



# Notizie

del CORPO NAZIONALE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO

TAXE PERÇUE	GORIZIA
TASSA RISCOSSA	ITALY

Stampa non periodica - Filiale di Gorizia

anno 3	n. 9
settembre 1997	



Franco Garca, ricordato durante l'assemblea C.I.S.A.-I.K.A.R.

49° ASSEMBLEA INTERNAZIONALE DEI DELEGATI DELLA CISA-IKAR

## Le riflessioni del presidente Armando Poli a margine dell'Assemblea

Le dimostrazioni sono state apprezzate per il contenuto tecnico e la spettacolarità

**L**a 49a Assemblea della C.I.S.A.-I.K.A.R. si è svolta a Saint-Vincent. La Valle d'Aosta, dopo che l'assemblea dei delegati in Norvegia nel 1995 ne assegnò l'organizzazione al C.N.S.A.S., fu scelta anche per avere l'opportunità di ricordare Franco Garca a quattro anni dalla morte.

Durante la sua presidenza fu membro del consiglio direttivo della C.I.S.A.-I.K.A.R. e molti delegati e membri delle varie commissioni ancora lo ricordano.

Franco è stato ricordato durante la cerimonia di apertura, al rifugio Franco Monzino e nel corso della manifestazione conclusiva, alla presenza delle massime autorità della Valle d'Aosta, degli invitati e, naturalmente, di tutti i partecipanti ai lavori assembleari.

La 49a Assemblea della C.I.S.A.-I.K.A.R. è stato un successo. Il nostro è senz'altro un giudizio di parte ma, confortati da parere unanime delle varie delegazioni presenti, lo possiamo esprimere in tutta tranquillità. 34 le delegazioni presenti in rappresentanza di ventidue paesi europei e del continente americano per un totale di 122 delegati.

Il tempo ci ha indubbiamente favorito; la giornata trascorsa ai rifugi Torino e Monzino sul monte

Bianco è stata eccezionale! Addetti ai lavori, invitati ed accompagnatori hanno potuto ammirare e gustare scenari fantastici.

Le varie dimostrazioni effettuate sono state apprezzate per il loro contenuto tecnico e la loro spettacolarità. L'idea poi di presentare poche cose non contemporaneamente, ma in successione, ha consentito a tutti di seguire l'intero programma senza annoiarsi.

Hanno suscitato interesse e curiosità le dimostrazioni effettuate dalla Scuola nazionale cani da ricerca in superficie, una novità per la C.I.S.A.-I.K.A.R., di questo come degli altri argomenti trattati dalle varie commissioni ne parlo a parte i rispettivi responsabili.

Per il successo della 49a Assemblea della C.I.S.A.-I.K.A.R. sono stati importanti alcuni contributi che vanno evidenziati: la regione autonoma della Valle d'Aosta, il comune di Courmayeur, la Fila, la Camp, la Greensport Monte Bianco, la società delle funivie del Monte Bianco, la società delle funivie di Courmayeur che ancora ringraziamo.

Il Soccorso alpino valdostano merita una menzione a parte. A Renzino Cosson ed a tutti i suoi collaboratori vanno il plauso incondizionato ed il ringraziamento per

aver curato l'organizzazione in ogni suo aspetto compreso quello turistico-ricreativo.

Un ringraziamento va poi alla Scuola nazionale tecnici di Soccorso alpino. Giulio Frangioni e la signorina Tiziana hanno trasferito la segreteria centrale del C.N.S.A.S. a Saint-Vincent dove il loro lavoro è stato prezioso.

Ben dodici primarie ditte italiane e straniere, produttrici di materiali ed attrezzature di soccorso, invitate dalla presidenza della C.I.S.A.-I.K.A.R., hanno allestito i loro stands trasformando per quattro giorni una vasta area del centro congressi di Saint-Vincent in una interessante e molto apprezzato Show room.

Da segnalare, non senza un po' di amarezza e di disappunto, l'assenza della Commissione medica: erano presenti soltanto dieci medici membri della Commissione.

La Commissione medica si è riunita in Svizzera nel mese di agosto congiuntamente alla Commissione medica dell'UIAA e non ha ritenuto di riunirsi nuovamente a meno di un mese di distanza.

Un delegato, salutandomi, mi ha detto che la 49a Assemblea sarà ricordata a lungo. Mi sembrava sincero.

Caro Armando, il congresso C.I.S.A.-I.K.A.R. e la 49a assemblea dei delegati appartengono ormai già al passato. Il congresso ha lasciato ai partecipanti una profonda impressione, sia dal punto di vista dell'organizzazione, sia, in particolare, per le eccellenti dimostrazioni intraprese nella regione del Monte Bianco.

Ma alla riuscita coronata da successo del nostro congresso ha contribuito specialmente il servizio di soccorso alpino della Val d'Aosta, con in testa il nostro amico Lorenzino Cosson. Il nostro ringraziamento va tanto a tutti i componenti dei servizi di salvataggio alpino, quanto agli attentissimi e ottimi organizzatori dell'ufficio centrale di Milano.

Infine, a nome del comitato direttivo e di tutti i partecipanti, voglio ringraziare

te, caro Armando per il tuo instancabile impegno, che ha contribuito senz'altro a garantire il successo della manifestazione. Non soltanto abbiamo accettato con gratitudine i bei doni, ma abbiamo portato via con noi anche il bel ricordo di un riuscito congresso svoltosi in Italia.

Vorrei pregarti di trasmettere questo ringraziamento ufficiale del C.I.S.A.-I.K.A.R. anche al sindaco della città di St. Vincent e alla direzione della Protezione civile della Val d'Aosta.

Al Servizio italiano di salvataggio alpino auguriamo ogni bene per il futuro e molti successi nel portare aiuto agli alpinisti in difficoltà.

Cordiali saluti.

Commissione internazionale di salvataggio alpino C.I.S.A.  
Martin Schori, Presidente

### Nell'interno ampio resoconto della 49a Assemblea C.I.S.A.-I.K.A.R.

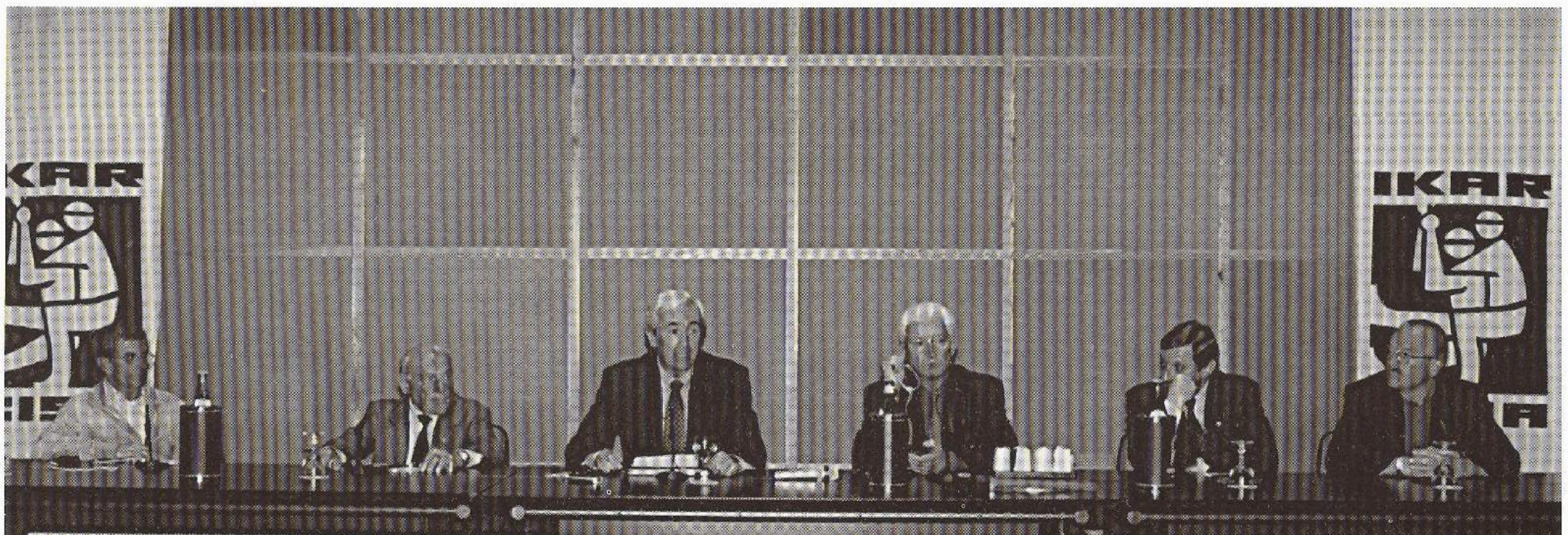
Le Unità cinofile da ricerca in attività (Luca Zanoli)

Commissione terrestre (Maurizio Zappa)

Commissione aerea (Bruno Fontò)

Commissione valanghe (Othmar Prinoth)

I pittogrammi utilizzati dalla C.I.S.A.-I.K.A.R. (Daniele Chiappa)



## 49° ASSEMBLEA CISA-IKAR

Centro Congressi, Grand Hotel Billia, Saint-Vincent 24/27 settembre



# Internationale Kommission für Commission Internationale

**Q**uest'anno, dopo ventidue anni, è nuovamente spettato alla Valle d'Aosta ospitare dal 24 al 28 settembre 1997 l'Assemblea generale dei Delegati della C.I.S.A.-I.K.A.R., massimo incontro internazionale sul soccorso alpino e importante manifestazione del mondo della montagna. La sede dei lavori è stata a Saint-Vincent, presso il prestigioso Centro congressi, mentre le dimostrazioni sul terreno, che si sono tenute il 25 settembre, sono state effettuate nei pressi dei rifugi Franco Monzino e Torino.

Al Monzino erano state predisposte le dimostrazioni di interesse per la sottocommissione terrestre, mentre al rifugio Torino quelle per la Sottocommissione valanghe, i membri delle Sottocommissioni aerea e medica si sono invece suddivisi nelle due località, competendo ad essi entrambi gli argomenti trattati.

Prima di entrare nei particolari delle dimostrazioni è d'obbligo fare cenno al semplice ma carico di significato il ricordo che si è portato in tale occasione al rifugio Franco Monzino alla memoria di Franco Garda, appassionato promotore degli ideali della C.I.S.A.-I.K.A.R. e per anni gestore del rifugio medesimo.

