

## "UNIFICAZIONE DELL'ALLESTIMENTO CELLULA SANITARIA: PROSSIMO FUTURO O PURA UTOPIA?"

(Elisoccorso regione Piemonte)  
(IP P.Santamaria - IP B.Dore - IPS P.Lavè)

Il diffondersi su tutto il territorio nazionale dei servizi d'emergenza che si è verificato in questi ultimi anni, ha fatto emergere in modo crescente la necessità dell'adozione di norme uniformi che permettano di offrire uno standard su cui ogni Centrale possa lavorare per costruire un servizio che si adatti alla propria realtà pur conservando un'omogeneità su tutto il territorio nazionale.

Anche a livello normativo negli ultimi anni si sono state modificate leggi e regolamenti riguardanti le caratteristiche dei mezzi di soccorso: dimensioni, requisiti tecnici, rumorosità, accessibilità ecc.

Sicuramente questo ha prodotto un miglioramento della qualità del servizio e della sicurezza per gli operatori e per i pazienti.

Per quanto riguarda invece i Servizi di elisoccorso, sembra non abbiano seguito lo stesso percorso.

Attualmente non esistono normative specifiche che evidenzino o "impongano" caratteristiche di tipo tecnico soprattutto per ciò che concerne la "cellula sanitaria".

La diffusione del Servizio di elisoccorso (le basi operative in Italia sono raddoppiate negli ultimi cinque anni) non è servita a creare una stimolo sufficiente ad attirare l'interesse dei legislatori. Ci troviamo ad operare ancora oggi regolamentati solo dalla normativa del "trasporto pubblico passeggeri".

In assenza di normative precise, ogni realtà ha cercato di allestire il mezzo che ha a disposizione in modo che soddisfi le esigenze del proprio servizio adattando, a volte, le normative applicate ai mezzi di soccorso di terra in modo del tutto personale. Si è verificata una crescita e un'evoluzione del servizio e delle soluzioni tecniche applicate alla parte sanitaria sicuramente disomogenea.

La prima difficoltà è sicuramente quella legata alle caratteristiche strutturali delle diverse macchine impiegate. Per le ambulanze di soccorso la normativa italiana (D.M.553) e più recentemente quella europea (EN1789) prevedono delle dimensioni minime del vano sanitario, le dimensioni e le caratteristiche dei vani di accesso. Per gli elicotteri impiegati nel soccorso non è specificata alcuna caratteristica dimensionale, si può operare con macchine come il "Super Puma" (Sicilia 1991) o come il "Lama" (Aosta oggi).

Il D.M. 533 specifica, per le ambulanze, le caratteristiche del piano di carico, l'altezza e la possibilità di posizionamento delle barelle, i sistemi di fissaggio e le loro caratteristiche tecniche in modo da garantire la sicurezza del trasportato e degli operatori.

Nel panorama dei servizi di elisoccorso abbiamo oggi un'ampia gamma dei più svariati sistemi di caricamento e fissaggio delle barelle, dai kit sanitari forniti dalle ditte costruttrici ai più originali sistemi "fai da te" adottati in alcune basi. Si possono trovare sistemi progettati appositamente per la macchina utilizzata con soluzioni tecniche anche valide (possibilità di traslazione longitudinale e trasversale della barella) con certificazione aeronautica fornita dalla ditta costruttrice (Bell 430) e nello stesso tempo sistemi artigianali, tavola spinale sul piano di carico fissata con 4 cordoni (carico vincolato).

Nel campo poi delle attrezzature e delle dotazioni sanitarie le variabili sono ancora più ampie. I sistemi di fissaggio degli apparecchi elettromedicali sono stati e sono tuttora la mira delle fantasie “pitagoriche” di ogni operatore, ogni mezzo è buono per trasformare un monitor in un carico vincolato, dall’elastico di camera d’aria al filo di frenatura, qualcuno lo ha nascosto in uno zaino e lo ha fissato sulla barella con le cinghie, sperando di non dover mai caricare nessuno.

Se per le ambulanze sono previsti sistemi di fissaggio certificati e con determinate caratteristiche (EN 1789) - ...RESISTENZA DI 10G NELLE DIREZIONI TRASVERSALE, LONGITUDINALE E VERTICALE... - per gli elicotteri ci si arrangia.

Sono poche le realtà che hanno chiesto e sono riuscite ad ottenere da parte del RAI (ente aeronautico preposto) la certificazione per le installazioni sanitarie, comunque riguardanti solo le installazioni fisse.

Nella maggioranza dei casi si cerca di trovare un compromesso accettabile tra sicurezza e fruibilità (ergonomia) delle attrezzature, cercando di adattare le strumentazioni disponibili ai diversi tipi di aeromobile impiegato o alle diverse configurazioni dello stesso. È comunque chiaro a tutti gli operatori coinvolti che alcune carenze o “difetti” potranno essere risolti solo con il coinvolgimento attivo delle ditte costruttrici. Cosa ad oggi poco probabile dato la minima ricaduta economica della produzione di aeromobili in versione HEMS.

Sicuramente la crescita a “comparti chiusi” (regioni, province) generata dall’organizzazione a livello nazionale dell’emergenza non ha favorito momenti di incontro e confronto fra operatori, che sono la base per una crescita comune.

L’impostazione organizzativa a livello regionale del servizio di elisoccorso in Piemonte ha sicuramente prodotto l’uniformità sulle 5 basi perlomeno delle attrezzature sanitarie di base.

Pur impiegando velivoli con diverse caratteristiche tecniche e dimensionali (2 A109 e 3 AB 412) si è raggiunto l’obiettivo di unificare le dotazioni sanitarie su tutte le basi. Fondamentale è stato senz’altro l’istituzione di un Coordinamento Regionale che riunendo le diverse componenti del servizio (sanitaria, aeronautica, amministrativa) con la partecipazione di ogni base, ha prodotto quel confronto costruttivo che permette, attraverso l’interazione delle diverse professionalità ed esperienze, la crescita comune. L’adozione di uno standard delle dotazioni facilita sicuramente la progettazione e la conseguente certificazione di “kit sanitari” dedicati. Può essere il primo passo verso quell’unificazione non solo strutturale che certamente gioverebbe al servizio in termini di sicurezza e di efficienza e ci porterebbe sempre più vicino a quello che deve sempre essere l’obiettivo comune, **LA PERSONA CHE ANDIAMO A SOCCORRERE.**