ma una delle essenze della speleologia: andare in fondo alle grotte per guadagnarsi l'uscita e uscire con qualcosa in più, spesso intangibile ma duraturo.

Come dice Andrea nel libro:

«Una banda di pazzi? Può darsi. Siamo fatti così, ci piace il mondo, ma a eccitarci è soprattutto l'idea di scoprire quello che è ancora inesplorato, di trovare il punto da cui si comincia a vedere ciò che si nasconde dietro la facciata».



LA SENTIERISTICA NELLA NORMATIVA E NELLA GIURISPRUDENZA

di Gian Paolo Boscariol

È in libreria "La sentieristica nella normativa e nella giurisprudenza", un interessante volume curato da Gian Paolo Boscariol, un volume edito dal Club Alpino Italiano che nasce con l'intento di illustrare l'universo di norme sul tema. Un intero capitolo, oggetto di un approfondimento nel prossimo numero, è dedicato al soccorso lungo i sentieri.



Un nuovo mezzo per la stazione sull'Isola d'Elba in Toscana

A cura della Direzione Nazionale



La Direzione nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico ha fornito un nuovo mezzo agli operatori dell'Isola d'Elba del CNSAS toscano per garantire soccorsi ancora più efficienti ad abitanti e turisti. Il mezzo è una Fiat Panda 4x4, già allestita con i colori del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico, un mezzo affidabile ed equipaggiato per tutti i tipi di terreno stradale impervio. Una nuova vettura che si aggiunge, tra le altre, ai 24 nuovi Volkswagen modello Amarok, già destinati alle attività delle Stazioni del Soccorso Alpino e Speleologico, e consegnati dalla Direzione nazionale nell'autunno del 2019.

Sottoscritto l'accordo tra il CNSAS e la Federazione Italiana Skyrunning

A cura della Direzione Nazionale

È stato sottoscritto il 17 ottobre scorso a Mezzocorona, in provincia di Trento, l'accordo che prevede il supporto degli operatori del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico per attività di vigilanza, prevenzione e intervento in caso di incidenti che coinvolgono gli atleti o i partecipanti alle competizioni organizzate dalla FISky. Un altro tassello importante per la sicurezza di chi svolge attività sportive in media e alta montagna.





Ricordo di Bruno Alberti

Personalità del Soccorso Speleo dell'altro secolo

di Pino Guidi – Aurelio Pavanello

Il 27 ottobre 2020 è venuto a mancare all'età di 83 anni Bruno Alberti, figura di spicco del Soccorso Speleologico del Friuli Venezia Giulia fin dagli anni '80.

Nato a Trieste il 26 ottobre 1937, nel 1976 entra nel CNSA in qualità di volontario presso il II Gruppo (Friuli Venezia Giulia) dell'allora Sezione Speleologica. Nello stesso anno prende parte al recupero di un infortunato in uno dei complessi abissi del monte Canin. Nel 1980 viene nominato – in virtù delle sue capacità organizzative – vicecaposquadra nell'ambito della struttura del Secondo Gruppo, e inizia a essere presente anche nella vita organizzativa del Soccorso Speleologico nazionale.

Nel 1982 è chiamato a dirigere il Soccorso Speleologico del FVG, incarico che manterrà sino al 1985. Si ricordano con affetto le importanti doti organizzative e la capacità di dialogo e collaborazione anche con le forze armate.







Basta una firma per fare molto.

5X1000

AL SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO



DONA IL 5X1000
AL CORPO NAZIONALE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO.
BASTA UNA PENNA E UNA FIRMA SULLA TUA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.
SCOPRI COME DONARE:

WWW.CNSAS.IT/5X1000