I convenuti al rifugio Torino, ivi trasportati grazie alla generosa collaborazione della Funivie del Monte Bianco, sono stati interessati da una innovativa ricerca di persone cadute in crepaccio condotta con unità cinofile ed è stata inoltre presentata loro l'organizzazione di una ricerca su valanga con l'ausilio del sacco valanga, che consente una razionale suddivisione delle aree di ricerca; il bivacco elitransportabile del Soccorso alpino valdostano, per la sua versatilità di impiego, ha altresì destato l'attenzione, così come la ricerca con A.R.V. a condotta dall'elicottero. L'intervento di unità cinofile della gendarmeria francese e del soccorso svizzero nella dimostrazione ha inoltre conferito un concreto esempio di affiatamento e di professionalità dei soccorritori.

I delegati giunti al rifugio Monzino in elicottero hanno invece potuto osservare dimostrazioni di soccorso con tre persone al verricello dell'A.B.412 e con l'impiego del gancio baricentrico del LAMA. Degni di assoluta menzione sono la dimostrazione di messa in posizione di un segnale di riferimento su cavo di impianto a fune, utile per il pilota dell'elicottero in caso di evacuazione e soccorso in linea, l'impiego di argani a motore (uno del S.A.V., l'altro del Gendarmi) per il recupero in parete e l'utilizzo di un rocchetto con filo da pesca, appositamente strutturato, per impedire la rotazione della barella durante il verricellamento di imbarco.

Nel corso delle giornate di

lavoro, i circa centoventi operatori del soccorso intervenuti sono stati impegnati in confronti di tecniche, proposte e dati di intervento; a questo proposito risulta importante segnalare come non sempre si sia raggiunta una uniformità di principi di raccolta, per cui sovente i dati sono di difficile comparazione.

Per gli accompagnatori, sono stati previsti la salita alla Punta Helbronner con lo splendido scenario della catena del Monte Bianco, la visita al suggestivo castello di Fénis e il tour dei monumenti romani e medievali di Aosta, momenti che hanno ricevuto il generale apprezzamento.

Soccorso Alpino Valdostano

## Unità cinofile da ricerca

**N**ei giorni 23, 24 e 25 settembre 1997, per la prima volta sono stati presentati ad un pubblico internazionale, come sono le commissioni C.I.S.A.-I.K.A.R., i cani da ricerca in superficie, con l'impegno di affrontare due temi ben specifici, ossia quelli di ricercare persone disperse su terreno montano e quello di ricercare dispersi su ghiacciaio, fra i crepacci. Per la prima volta la Scuola nazionale Unità cinofile da ricerca in superficie è stata coinvolta in una manifestazione a così alto livello e nelle operazioni sono state utilizzate quattro unità cinofile per la ricerca su terreno (Norse Mauro e Savorani Mauro del Piemonte, Sbisà Paolo del Friuli e Caprilli Giulio della Valle d'Aosta) e due per la ricerca fra i crepacci (Rezzoli Marco e Rizzi Mirko della Lombardia), con la collaborazione del vice direttore tecnico Celso Rio e di due istruttori U.C.R.S.

Per le prove su terreno scoperto è stato simulato un intervento di ricerca, come fosse una vera operazione di ricerca di un disperso e si

è svolto in ambiente particolarmente difficoltoso, con forti pendenze, presenze di rocce e di altri ostacoli che rendevano assai difficoltosa l'attività, sia per i cani sia per i conduttori. L'U.C. hanno lavorato a stretto contatto, ma senza mai interferire nelle zone loro assegnate, dimostrando un buon allenamento, grande serietà e professionalità operativa.

Sebbene la ricerca su terreno non goda della grande immagine ed anche della spettacolarità, presente invece nella ricerca su valanga, il lavoro svolto sul campo di ricerca, col posizionamento delle cavie in punti particolari e strategici, legati alle diverse tipologie di terreno, ha permesso alle Commissioni presenti di verificare come si imposta una ricerca e come questa si svolga, con la segnalazione della persona da parte del cane ed infine del ritrovamento del disperso.

Riguardo la ricerca fra i crepacci, mi preme ricordare che tale tipo di ricerca con il cane ha avuto inizio da una precisa richiesta dell'allora presidente del C.N.S.A.S.,

Franco Garda, il quale mi ha chiesto, un giorno, di recarmi al rifugio Monzino con un paio di U.C. per effettuare delle prove di ricerca su ghiacciaio, in quanto tale tipo di attività non era mai stata considerata. Malgrado lo scetticismo iniziale abbiamo lavorato per tre giorni, posizionando le cavie nei crepacci a varie profondità. Alla fine del terzo giorno abbiamo però avuto la soddisfazione di verificare che i cani marcano la presenza della persona nel crepaccio con l'abbaiare e che quindi sarebbe stato possibile addestrare proficuamente U.C. a tale scopo.

Purtroppo la prematura morte di Garda ha frenato l'evolversi di questa nuova possibilità di utilizzo del cane, tanto da sembrare si volesse accantonare l'idea. Se non che con Marco Rezzoli e col supporto delle Stazioni del C.N.S.A.S. di Bormio e di Santa Caterina Valfurva ed anche grazie alla possibilità di accedere facilmente ai ghiacciai dell'Ortles-Cevedale, si è continuato a lavorare in tal senso, allenando ed addestrando i cani che ora, in occasione dell'incontro C.I.S.A.-I.K.A.R. e grazie al Presidente Armando Poli ed a Renzino Cosson, si è potuto vedere svolgere un lavoro veramente entusiasmante.

La preparazione alle dimostrazioni di ricerca in occasione dell'incontro C.I.S.A.-I.K.A.R. è iniziata un paio di mesi prima, con la selezione di sei U.C. tra le varie incontrate, per la ricerca su terreno, e di due squadre composte da due persone (conduttore più assistente alpinista esperto) e il cane, per la ricerca fra i crepacci. Soprattutto per la ricerca su ghiacciaio è stato indispensabile creare un grandissimo affiatamento nella squadra, indispensabile non solo per le operazioni, ma anche e soprattutto per la sicurezza dei componenti. Tutto ciò è stato possibile grazie anche all'aiuto dei tecnici che, con grande passione ed abnegazione, hanno collaborato nella preparazione e che ora meritano un ringraziamento.

Molto tempo è stato impiegato per la realizzazione di un nuovo

imbrago per il cane che doveva essere pratico, leggero, sicuro e con la possibilità di aggancio al verricello; dopo vari tentativi ciò è stato realizzato ed è stato possibile riscontrare un buon apprezzamento da parte delle Commissioni internazionali.

Penso che l'ambiente ed i ghiacciai del monte Bianco come i valloni della Valle Stretta siano stati un ottimo banco di prova per le dimostrazioni di ricerca con l'utilizzo delle nostre unità cinofile che hanno, ancora una volta, dimostrato capacità operativa e credibilità nell'affrontare i più diversi terreni, malgrado qualche scetticismo di alcuni.

Penso che la dimostrazione abbia avuto un esito positivo e pertanto è doveroso ringraziare chi ha dato la possibilità alla Scuola nazionale U.C.R.S. di dimostrare la sua professionalità nell'addestrare le U.C., in collaborazione con la Scuola tecnici di soccorso, per un miglior utilizzo di tutte le tecniche e dell'elisoccorso, nelle operazioni reali su tutte le tipologie di terreno.

Allego alcune informazioni sulle U.C. adibite al lavoro fra i crepacci.

### Ricerca con Unità cinofile su ghiacciaio

**Tipologia del terreno:**  
ghiacciai di media pendenza;  
crepacci terminali;  
ghiacciai interessati da piste di sci, fuoripista o sci-alpinismo;  
ghiacciai dedicati alla pratica dello sci estivo;  
morene.

**Fattori da considerare per questo tipo di intervento:**  
condizioni atmosferiche;  
pendenza del ghiacciaio;  
conformità dei crepacci;  
profondità dei crepacci;  
fondali dei crepacci (acqua, ghiaccio, ecc.);  
correnti d'aria all'interno dei crepacci;  
abbigliamento dell'alpinista;  
trasporto delle unità cinofile;  
sicurezza delle unità cinofile.



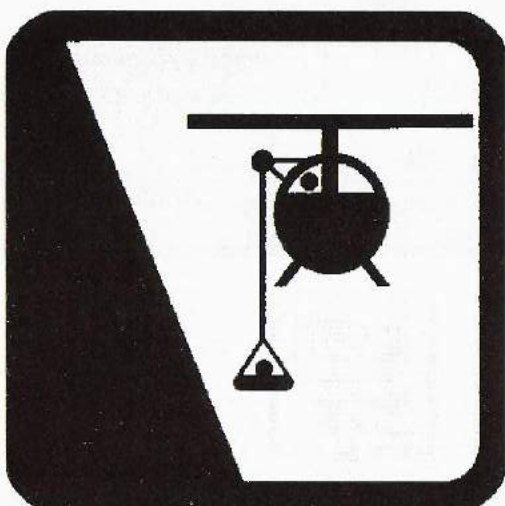
DIREZIONE  
VALANGA



MEDICO DI  
SOCCORSO ALPINO



TECNICO DI  
SOCCORSO ALPINO



TECNICO DI  
ELISOCCORSO

# Alpines Rettungswesen IKAR de Sauvitage Alpin CISA



Progressione su ghiacciaio con U.C. cane con imbrago da ghiacciaio; conduttore imbragato e attrezzato per alta montagna (con poco carico sulle spalle per muoversi meglio e poter seguire e osservare bene il cane);

guida o tecnico di supporto, legato con il cinofilo, con attrezzatura idonea all'evenienza.

I due soccorritori procedono legati in cordata (corda mm 11) e il cane è assicurato al conduttore con un cordino da mm 8.

L'unità dovrà ispezionare ogni crepaccio della zona precedentemente individuata e assegnata, tenendo conto della situazione ambientale e morfologica del ghiacciaio.

Se si dovesse lavorare su un ghiacciaio, in parte coperto da neve, si seguiranno con priorità le tracce lasciate sulla neve e ancora individuabili.

Se invece il ghiacciaio fosse completamente sgombro da neve, si procederà ispezionando ogni crepaccio, non dimenticandone alcuno, e, con condizioni morfologiche ed atmosferiche buone, si potrà operare con più cani contemporaneamente.

Come già sappiamo, lavorare in una ricerca a basse temperature, favorisce l'esaltazione degli odori, che, incanalandosi verso l'alto del crepaccio, vengono percepiti con maggiore facilità del cane.

Poiché questi odori arrivano in superficie normalmente in presenza di correnti o di vento, gli stessi possono essere veicolati fra la seraccata o fra crepacci comunicanti, a favore o a sfavore del cane; è pertanto necessario far controllare bene, dall'unità, entrambi i lati del crepaccio esaminato.

