

## Formazione, addestramento ed operatività al verricello nell'elisoccorso fiorentino.

(Dott. Fabio Arnetoli Responsabile medico del servizio di elisoccorso regionale toscano di Firenze)

### Premesse

Nei servizi di elisoccorso il verricello è oramai riconosciuto come il mezzo ideale, rapido e sicuro, per avvicinare l'equipe sanitaria ed il relativo equipaggiamento al paziente. Usato inizialmente in montagna ed in ambienti ostili ove non era proponibile l'atterraggio dell'elicottero, trova una sempre maggiore applicazione anche in pianura e nel soccorso a pazienti coinvolti in incidenti stradali.

E' su questi presupposti che il recente "Capitolato speciale per il servizio di elisoccorso nella Regione Toscana" ha previsto che *"l'elicottero debba essere equipaggiato di un verricello omologato con capacità di sollevamento non inferiore a 220 Kg e dotato di un cavo non inferiore a 50 mt e permettere un agevole recupero delle persone"*.

L'elicottero di cui è dotata la base di Firenze è un A 109 Augusta con in dotazione un verricello che adempie ampiamente alle succitate specifiche.

L'equipaggio è costituito da :

1. Il pilota
2. Il tecnico (in possesso del Certificato di Idoneità tecnica rilasciato dal Registro Aeronautico Italiano), ma anche addestrato all'uso del verricello e con il compito di svolgere anche le funzioni di Coordinatore di volo sanitario (CVS)
3. Il medico, anestesista-rianimatore.
4. L'infermiere che fa parte del sistema 118.

Dunque, per l'uso del verricello in dotazione, si pongono diversi problemi operativi.

Cerchiamo di effettuare alcune distinzioni operative fra i differenti ambienti nei quali siamo costretti ad intervenire, senza la possibilità di un atterraggio del mezzo in zone limitrofe.

### Teatri operativi e fasi del soccorso

Per quanto riguarda il territorio dell'area fiorentina, possono essere individuati almeno due teatri operativi diversi e tali da richiedere la presenza di almeno due differenti figure (personale dell'equipe sanitaria preventivamente addestrato e tecnico del soccorso alpino specificamente addestrato per l'elicottero in uso).

1. Teatro operativo di tipo A. Rappresentato, indipendentemente dalla quota alla quale avvengono le operazioni, da un ambiente ostile ( quale, per intendersi, è tipicamente quello di alta montagna) nel quale sussistono almeno una delle seguenti condizioni:
  - terreno accidentato tale da non permettere l'atterraggio dell'elicottero oppure situazione tale da permettere di avvicinare la vittima solo con l'uso di particolari tecniche o attrezzature.
  - Condizioni meteo assolutamente sfavorevoli.
2. Teatro operativo di tipo B. Situazioni ove l'impossibilità di un atterraggio nelle immediate vicinanze del target o, comunque, a distanza utile, è dovuta a cause diverse dalle precedenti. Per intendersi possiamo fare l'esempio di una vasta estensione piana, ma coperta da vegetazione (arbusti, alberi) tale da impedire l'accesso al terreno da parte dell'elicottero.

Dunque, mentre nel caso del primo teatro operativo è sempre necessaria la presenza del tecnico di elisoccorso, nel secondo caso è possibile operare, nei limiti dell'addestramento ricevuto, anche senza la presenza di tale tecnico, fatte salve le relative attribuzioni di responsabilità.

Ma se il tipo di teatro operativo rappresenta indiscutibilmente il criterio di base per definire la composizione dell'equipaggio e dunque la presenza del tecnico di elisoccorso, anche le differenti tipologia di interventi con il verricello possono essere distinte in tre fasi di progressiva maggiore difficoltà :

Fase 1. Rappresenta la fase di base da acquisire per poter operare, senza il tecnico di elisoccorso, in un teatro operativo di tipo B, oppure in ogni ambiente se è presente il tecnico di elisoccorso. Sono contemplati la calata ed il recupero in doppio od in singolo dei membri dell'equipaggio sanitario da una quota non superiore ai 30 metri, oltre al trasferimento terra bordo o bordo terra del materiale in dotazione.

Fase 2. Prevede le medesime manovre di fase 1, ma da un'altezza di 50 metri o superiore. Prevede anche il recupero in doppio di paziente imbragato.

Fase 3. Come in fase 2, ma con recupero dell'infortunato assicurato in barella.

Una volta addestrata l'equipe alla fase 1, sussisteranno anche le condizioni per poter operare, con il tecnico di elisoccorso presente, anche nelle altre situazioni.

Formazione della base di Firenze.

Attualmente lavorano presso l'elibase di Firenze 20 medici e 15 infermieri.

Tutti hanno ricevuto un addestramento per essere in grado di effettuare, da soli, calata e recupero semplice e dei relativi materiali sanitari, da un'altezza inferiore ai 50 metri.

Per raggiungere questo obiettivo, medici ed infermieri sono stati sottoposti ad un programma di addestramento che prevedeva due giorni di lezioni teoriche. Alla fine di tale corso, previo superamento di un test a risposte multiple, il personale veniva ammesso alla fase di addestramento pratico.

Durante tale fase il candidato doveva effettuare il numero di calate e recuperi necessari ( a giudizio dell'operatore al verricello e del Tecnico dell'elisoccorso, sempre presente, sentito anche il parere del Pilota e Comandante dell'aeromobile ) ad acquisire l'indispensabile conoscenza delle reazioni personali nella nuova situazione operativa.

Per l'ammissione al servizio di elisoccorso il candidato doveva essere in possesso del giudizio di idoneità, rilasciato con apposito attestato.

Tale iter addestrativo ha validità di 60 giorni, periodo entro il quale deve essere effettuata una nuova seduta pratica di riqualificazione per mantenere valida la certificazione.

Conclusioni

Attualmente le missioni dell'elicottero di Firenze (detto Pegaso I ) iniziano sempre in configurazione HEMS, anche se la squadra sanitaria (medico ed infermiere) indossa già l'equipaggiamento per effettuare un'eventuale calata-recupero tramite verricello.

Nel caso si ravvisi questa necessità, dovrà comunque sempre essere allestito un apposito campo base, ove sarà possibile trasformare la configurazione operativa dell'elicottero.

Il CVS, indossata la propria imbragatura da operatore al verricello, potrà ruotare all'indietro il sedile copilota per la migliore gestione degli spazi e dell'operatività all'interno della cabina passeggeri.

Essendo prevedibile che la frequenza di impiego del verricello nella nostra area, e particolarmente in un teatro operativo di tipo A, non sarà molto elevata, la partecipazione del tecnico di elisoccorso sarà limitata ai casi di accertata necessità.

Dunque la presenza di tecnici qualificati del CNSAS, conosciuti ed addestrati alle operazioni con gli equipaggi di Pegaso I , sarà assicurata in punti prestabiliti del territorio e con tempi di reazione concordati secondo un calendario di disponibilità che ne preveda una turnazione.

All'occorrenza tale personale viene direttamente prelevato dall'elicottero che giunge nel punto di rendez-vous prestabilito effettuando il relativo campo base e configurandosi così nella maniera più opportuna.

L'elisoccorso regionale toscano ha preso avvio il 29 luglio dell'anno scorso. L'addestramento, così come riferito dell'equipe sanitaria, è terminato nel gennaio 2000. In sei mesi di attività abbiamo effettuato 4 verricellate operative senza incidenti.

Riteniamo che il lavoro fin qui svolto, di concerto con il mezzo in dotazione, possano costituire una buona base di partenza anche per i futuri impegni.