La velocità di intervento, in questi casi, risulta determinante, poiché il corpo caldo del caduto, può favorire lo scivolamento verso il basso, portandolo così ad incastrarsi fra le pareti del crepaccio, con conseguente soffocamento. Inoltre, dopo poco tempo, la bassa temperatura potrebbe creare un leggero strato di ghiaccio attorno al corpo del caduto, rallentando o addirittura eliminando l'emanazione di odori.

Il cane che si intende utilizzare in questo tipo di ricerca, dovrebbe pure essere addestrato al *marcaggio* di oggetti (sci, zaino, ecc.), essendo questo un fattore molto importante e, a volte, determinante, nella soluzione di intervento di ricerca tra i crepacci.

In caso di nebbia è opportuno segnalare con bandierine o colori ecologici i crepacci già ispezionati e, con particolare colore, quelli nei quali il cane ha dato qualche segnale, al fine di permettere alla squadra di soccorso di effettuare un controllo approfondito con la calata all'interno.

Altra figura indispensabile è quella della sentinella, in caso di lavoro in zona a rischio come in fondo a canaloni, sotto seraccate o pareti di roccia, per segnalare eventuali e possibili scariche e permettere così l'evacuazione dei soccorritori attraverso una via di fuga precedentemente individuata e concordata.

Poiché non è semplice lavorare su questo tipo di terreno, sia l'uomo che il cane devono essere ben preparati e allenati per la specificità dell'intervento; devono inoltre essere buoni conoscitori della montagna, per poter operare sul particolare terreno, con sicurezza e tranquillità.

Il cane deve essere abituato a lavorare per lungo tempo con l'imbrago e il cinofilo deve sapersi muovere agilmente con i ramponi ai piedi, guardando il cane, magari fra un buco e l'altro, fra un salto e l'altro, non dimenticando che si è legati ad un altro soccorritore. Questo sarà ovviamente un buon alpinista, capace di trasmettere sicurezza e fiducia al cinofilo, il quale dovrà avere la sola preoccupazione di seguire il suo cane, interpretando ogni piccolo, ma importantissimo, segnale, a volte, essenziale.

U.C. di questo tipo dovrebbero essere presenti in prossimità di ghiacciai frequentati e nelle basi di elisoccorso, sia per l'allenamento necessario, sia per la rapidità di eventuali interventi.

Luca Zanoli



Renzino Cosson e Martin Schori.

## Commissione terrestre

Il giorno 25 settembre 1997 si sono svolte le dimostrazioni pratiche della 49ª riunione internazionale della C.I.S.A.-I.K.A.R. che quest'anno si è svolta in Italia e più precisamente in Valle d'Aosta.

Le esercitazioni delle Commissioni aeree e terrestre si sono svolte nei pressi del rifugio Franco Monzino mentre quella della Commissione neve e valanghe al rifugio Torino.

Lo scrivente, direttore della Scuola tecnici nazionali, ha partecipato alla dimostrazione riguardante le tecniche di soccorso terrestri e l'elisoccorso. La suddetta dimostrazione, svoltasi al rifugio Monzino, è stata coordinata dall'istruttore nazionale e capo della stazione di soccorso alpino di Courmayeur Oscar Taiola in collaborazione con gli istruttori tecnici nazionali valdostani del C.N.S.A.S. e con i tecnici del soccorso valdostano del C.N.S.A.S.

La dimostrazione di elisoccorso è stata suddivisa nelle fasi di seguito descritte.

La prima dimostrazione di elisoccorso prevedeva il posizionamento su di un cavo di trasporto di un segnale visivo per il pilota dell'elicottero A.B.412. Tale operazione è necessaria negli interventi di evacuazione di impianti a fune. Dal punto di vista pratico è stato posizionato un cubo ideato appositamente sul cavo di trasporto della teleferica del rifugio Monzino. Successivamente, sempre utilizzando l'elicottero A.B.412, si è effettuato il recupero di due alpinisti infortunati sul Pic Gamba.

Il tecnico di elisoccorso è stato calato con il verricello dell'elicottero per circa sessanta metri e in fasi successive ha recuperato i due alpinisti.

Si è ipotizzato anche un incidente sulla sommità della Chandel a 4.500 metri di quota al fine di dimostrare le possibilità operative dell'elicottero anche a quelle quote.

In prossimità del rifugio Monzino si è effettuato sempre con l'elicottero A.B.412, il recupero con vericello della barella in orizzontale accompagnata da un soc-

corritore. Per tale operazione si è utilizzato il cordino antirotazione. I valdostani, in particolare, usano un filo da pesca con mulinello montato sulla barella e l'altro capo bloccato a terra.

Sono stati inoltre recuperati con il verricello tre soccorritori contemporaneamente. Ultima dimostrazione con l'elicottero A.B.412 è stata il recupero, con l'utilizzo del gancio baricentrico, di due alpinisti infortunati in zona Damangli, sull'Isolè. L'intervento è stato eseguito da un tecnico di elisoccorso che appeso al gancio baricentrico con una corda di 50 metri di lunghezza ha provveduto a recuperare i due alpinisti infortunati.

L'elicottero Lama ha invece trasportato e posizionato il nuovo bivacco elitransportabile realizzato in una lega di materiale ultraleggero. Il bivacco può essere utilizzato in varie situazioni quali il maltempo, l'oscurità o nel caso che l'intervento di soccorso si protragga per più giorni.

Segue a pagina 4



TECNICO DI SPELEOSOCORSO



UNITÀ CINOFILA DA VALANGA



UNITÀ CINOFILA RICERCA IN SUPERFICIE



DIREZIONE RICERCA IN SUPERFICIE

## Segue da pagina 3

Successivamente si sono fatti le dimostrazioni di soccorso terrestre atte a far conoscere agli intervenuti l'utilizzo degli argani per il recupero di alpinisti infortunati.

In particolare è stato calato, per una quarantina di metri, un soccorritore con il palo pescante dotato di winch. Il soccorritore con l'infortunato agganciato sono stati recuperati con il winch del palo pescante equipaggiato di corde statiche.

Si è visto poi il nuovo argano motorizzato presentato dal Soccorso alpino valdostano. Con questo argano è stata effettuata una calata di soccorritore con barella. Il soccorritore raggiunto il ferito, posizionato su una cengia, lo ha in barellato ed entrambi sono stati quindi recuperati con l'utilizzo dell'argano a motore.

Alle dimostrazioni hanno assistito una sessantina di membri delle Commissioni aerea e terrestre. Tutti i presenti si sono complimentati per l'altissimo contenuto tecnico e professionale delle dimostrazioni, per l'utilizzo di materiali moderni e per i soccorsi che vengono effettuati in un ambiente molto severo ed a quote notevoli, quelle appunto del gruppo del Monte Bianco. Terminata la parte pratica, nei giorni successivi

di venerdì e sabato si sono svolte a Saint Vincent le riunioni delle varie commissioni. Con Bruno Fontò ho partecipato ai lavori della Commissione aerea. Durante queste giornate di lavoro sono stati illustrati vari incidenti successi durante attività di soccorso e di addestramento.

Cito in particolare gli incidenti di elicotteri successi in Svizzera ed in Slovenia.

Sono state proposte delle mozioni affinché l'attività dei soccorritori sia coordinata e sia svolta in maniera professionale, qualificando il personale con degli istruttori che organizzino e dimostrino le varie fasi delle operazioni al fine di ridurre al minimo i rischi.

Le mozioni presentate danno comunque ragione alla filosofia adottata dalla Scuola nazionale che già da anni ha iniziato ad operare su tutto il territorio nazionale con una gestione corretta degli addestramenti e sempre sotto il controllo di istruttori di provata esperienza.

A mio avviso è stato importante e proficuo l'incontro C.I.S.A.-I.K.A.R. in quanto ha offerto alla Scuola nazionale un'ulteriore possibilità di scambio di esperienze. Questo fatto rappresenta un importante momento di crescita per tutto il Soccorso alpino.

Maurizio Zappa

sidente della Sottocommissione, una sintesi dell'attuale delle basi convenzionate e del concorso degli elicotteri dello Stato (S.A.R./A.M.; E.I.; C.C.;etc).

È stato richiesto che il rappresentante della Commissione aerea italiana che parteciperà alla riunione del 1998, in Austria, dovrà presentare (con diapositive; videograf; filmati; etc) l'organizzazione sul territorio italiano.

## Incidenti

Sono stati illustrati, dai rispettivi rappresentanti, i seguenti incidenti.

**Svizzera:** rottura del moschettone della corda del baricentro ad un elicottero dell'Air Zemat; è scaturita la raccomandazione che devono essere i soccorritori a preparare ed a controllare i materiali della corda.

**Svizzera:** rottura del cavo del verricello ad un elicottero A109/K2 della REGA, che ha determinato la sospensione dell'uso di detto verricello della linea elicotteri A109/K2; il rappresentante della REGA (Refondini) ha evidenziato che un incidente simile si era verificato in Italia, fortunatamente senza vittime, ma che non è stato mai notificato ai paesi della C.I.S.A.-I.K.A.R. È stato, quindi, raccomandato di notificare alla presidenza della C.I.S.A.-I.K.A.R. ogni incidente causato da attrezzature dell'elicottero, individuali e di squadra.

**Norvegia:** Incidente ad un AB205 durante un addestramento per il recupero di una barella assistita, che ha causato la morte di cinque soccorritori ancorati ad un unico anello di corda durante la fase di svincolo della barella e del soccorritore; è stato raccomandato:

un appropriato briefing tra equipaggio e coordinatore dei soccorritori in addestramento;

il controllo delle tecniche di

autoassicurazione e delle procedure di svincolo;

di limitare, al necessario, il numero di persone a bordo dell'elicottero (erano sufficienti tre delle cinque persone a bordo dell'AB 205).

Sentito il parere dei rappresentanti dei vari Paesi, è scaturita la seguente mozione: l'equipaggio di un elicottero, impiegato in operazioni di soccorso in montagna, deve essere costituito da almeno un pilota coadiuvato da un tecnico dell'elicottero (addestrato all'uso del verricello) e con un massimo di tre persone (due piloti coadiuvati da un tecnico dell'elicottero); il tecnico dell'elicottero deve essere in possesso di appropriato certificato rilasciato dai rispettivi Enti aeronautici nazionali.

**Francia:** incidente ad un AS350 della Protezione civile, che a causa di un loop, formatosi sul cavo del

verricello, ha causato la recisione della mano di un soccorritore; è scaturita la raccomandazione di porre una maggiore attenzione e rispetto dei segnali standard e dell'uso corretto della fraseologia radio.

## Notifiche e scambio di informazioni

Al fine di facilitare lo scambio di informazioni, tra i vari servizi della C.I.S.A.-I.K.A.R., sarà istituito un sito internet.

## Operazioni su impianti a fune

Per la prossima riunione della C.I.S.A.-I.K.A.R., Austria 98, i paesi partecipanti sono stati invitati a fornire eventuali filmati, diapositive, foto relative a soccorsi, recuperi, evacuazioni su impianti a fune.

Bruno Fontò

## Commissione aerea

In attesa del verbale di riunione dei lavori della Sottocommissione aerea della C.I.S.A.-I.K.A.R., tenutasi a Saint Vincent (AO) dal 25 al 28 settembre '97, che sarà emanato dalla presidenza unitamente ai verbali delle altre sottocommissioni, anticipo quanto trattato durante l'assemblea.

Hanno partecipato ai lavori ventuno rappresentanti di undici

nazioni su trentaquattro facenti parte della C.I.S.A.-I.K.A.R.

## Presentazione delle organizzazioni

Hanno presentato le rispettive organizzazioni di elisoccorso l'Austria, la Svizzera, gli USA ed i paesi dell'Est.

Per l'organizzazione dell'elisoccorso in Italia ho fornito, al pre-

zionato sul lavoro svolto, ricordando che in Europa sono attualmente attive 1263 U.C.V. Ogi ha anticipato che nell'aprile del 1999 verrà organizzato un incontro internazionale per permettere lo scambio di informazioni sul sistema di addestramento e di intervento delle varie realtà U.C.V.

Il gruppo prevenzione si è riunito quest'anno vicino a Chamonix. Si sono riuniti molti specialisti per condividere le diverse esperienze e le eventuali soluzioni portate alla risoluzione dei problemi di prevenzione. Un'altro incontro di questo tipo è previsto per quest'anno a Schenna. La Commissione è passata poi alla presentazione di nuovi materiali. Ogni anno ci sono miglioramenti dei materiali esistenti e pure nuove invenzioni che vengono proposte nel quadro della prevenzione delle vittime da valanga. Di fronte alle novità, la commissione ha ritenuto di discutere in merito a questi nuovi materiali. Sono stati presentati numerosi A.R.Va. modificati e dotati di microprocessori capaci di segnare su display incorporato la direzione e la distanza dell'apparecchiatura emittente. Questo sistema diminuirà ulteriormente il tempo di ricerca. Si è poi passati alla presentazione del nuovo modello di ABS e dell'ultima generazione del detector RECCO. Dopo lunga discussione in aula si è redatto la mozione approvata poi all'unanimità dei presenti.

«La Commissione valanghe della C.I.S.A.-I.K.A.R. è soddisfatta dei progressi recenti (ABS e RECCO) e degli sviluppi in corso (A.R.Va.) dei diversi sistemi di ricerca delle vittime da valanga. Ricorda che i sistemi che permettono l'autosoccorso degli accidentati sono sempre migliori di quelli che implicano un soccorso esterno. Infatti il tempo di intervento è inferiore e quindi la possibilità di salvare delle persone sono molteplici. Si sottolinea per altro che nessun sistema impedisce in maniera assoluta né le ferite né la morte dei travolti da valanga». (traduzione dal tedesco).

Infine il presidente della Commissione Valla ha anticipato la probabile data della prossima riunione di Commissione e ringraziato tutti i partecipanti ed in particolare il C.N.S.A.S. per buona organizzazione del convegno.

## Commissione valanghe

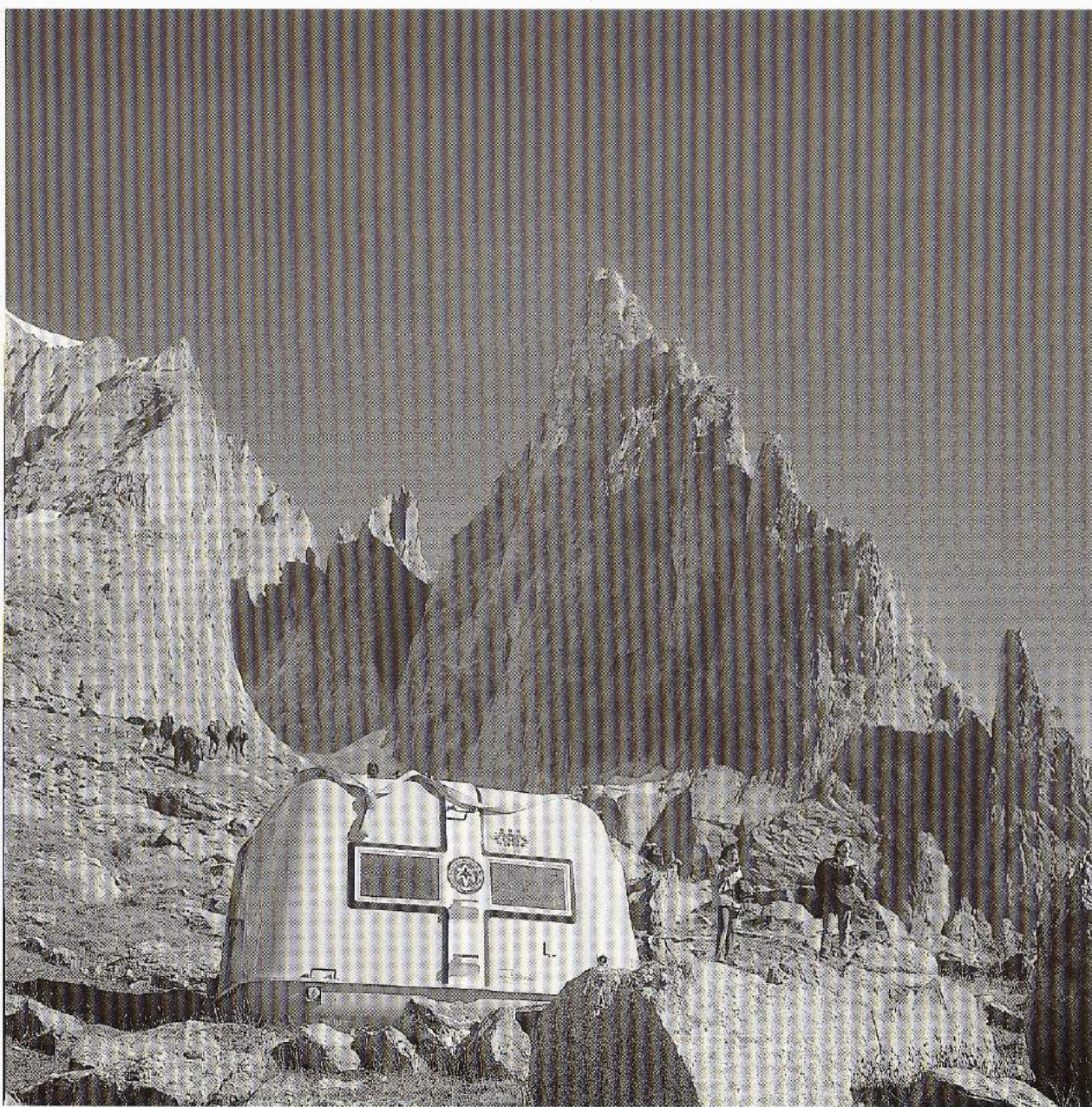
Giovedì, 25 settembre 1997, una settantina di partecipanti ai lavori della C.I.S.A.-I.K.A.R., hanno assistito ad una esercitazione di ricerca e soccorso. Si è volutamente dimostrato solo alcuni aspetti tecnici riguardanti il sistema di sondaggio tramite l'ausilio dei cordini distanziatori e la tecnica di disseppellimento dei travolti da valanga. Particolare interesse ha suscitato la tecnica di ricerca di disseppellimento dei travolti da valanga. Particolare interesse ha suscitato la tecnica di ricerca dei caduti in crepaccio tramite unità cinofila da ricerca di superficie coordinate dal responsabile nazionale Luca Zanoli. Molto apprezzato è stato altresì il bivacco elitransportabile. Con la presentazione di alcune innovazioni di apparecchiature A.R.Va si sono conclusi i lavori sul campo della Commissione valanghe.

Venerdì, 26 settembre 1997, la Commissione valanghe si è riunita con circa trenta persone in rappresentanza di diciassette Paesi. Come ogni anno sono state esaminate le statistiche delle vittime da valanga. Queste rispecchiano pure la notevole mole di lavoro svolto dalle squadre di soccorso alpino, 146 sono state le vittime da valanga nei Paesi della C.I.S.A. con una percentuale del 65% nell'arco alpino e del 25% nell'America del nord. Siamo al disotto della media calcolata negli ultimi venti anni. Se non abbiamo assistito ad un'esplosione delle vittime, visto anche il forte aumento degli utenti della montagna, è da attribuire soprattutto al capillare lavoro di informazione e prevenzione svolto dai vari Paesi. Il 42,5% delle vittime sono scialpinisti, il 25,3% alpinisti e il 15,1% sciatori fuori pista. Risolto sembra il problema del pericolo sulle vie di accesso. Anche quest'anno non si sono avute vittime. Questo è dimostrazione dell'efficacia dei sistemi di controllo e prevenzione. Negli Stati Uniti ed in Canada aumentano invece in maniera quasi esponenziale gli incidenti a equipaggi di motoslitte.

Sono stati presentati da ogni Paesi gli incidenti più significativi. Queste relazioni ci possono fornire numerosi insegnamenti. Non entro nel dettaglio ma mi preme ricordare che il 15% delle vittime sono da attribuire a delle valanghe nei mesi estivi.

Peter Ogi, responsabile internazionale del gruppo U.C.V. ha rela-

Othmar Prinoth



Bivacco elitransportabile. (Renzo Cosson)

# Il ruolo della telemedicina nel sistema socio-sanitario

Direttore Istituto di Anestesiologia e Rianimazione Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma  
Presidente Centro Europeo Medicina delle catastrofi (CEMEC)

Prof. Corrado Manni

In campo sanitario, l'impiego congiunto delle tecnologie informatiche e delle telecomunicazioni (la cosiddetta telematica) ha permesso lo sviluppo di una nuova branca interdisciplinare, denominata telemedicina.

In termini generali, essa può essere definita come «l'insieme di monitoraggio ed assistenza sanitaria realizzati mediante sistemi telematici atti a stabilire un contatto tra medico e paziente, prescindendo dal luogo ove essi sono rispettivamente situati». Il comune denominatore di tutte le applicazioni di telemedicina è la loro capacità di gestire, in tempo reale, il flusso informativo bidirezionale che intercorre tra medico e paziente anche se fisicamente distanti. Ciò è molto importante soprattutto per le aree che distano maggiormente dai luoghi di cura oppure quando, per svariati motivi, il paziente non può raggiungere, in tempi brevi, l'ospedale più idoneo.

Le prime ricerche finalizzate all'utilizzazione della telemedicina risalgono agli ormai lontani anni '60 negli Stati Uniti, in occasione delle prime imprese spaziali, quando fu necessario assicurare, da terra, un'adeguata assistenza sanitaria agli astronauti mediante sistemi che furono definiti, appunto, di telemedicina.

Negli anni successivi numerose esperienze, soprattutto americane e giapponesi, dimostrarono che le tecnologie telematiche potevano non solo assicurare assistenza medica a pazienti lontani, ma rendevano possibili altre vantaggiose innovazioni, con particolare riguardo ai servizi d'emergenza, all'organizzazione interna ospeda-

liera, alla didattica medica e all'educazione sanitaria.

In Italia, storicamente, la telemedicina mosse i primi passi verso la metà degli anni '70, quando, grazie alla collaborazione di importanti organi nazionali di esercizio e di ricerca nelle telecomunicazioni, quali la SIP ed il Centro Studi e Laboratori di Telecomunicazioni (CSELT) di Torino, organo di ricerca del gruppo STET, nonché di alcuni Istituti universitari, videro la luce le prime realizzazioni sperimentali di telemedicina. Tra di esse spiccano i primi dispositivi per la trasmissione dell'elettrocardiogramma dall'abitazione del paziente ad un centro medico specialistico, tramite la normale rete telefonica commutata, che furono sviluppati presso l'Università di Bologna e presso l'Ospedale regionale di Udine, ove il sistema di telerilevazione dell'EKG venne collegato ad un sistema di refertazione automatica già in funzione presso quel nosocomio. Nel 1976 fu attivato un sistema di teleconsulto tra l'Istituto di chirurgia d'urgenza dell'Università di Torino e il servizio di Pronto soccorso dell'ospedale di Susa, situato a circa sessanta chilometri di distanza, in ambiente montano. Sempre a Torino, nel 1983, venne istituito un collegamento sperimentale su fibra ottica tra l'Istituto di chirurgia d'urgenza dell'Università ed il Centro traumatologico ortopedico: esso consentiva la trasmissione bidirezionale di voce, dati, immagini a colori e in movimento. Nel 1983, per iniziativa dell'Istituto di radiologia dell'Università cattolica del Sacro cuore di Roma e della SIP, venne

attivato un sistema di consulto a distanza con centri ospedalieri periferici dislocati in varie regioni italiane. Nello stesso periodo, a Bologna, veniva sperimentata una rete numerica in fibra ottica ad alta velocità (34 Mbit/s) che metteva in comunicazione l'Ospedale maggiore, il Sant'Orsola e l'Ospedale Bellaria, realizzando un sistema distribuito di tomografia assiale computerizzata. Nel 1991, infine, ha preso il via un altro servizio di telemedicina: il progetto *Telemism* (telemedicina per le isole minori). Si tratta di un servizio di teleconsulto installato su tre isole: Lampedusa, Linosa e Ustica, collegate con la USL 58 di Palermo. Grazie a questo sistema gli abitanti delle piccole isole (per il momento solo le tre citate, ma, in futuro, anche altre) potranno ricevere un'assistenza medica adeguata, attualmente non disponibile a causa della carenza delle strutture sanitarie locali.

In quest'ottica sono state sviluppate le applicazioni più classiche della telemedicina, quali la teleelettrocardiografia, con il cardiotelefono e il cardiobip, la teleelettroencefalografia, il teleconsulto, la teleanalisi e la teledialisi.

Il Cardiotelefono è costituito essenzialmente da un elettrocardiografo di dimensioni compatte collegabile tramite un'apposita interfaccia, alla normale rete telefonica commutata. Esso permette la trasmissione contemporanea del segnale ECG e della voce: la normale banda passante del canale telefonico, infatti, è utilizzata in modo tale da consentire sia la trasmissione fonica, limitata a 1000 Hz, che la trasmissione del

segnale ECG, mediante la modulazione di una portante a 2000 Hz. Per il funzionamento del sistema è necessaria una centrale d'ascolto, dove gli specialisti cardiologi, 24 ore su 24, possono ricevere l'ECG, effettuare una diagnosi, avvalendosi anche dei dati anamnestici raccolti dalla viva voce del paziente o dal medico non specialista presente al domicilio, e suggerire una terapia in loco o consigliare il ricovero in ospedale. L'aspetto organizzativo, come in ogni settore della telemedicina, è dunque essenziale per il pieno sfruttamento del sistema. Il cardiotelefono potrebbe trovare una valida collocazione presso comunità montane, zone rurali, navi, ecc., dove è problematico avvalersi della presenza costante di un cardiologo.

Un altro apparato di cardiotelefono è il Cardiobip. Si tratta di un dispositivo dall'ingombro molto ridotto adatto a registrare, memorizzare e trasmettere il segnale ECG. Date le ridotte dimensioni e l'alimentazione a batteria, può essere portato sempre con sé dal paziente cardiopatico: quando avverte un disturbo, dovrà appoggiare gli elettrodi di cui l'apparecchio è fornito sulla regione precordiale e premere il pulsante di registrazione. L'utilità del dispositivo è evidente, se si pensa che esso può registrare aritmie o eventi ischemici che altrimenti verrebbero diagnosticati tardivamente.

Il Tele-elettroencefalografo è un'apparecchiatura in grado di rilevare e trasmettere su linea telefonica i segnali bioelettrici cerebrali. Il dispositivo di rilevazione non differisce da un normale elettroencefalografo, dotato di

apposita cuffia porta-elettrodi, in grado di registrare simultaneamente 8, 9 o 10 derivazioni EEG. Anche in questo caso, i segnali vengono trasmessi dalla postazione sanitaria periferica al centro specialistico, presidiato, in questo caso, da neurologi. Questo sistema può, rivelarsi utile nelle situazioni di emergenza neurologica, come, ad esempio, negli stati di coma o nelle crisi epilettiche, in cui la valutazione elettroencefalografica ha un valore dirimente ai fini diagnostici.

I sistemi di teleconsulto sono basati su apparecchiature che consentono la trasmissione a distanza, in tempo reale e bidirezionale, di voce, immagini e dati clinici. Si tratta, in effetti, di veri e propri consulto tra due équipe di medici, di cui una, situata in un ospedale periferico, si mette in contatto con un'équipe specialistica operante presso un centro universitario oppure ospedaliero altamente qualificato. Il teleconsulto è il sistema ideale per avvicinare al paziente, ovunque questo si trovi, le competenze mediche, anche di elevata specializzazione, che non possono essere direttamente disponibili in tutti gli ospedali. Esso permette di ridurre il numero di trasferimenti secondari da ospedale a ospedale, di rendere più accurata la diagnosi e la terapia di patologie specialistiche, soprattutto quelle meno comuni, e di ridurre, in definitiva, la distanza che separa i centri ospedalieri più qualificati dai centri periferici sprovvisti, spesso, di una, o più, divisioni specialistiche.

Le apparecchiature necessarie per effettuare un teleconsulto possono essere più o meno numerose a seconda della quantità e della tipologia delle informazioni che si vogliono trasmettere. Tipicamente, un ambulatorio telematico comprenderà queste apparecchiature: un telefax, capace di trasferire copie di documenti cartacei, quali cartelle cliniche, referti, tabulati, ecc.; un *video-lento*, che consente la trasmissione sequenziale di immagini a scansione lenta; un *viva-voce*, dispositivo che permette la conversazione telefonica contemporanea tra più persone, grazie ad un microfono ambientale e ad un altoparlante per la diffusione sonora; un terminale dati (DTE) o un personal computer in grado di raccogliere ed elaborare le informazioni numeriche o testuali.

La Teleanalisi è un sistema di telemedicina finalizzato alla gestione remota delle analisi di laboratorio. Come le altre applicazioni già esaminate, è costituita essenzialmente da una postazione periferica, dotata di un'idonea strumentazione analitica e telematica, collegata, attraverso la linea telefonica, ad una centrale d'ascolto, presidiata, in questo caso, da un

Segue a pagina 6

**LA FONDIARIA**

**LA FONDIARIA ASSICURAZIONI S.p.A.**

Agenzia Generale di Novara "Palazzo Gautieri"

Via Negroni, 4 - 28100 NOVARA  
Tel. (0321) 36372  
Telefax (0321) 392898

**da 10 anni  
l'Assicuratore del  
Corpo Nazionale  
Soccorso Alpino  
e Speleologico**

Agente Generale  
Procuratore

**ROGGIA ASS.NI snc**

## Segue da pagina 5

patologo clinico. La teleanalisi permette l'esecuzione di determinazioni analitiche su liquidi biologici prelevati direttamente nelle sedi periferiche, ove è presente la strumentazione di laboratorio, ma non lo specialista in grado di coordinare e valutare i dati forniti dalle apparecchiature.

La Teledialisi costituisce un'ulteriore, importante applicazione di telemedicina. In Italia, i pazienti che necessitano di trattamento emodialitico sono più di 20 mila, con una prevalenza di 300 per milione di abitanti ed un andamento incrementale nel tempo di circa il 9% annuo. Il trattamento di questi pazienti può essere effettuato a tre livelli: centro ospedaliero, centro ad assistenza limitata, domicilio del paziente.

L'impiego dei mezzi della telemedicina può, far sì che la dialisi, sia domiciliare che in postazioni ad assistenza limitata, si svolga in condizioni di piena sicurezza e sotto controllo medico. Il centro ospedaliero funge da elemento coordinatore: da esso dipendono sia i centri periferici ad assistenza limitata che i pazienti in, dialisi domiciliare. Da un'unica postazione è possibile controllare l'esecuzione di numerosi trattamenti, anche contemporanei, memorizzando i dati relativi a ciascun paziente in archivi elettronici appositamente predisposti.

Per quanto riguarda l'area dell'emergenza, i prodotti di telemedicina possono migliorare la gestione dell'evento acuto, sia all'interno che all'esterno dell'ospedale, nella mini come nella maxiemergenza.

All'interno della struttura ospedaliera la telemedicina sarà rivolta allo sviluppo dei sistemi d'informatizzazione e di gestione automatica dei dati e, in particolare, ai sistemi di comunicazione di dati ed immagini biomediche fra i diversi reparti, così da rendere più tempestivo ed efficace l'intervento del medico.

Per quanto attiene l'emergenza extraospedaliera, essa permetterà il mantenimento delle comunicazioni tra il luogo dell'evento e le sedi operative dei soccorritori, essenziale per una corretta programmazione degli interventi. Ancor'oggi, infatti, la maggior parte dei mezzi mobili di soccorso, ed in particolare i centri mobili di rianimazione e le eliambulanzze, non possiedono validi sistemi di comunicazione con i centri specialistici che, invece, dovrebbero contribuire a garantire un'assistenza guidata e qualitativamente accettabile già sul luogo del soccorso e durante il trasporto, essendo la prognosi delle patologie critiche (traumi, infarto del miocardio, accidenti cerebrali acuti) direttamente correlata alla qualità e alla tempestività dei primi interventi diagnostici e terapeutici.

L'adozione di sistemi integrati di telemedicina che provvedano alla gestione del soccorso in tutte le sue fasi, privilegiando l'elemento comunicativo, potrebbe contribuire alla soluzione del problema.

Uno dei primi esempi di routinaria utilizzazione della telemedicina nell'emergenza, operante in Italia già dal 1971, è il Centro anti-

veleni dell'Istituto di anestesio-logia e rianimazione dell'Università cattolica di Roma. Il costante aumento delle intossicazioni volontarie ed accidentali aveva creato la necessità d'istituire centri specializzati per la diagnosi, la cura e la prevenzione di queste patologie. Tali centri dovevano assolvere molteplici compiti: servizio d'informazione operante 24 ore su 24, diagnosi clinico-tossicologica, indirizzo terapeutico, prevenzione, ricerca statistico-epidemiologica, collegamento con altri Centri nazionali ed internazionali. L'elevato numero d'informazioni da gestire, la necessità di doversi accedere in tempo reale e, infine, l'esigenza di un continuo aggiornamento dei dati, causato dall'immissione sul mercato di nuovi prodotti, suggerirono l'impiego di una banca dati elettronica. La ricerca dei dati poteva essere così effettuata, in tempi brevissimi, tramite numerosi elementi chiave, quali il nome chimico e commerciale, gli eventuali sinonimi, la casa produttrice, l'uso, e così via. La bontà della nostra idea è chiaramente comprovata dal numero di consulenze telefoniche che hanno ormai superato le novemila all'anno.

Una citazione particolare meritano, infine, i sistemi di telesoccorso e di teleassistenza, data la loro crescente diffusione. Si tratta di sistemi che permettono a chiunque sia fornito di un apposito dispositivo trasmettente di attivare una richiesta di soccorso tramite la semplice pressione di un tasto. Il sistema è composto essenzialmente da un'unità periferica, collegata alla linea telefonica, e da una centrale d'ascolto. Quando l'utente preme il tasto, il dispositivo provvede ad inviare automaticamente sulla linea telefonica una chiamata codificata alla centrale operativa, dove il personale in servizio, individuato il mittente, può attivare i mezzi di soccorso più idonei.

I sistemi di telesoccorso stanno diffondendosi sempre più, nel

nostro Paese, grazie a numerose iniziative, pubbliche e private. Essi sono rivolti, soprattutto, a quelle categorie di persone per le quali la stessa solitudine costituisce un rischio, come accade, spesso, per gli anziani e i disabili.

I sistemi informativi sanitari rappresentano un'altra importante area applicativa della telemedicina nell'ambito dell'emergenza.

L'informazione ospedaliera costituisce, indubbiamente, un passo fondamentale nell'iter della modernizzazione sanitaria. Lo sviluppo di sistemi informativi automatizzati a livello delle strutture di ricovero costituisce, inoltre, la premessa fondamentale perché i dati possano essere facilmente trasmessi a distanza e scambiati fra centri diversi. In questo senso, dunque, l'informatizzazione ospedaliera costituisce il primo anello di una catena che vede come elemento chiave una nuova strutturazione dei dati clinici, dettata da esigenze di codifica ed intercambiabilità necessarie per una loro corretta ed univoca interpretazione.

Accanto ai sistemi informativi ospedalieri vanno annoverati anche i sistemi di teledidattica, che permetteranno l'aggiornamento degli operatori sanitari, anche di quelli geograficamente più svantaggiati, grazie al collegamento con le Università o i reparti ospedalieri ad elevata specializzazione. In tal modo, i medici che operano in strutture periferiche potranno avvalersi di sussidi didattici forniti direttamente dalle sedi universitarie o specialistiche, a tutto vantaggio della continuità e della tempestività dell'aggiornamento.

Proprio al fine di promuovere nuove ricerche sulle tematiche più attuali della telemedicina e di permettere la formazione di esperti mediante corsi di specializzazione, il Consorzio Telemed ha recentemente dato vita al Centro studi e formazione in Telemedicina, in collaborazione con l'Università cattolica del Sacro Cuore (in parti-

colare ha partecipato l'Istituto di anestesio-logia e rianimazione). Il Centro si propone di sviluppare, ai vari livelli professionali (medici, studenti, infermieri, personale amministrativo e tecnico delle diverse strutture sanitarie e delle aziende), uno scambio di esperienze, un aggiornamento ed una cultura in merito all'uso di tecnologie telematiche in ambito socio-sanitario, mediante le seguenti attività:

a. conferenze, corsi e seminari per consentire agli interessati di fruire in loco dell'istruzione (teledidattica);

sviluppare la conoscenza delle nuove tecnologie telematiche (telemedicina);

promuovere scambi di esperienze fra i centri erogatori del servizio sanitario al fine di sviluppare nuove iniziative;

b. studi e ricerche in telemedicina e teledidattica applicate a tematiche medico-scientifiche;

c. informazioni sulle tecnologie disponibili, sulle realizzazioni e sulle sperimentazioni in atto nel settore.

Il Centro si avvale di un'aula didattica multimediale, situata presso il Policlinico universitario A. Gemelli di Roma, dotata di dodici stazioni di lavoro (ciascuna per due allievi) e di due stazioni (master) per il personale docente.

Le stazioni master svolgono una duplice funzione. In primo luogo, sono dedicate alla produzione di materiale didattico multimediale, mediante la gestione di sequenze video digitalizzate, catturate da telecamera o da videoregistratore in standard S-VHS oppure ottenute da scanner, e di segnali sonori digitalizzati. Il materiale multimediale così acquisito viene integrato in sistemi di presentazione didattica o in applicazioni interattive. In secondo luogo, ogni stazione master è il fulcro della didattica in aula, poiché tutte le applicazioni che girano su di essa vengono mostrate agli allievi tramite i sistemi di comunicazione in rete.

L'insegnante, grazie all'impiego di un apposito telecomando, ha il completo controllo della lezione informatizzata, in ogni momento ed in qualunque punto dell'aula: può, osservare il lavoro svolto dagli allievi, richiamando a turno il video di ognuno sul proprio schermo, oppure, al contrario, può inviare l'immagine della propria stazione a una o a tutte quelle dei discenti. Oltre allo scambio delle informazioni video, la rete didattica permette lo scambio dei dispositivi di input, come la tastiera ed il mouse. Ad esempio, il docente può inibire temporaneamente la tastiera di un allievo per correggere eventuali errori, fornire una dimostrazione personalizzata o effettuare un'interrogazione. Tramite cuffie o sistemi di altoparlanti, infine, è possibile lo scambio di informazioni audio fra tutte le stazioni di lavoro.

I corsi organizzati dal Centro hanno carattere continuativo e come temi l'informatica per i medici, la telemedicina e la didattica multimediale per la rianimazione cardiorespiratoria.

In realtà, il particolare momento socio-economico che il nostro Paese sta attraversando rende particolarmente attuali le tematiche della telemedicina. Se, infatti, il principale obiettivo di questa nuova disciplina è perseguire un effettivo miglioramento della qualità dell'assistenza sanitaria, d'altro canto essa può rendere più efficiente ed economico il nostro sistema sanitario, anche considerando la distribuzione disomogenea delle strutture sanitarie e delle risorse specialistiche che caratterizza il nostro Paese. Quest'ultimo fenomeno, che dà spesso origine a flussi migratori da parte di pazienti che non possono essere adeguatamente trattati nel luogo di residenza, potrebbe essere ovviato da un sistema di comunicazioni che consenta di far viaggiare le informazioni e non più i pazienti. ▲



Centrale operativa del servizio di elisoccorso di Como. (Jurko Lapanja)

# SPELEO SOCCORSO

## Responsabile nazionale

### Aggiornamento e formazione: una proposta di lavoro per il futuro

All'incontro tenutosi a Pian della Fioba nell' '96 avevamo confermato la volontà di riunire abbastanza regolarmente i capisquadra sia per il confronto di quanto maturato durante la normale attività di squadra, sia a scopo di aggiornamento su quanto elaborato dalla Commissione tecnica.

Vi sono state varie spinte per arrivare al corso di Fabriano che hanno visto un notevole ad accesso dibattito fra la Commissione tecnica e i delegati, in relazione ai suoi scopi.

Soprattutto, posto che esso comprendeva un momento didattico c'era la preoccupazione di investire un certo numero di persone di un incarico non codificato ma che doveva essere riconosciuto e c'era la preoccupazione da parte delle stesse persone di assumere un ruolo per il quale non si sentivano completamente adeguate.

D'altra parte alla Commissione tecnica era stata data delega di predisporre un programma per un corso di una settimana che avesse come obiettivo l'approfondimento delle conoscenze che un tecnico esperto deve avere, considerando il fatto che queste conoscenze devono poi essere trasmesse. Nel corso delle varie stesure del programma da più parti è emerso prepotentemente il problema della didattica e della formazione.

Tenendo presenti questi aspetti il corso è stato rivolto principalmente a capisquadra ma anche a quei tecnici esperti che hanno una funzione di estrema importanza nel trasferimento del bagaglio tecnico all'interno della squadra.

Gli obiettivi erano: verificare l'organizzazione di corsi residenziali di lunga durata; avviare il processo di trasmissione di quanto elaborato dalle varie commissioni ai quadri o futuri quadri del Soccorso speleologico; avviare una discussione sui ruoli didattici e sulle modalità formative da adottare all'interno delle squadre.

Mi soffermerò su questo ultimo aspetto rimandandovi per una relazione dettagliata sul corso all'articolo del coordinatore della Com.tec., Max Re.

L'impostazione data a Pian della Fioba portava ad indicare nel caposquadra la figura di riferimento oltre che tecnico anche didattico nell'addestramento della propria squadra.

Considerazioni successive, emerse da un lungo confronto preliminare fra i delegati e suggerite chiaramente dalle discussioni tenutesi a Fabriano, ci hanno portato a considerare come negativo (come è vero in generale) l'accumulo di incombenze su una figura sola, quindi a non assegnare strettamente al caposquadra il ruolo didattico.

La diffusione delle tecniche di base ed avanzate è stata demandata agli incontri nazionali aperti a tutti, sicuri che, in qualche modo gli input ricevuti dai partecipanti avrebbero avuto una ricaduta più o meno automatica sulla delegazione di appartenenza.

Così è stato, per lo più, ma vi sono anche molti casi in cui né i partecipanti agli incontri nazionali, né i partecipanti ai lavori delle Commissioni hanno riportato il loro bagaglio alla squadra e alla delegazione. Per inciso questo rende nullo tutto lo sforzo fatto per organizzare e sostenere anche finanziariamente sia gli incontri nazionali che il lavoro delle commissioni.

Considerato che spesso chi viene eletto caposquadra o delegato non ha a priori chiari i suoi compiti, ci eravamo posti all'inizio di questo triennio l'obiettivo di realizzare stage di formazione per i vari quadri, delegati compresi.

Così a partire da Pian della Fioba siamo giunti a Fabriano, che ha confermato la vali-

dità del corso residenziale di una settimana. Nel frattempo due stage per i delegati sono stati dedicati ad una attenta e critica analisi degli interventi effettuati negli ultimi anni, fornendo correttivi ed informazioni precise soprattutto per coloro che non hanno ancora maturato sufficiente esperienza. Inoltre tantissimo è stato fatto durante innumerevoli riunioni ed incontri delle Commissioni.

Posto che il lungo lavoro di elaborazione dei *Quaderni di Speleosoccorso* ci ha portato ad avere una base documentale insostituibile (e perfino copiata da Corpi dello Stato; ne siamo indubbiamente lusingati, ma ci avrebbe fatto piacere saperlo prima) per la diffusione delle tecniche di speleosoccorso, siamo in conclusione arrivati a considerare prioritaria l'organizzazione di una struttura formativa che interessi trasversalmente tutti i livelli all'interno del soccorso, dalla selezione ed addestramento dei nuovi volontari al delegato.

Le esperienze acquisite sia a livello nazionale che locale sono mature per essere tradotte in un piano formativo complessivo che sia funzionale ad un'ulteriore crescita del Soccorso speleologico.

Questo piano formativo è stato elaborato dall'esecutivo, individuando gli obiettivi, i contenuti (con la possibilità per la delegazione di ampliarli tenendo conto delle esigenze territoriali locali) e individuando i ruoli e le competenze locali e nazionali. Si è lavorato tenendo presente anche il futuro e cioè il più che probabile obiettivo della *certificazione dei ruoli*.

Il progetto è in fase di presentazione ai delegati per una discussione approfondita e personalmente lo considero un piano di lavoro per il prossimo triennio.

Paolo Verico

## Commissione tecnica

### Primo stage di aggiornamento per capisquadra e tecnici

Dal 18 al 25 maggio 1997 presso le pendici di Monte Cuoco (versante marchigiano), e precisamente al monastero di San Cassiano, si è svolto uno stage di aggiornamento per tecnici esperti di soccorso speleologico organizzato dalla Commissione tecnica speleologica nazionale.

Lo stage nasce dalle considerazioni emerse sulla scia dell'incontro con tutti i capisquadra tenutosi a fine maggio del 1996 a Pian della Fioba. In quella occasione venivano indicati come figure di riferimento tecnico/didattico per le varie realtà locali i capisquadra. Inoltre si chiedeva alla Com.tec. di fornire, attraverso la partecipazione alle esercitazioni di delegazione, aggiornamenti delle nuove tecniche di speleosoccorso elaborate.

Con lo stage si è cercato di dare una soluzione, diversa dagli incontri a carattere nazionale, al problema degli aggiornamenti e della diffusione delle varie tecniche di base ed avanzate che riguardano il Soccorso speleologico.

Si è pensato di aggiornare proprio le persone dalle quali ci si aspetta un travaso verso i volontari delle varie squadre, e cioè i capisquadra ed i tecnici esperti.

Durante la settimana è stato svolto un intenso lavoro di aggiornamento e di confronto sui temi più attuali del Soccorso spe-

leologico. Ampio spazio è stato dato alla discussione e non sono mancati significativi interventi. Inoltre il programma prevedeva una serie di esercitazioni pratiche sia in palestra che in grotta dove sono state provate alcune delle tematiche discusse.

Sono stati affrontati praticamente tutti gli argomenti possibili; dalla medicalizzazione alle tecniche di recupero, alle comunicazioni, ai materiali, alla movimentazione uomini, alla disostruzione, all'elisoccorso e alla gestione degli incidenti.

In particolare si è centrata l'attenzione sui seguenti argomenti di seguito citati:

#### a. Barelle

È stata provata sia in palestra che in grotta la nuova barella *Alp Design* con fondo rigido rinforzato che la *Alp Design* stessa sta mettendo a punto con la collaborazione della Com.tec. A questo proposito, durante le varie ed abbondanti discussioni che sono seguite alle prove, e dopo aver apprezzato la semplicità d'uso e l'efficienza dell'oggetto, sono emerse le seguenti considerazioni di ordine tecnico mirate a migliorare il prodotto:

è più conveniente eseguire l'imbarellamento allineando prima i piedi dell'infortunato a fondo barella;

il corpetto non è regolabile nella posizione come il pannolone inferiore;

l'ultima maniglia in testa andrebbe fatta terminare prima per evitare di interferire con la testa del ferito inoltre ne andrebbe aggiunta un'altra fino alla fine della tavola;

manca un attacco per i piedi che sia affidabile (farlo a due fettucce?);

è necessario fare molta attenzione a dove si appoggia la barella perché con il fondo rigido c'è il rischio di vederla scivolare velocemente;

le fibbie del pannolone scivolano un poco e ne rendono continuamente necessario il controllo;

prevedere una bolla nel tessuto della copertura dei piedi per permettere l'imbarellamento di una persona molto alta (lasciandola con i piedi un poco fuori);

la copertura esterna risulta essere un po' corta, bisognerebbe renderla più grande;

sarebbe comodo allargare un poco la tavola in testa anche in previsione dell'inserimento della calotta di protezione del ferito che è attualmente allo studio.

#### b. Materiali e movimento uomini

Uno dei temi più attuali per il Soccorso speleologico è quello della standardizzazione delle tecniche e dei materiali in uso. Si è discusso parecchio sulla composizione dei sacchi e sulle tecniche di movimentazione uomini anche perché da poco pubblicate negli aggiornamenti dei *Manuali di speleosoccorso*. Si è visto che per quanto riguarda l'organizzazione dei materiali, la situazione dei vari magazzini varia di poco. Il contenuto dei sacchi così come indicato nei quaderni è stato recepito e personalizzato dalle varie realtà locali ma sostanzialmente rimane allineato; verrà comunque ripreso in considerazione dopo un periodo di rodaggio. Novità invece per quanto riguarda il movimento uomini, tema questo che rimane sempre oggetto di accese discussioni. C'è comunque la tendenza a rendere meno drastica la separazione tra il metodo dell'avvicendamento e quello dell'avanzamento veloce della barella soprattutto in considerazione del fatto che con l'avvento delle tendine per le soste, lo spostamento della barella assume un andamento di tipo da sosta attrezzata a sosta attrezzata, il che significa che ci stiamo ponendo in una situazione intermedia tra le due tecniche precedenti. In questo campo c'è sicuramente ancora molto da lavorare.

#### c. Comunicazioni

Come era stato richiesto alla Com.tec. nell'ultima assemblea dei delegati al Rifugio Carrara, si è cercato di dare una soluzione al problema della stesura del cavo telefonico in grotta. In effetti si sono trovate due strade dif-

ferenti che permettono di eseguire velocemente il collegamento interno esterno grotta. Entrambi i metodi coinvolgono due squadre di due persone:

La prima squadra stende il cavo senza preoccuparsi di sistemarlo, il più velocemente possibile, la seconda che segue dietro, ha tutto il tempo di sistemarlo utilizzando altro cavo per eventuali giunte. In questo modo il collegamento con l'esterno arriva in zona operazioni con velocità di progressione. Unica accortezza da parte degli altri soccorritori: prestare attenzione al cavo fin quando non sarà sistemato. Questo sistema ha anche il vantaggio di avere un secondo controllo sulla linea da parte della seconda squadra. Non è necessaria nessuna conoscenza particolare della grotta da parte dei telefonisti.

La prima squadra e la seconda si alternano nella stesura del cavo sistemandolo direttamente. Questo sistema è probabilmente più veloce nei tempi globali, ma porta più lentamente la linea in zona operazioni. Le squadre devono conoscere la grotta per potersi sincronizzare con la lunghezza delle tratte. Impiega meno materiale della precedente.

Entrambi i sistemi sono stati provati in esercitazione fino ad una profondità di circa 150 metri e hanno dato ottimi risultati.

Per quanto riguarda le comunicazioni si è anche discusso sui vari tipi di cornette e impianti utilizzati dalle varie delegazioni, qui a differenza che nei magazzini, esiste una grande varietà di sistemi diversi, tutti funzionanti ma non compatibili tra loro. Tra le soluzioni più diffuse si segnala la cornetta prodotta dalla *Fava*, alimentata a batterie da 9V. Ottima ed affidabile può essere abbinata ad un centralino esterno anche a viva voce che è in fase di studio dalla I Zona.

Tra le soluzioni più sofisticate c'è il viva voce in uso alla II Zona e le cornette autoalimentate della IX Zona che funzionano senza batteria.

Lo stage è stato un prezioso strumento didattico per tutti i partecipanti e per tutti quelli che hanno collaborato alla sua organizzazione. Ha permesso lo scambio di idee a livello nazionale su tutti gli aspetti tecnici del soccorso in grotta.

La sua realizzazione è stata possibile grazie al contributo della IX Zona che si è occupata della parte logistica.

Hanno partecipato o dato un contributo all'organizzazione il responsabile nazionale Paolo Verico e i seguenti volontari in ordine di Zona:

#### I Zona

Giovanni Badino, Paolo Belli, Igor Cicconetti, Alberto Cotti, Domenico Girodo, Massimo Taronna.

#### II Zona

Paolo Manca, Guido Sollazzi.

#### III Zona

Matteo Baroni, Paolo Carrara, Roberto Celli.

#### IV Zona

Gianfranco Toni.

#### V Zona

Carlo Germani, Giuseppe Paris, Massimiliano Re, Fabrizio Toso.

#### VI Zona

Antonino Bileddo, Giancarlo Dalsanto, Stefano Scala, Ugo Vacca, Paolo Verico.

#### VII Zona

Gianni Cacciatore, Francesco Lo Mastro, Paolo Solombrino.

#### VIII Zona

Roberto Simbula.

#### IX Zona

Corrado Camerini, Giuseppe Langè, Matteo Rivadossi.

#### X Zona

Gaetano Giudice.

#### XI Zona

Giuseppe Anonini, Gigliola Mancinelli, Sandro Mariani, Simone Mariani, Daniele Moretti.

#### XII Zona

Gianluca Brozzi, Marco Sordi, Gianluca Zacchiroli.

Massimiliano Re

## Indietro non possiamo tornare

**P**otrei cominciare dicendo: «ormai i tempi sono maturi per un salto qualitativo del C.N.S.A.S.», ma viste le ultime reazioni ad una frase del genere preferisco dire che «volenti o nolenti si deve andare avanti».

Nolenti, non perché non ci stia a cuore il futuro del Soccorso speleologico, anzi, ma perché un salto qualitativo, oltre che dal punto di vista tecnico, comporterà anche una maggior burocratizzazione derivata dai necessari contatti con strutture ed organizzazioni esterne al C.N.S.A.S.; e, si sa, gli speleologi burocrati non lo sono mai stati (o quasi).

Tutto questo al fine di reggere il confronto e la concorrenza di altre strutture, e sappiamo quali, con un'immagine professionale, e si badi bene, non con dei professionisti ma con dei tecnici preparati professionalmente.

Queste per grandi linee gli orientamenti scaturiti dal recente *Congresso dei quadri del C.N.S.A.S.* di Castelnuovo, e per altro avvertiti già da tempo in ambito di coordinamento speleologico.

Da lì allo stage di Fabriano il passo è breve.

Per mettere in atto questi progetti ci si dovrà dare una struttura ben definita capace di formare soccorritori con elevato bagaglio tecnico e, soprattutto, uniformato a livello nazionale.

1. Standardizzazione delle tecniche e dei materiali di soccorso. 2. La loro divulgazione. 3. La formazione dei volontari. Su questi tre punti lo stage di Fabriano si è rivelato di fondamentale importanza per una partenza formativa.

Per quanto riguarda il primo punto, la C.T.S. è da tempo impegnata nello studio e sperimentazione di tecniche e materiali al fine di garantire il massimo della sicurezza. *Quaderni di speleosoccorso*, standardizzazione dei sacchi, celle di carico, modifiche alla barella, sono la traccia di questo impegno che di fatto viaggia nel senso di quanto detto sopra. Durante lo stage ognuno di questi temi è stato esposto, analizzato, provato ed infine discusso da tutti i partecipanti e sicuramente in modo molto costruttivo. Sono comunque venute alla luce, ed era naturale, le diversità di attuazione delle tecniche così come utilizzate nelle distinte delegazioni; ciò di fatto non fa' che confermare la necessità di incontri di questo tipo.

La messa in pratica del secondo punto, naturale prosecuzione del primo, ha comportato un grande impegno di preparazione, per la verità molto dibattuto, in merito a contenuti, modi e finalità dello stage per i relatori del soccorso. I partecipanti, rappresentanti quasi tutte le delegazioni, secondo le finalità dello stage dovrebbero in seguito riportare all'interno delle proprie squadre quanto provato in collaborazione con la C.T.S.; l'ideale sarebbe far seguire allo stage una esercitazione a livello locale finalizzata alla dimostrazione pratica di quanto sperimentato in quella sede seguita da esposizioni teoriche di chiarimento.

Nel 3. punto, affrontato a margine dello stage con un interessante dibattito programmatico si è cercato di focalizzare il problema della formazione, dove la parola formazione riconduceva obbligatoriamente al concetto di scuola (brutta parola).

L'ostacolo primario sembra essere in noi stessi, e cioè: siamo tutti d'accordo nell'accettare una struttura guida che divulghi il verbo? Non per niente qualcuno ci definisce anarchici.

Siamo pronti, anche tecnicamente, a recepire e mettere in pratica, superando pregiudizi campanilistici le direttive che di volta in volta ci verranno impartite? E da chi?

Chi saranno i supertecnici? (triste parola che aleggia nell'aria).

Se tutto questo ci va bene, e penso che prima o poi dovrà andare, dovremo abituarci all'idea di una struttura tipo scuola nazionale che cominci a lavorare per la formazione e l'inserimento di persone (chiamiamoli istruttori) e stand qualitativi elevati nell'ambito del soccorso speleologico.

L'impressione personale è che per la standardizzazione c'è ancora molto da fare, viste le diverse realtà locali, comprese quelle economiche; il problema relatori dovrebbe investire più di una persona e nel tempo, con altri stage, vista la buona riuscita del primo; la costituzione di una scuola nazionale, ragionevolmente svincolata da un inquadramento rigido del tipo di quella degli alpinisti, e sicuramente con una sua autonomia, deve essere seguita, all'interno della struttura speleologica, da credibilità e accettazione con una presa di coscienza a tutti i livelli. Penso che indietro non possiamo tornare, e dato che dovremo andare per forza avanti, lo faremo bene e senza litigare.

Francesco Lo Mastro

## Friuli-Venezia Giulia

**O**gni anno, alla nostra delegazione speleologica, pervengono molte domande d'ammissione al C.N.S.A.S. (una decina in media) di nuovi volontari. Negli anni passati è sempre stato un problema la loro istruzione ed il loro inserimento nella squadra operativa.

Se nella squadra operativa arrivano solo un paio di nuovi tecnici il problema non sussiste perché, operando insieme agli altri nelle esercitazioni di gruppo, imparano gradualmente le varie manovre di soccorso in affiancamento ai più esperti. Se invece ce ne sono molti di nuovi tecnici è difficile da parte della squadra un'istruzione omogenea dei neofiti.

Dall'analisi delle esperienze precedenti si è riscontrato che in grotta non tutti potevano essere adibiti alla stessa manovra (contrappeso, supporto alla barella, armo, etc.) e si tendeva così a specializzare i singoli in determinate operazioni.

Un risultato non ottimale, in quanto i tecnici troppo spesso non sono intercambiabili pregiudicando il risultato dell'operazione.

Nell'assemblea del II Gruppo a fine '96 ho esposto questo problema e si è deciso di sperimentare nel '97 un sistema didattico nuovo per noi, ritenendolo più proficuo per l'addestramento dei nuovi soccorritori. Si è deciso pertanto di operare nel sistema di seguito descritto.

1. Lo speleologo che presenta domanda d'iscrizione al C.N.S.A.S. deve essere presentato dal capostazione di competenza e deve far pervenire alla delegazione il proprio curriculum speleologico e gli anni effettivi di attività in seno al gruppo di appartenenza (per evitare, come alle volte è successo, che qualcuno presenti domanda di ammissione al Soccorso speleologico alla fine del corso di speleologia).

2. Una prova pratica di progressione e armo in palestra dove un paio di volontari, di provata capacità ed esperienza (per il II Gruppo Guido Sollazzi e Paolo Sussan) vagliano le reali capacità degli aspiranti.

3. Dopo aver individuato i soggetti idonei tecnicamente (gli altri potranno riprovare l'anno successivo) si passa alla fase pratica di istruzione.

I *Quaderni di speleosoccorso* (ottimo lavoro della Commissione tecnica) sono utilizzati come supporto didattico seguendone, per quanto possibile, l'impostazione tecnica. Ho detto per quanto possibile, perché sono stati ideati per uniformare le tecniche delle varie delegazioni e non per essere un vero e proprio manuale di speleosoccorso. Tecnici con l'esperienza di molti interventi reali possono in qualche caso ampliare o ridurre gli argomenti trattati, per rendere più facile l'apprendimento ai nuovi iscritti.

All'inizio del '97 abbiamo scelto solamente sette speleologi fra i molti che avevano pre-

sentato domanda di ammissione. Questi nuovi iscritti hanno lavorato al di fuori delle esercitazioni di squadra, coordinati dai due tecnici istruttori. Abbiamo così sollevato il capostazione dagli incarichi didattici e la squadra operativa ha potuto lavorare senza intoppi e ripetizioni che distolgono dalla concentrazione i tecnici più esperti.

I nuovi tecnici hanno potuto così apprendere ed esercitarsi in ogni tipo di manovra che necessita una reale operazione di soccorso.

Quest'anno sono state effettuate sette esercitazioni ed hanno dato risultati sperati. La nuova squadra è già perfettamente autonoma ed è allo stesso livello tecnico dei volontari entrati al C.N.S.A.S. da un paio d'anni. Questo sacrificio iniziale permetterà un inserimento proficuo nella squadra operativa.

Ho avuto modo di parlare di questo esperimento allo *Stage di tecniche di soccorso* svolto nel maggio '97 nelle Marche.

Questo sistema di operare ha riscosso l'assenso della maggior parte dei capostazione presenti, tanto che una serata è stata dedicata

quasi completamente allo studio della struttura di una futura *Scuola tecnici nazionali di speleosoccorso* della quale si avverte la necessità.

Alla fine dello Stage è stato presentato al Responsabile nazionale, Paolo Verico, la situazione attuale relativa alla costituzione di una *Scuola tecnici nazionali di speleosoccorso*.

Purtroppo sono già passati parecchi mesi e della futura *Scuola tecnici nazionali di speleosoccorso* non si sa ancora nulla.

Comunque, visto gli ottimi risultati di questa sperimentazione, il II Gruppo è deciso a continuare sulla strada intrapresa perfezionando la struttura della Scuola regionale anche in relazione a quanto già operativo nel Soccorso alpino. Si auspica che anche le altre delegazioni prendano in esame la nostra struttura; fermo restando che l'istruzione dei neofiti sia di tecniche di Soccorso speleologico e non un ulteriore corso di speleologia.

Guido Sollazzi

## Commissione medica speleologica

**P**er la serie *arruolati nella Commissione medica e girerai il mondo*, si è tenuta a Pitigliano (GR), dal 2 al 5 Ottobre 1997, la riunione della Commissione medica speleologica del C.N.S.A.S. Gli argomenti discussi sono stati molti e ve li riassumo per gruppi.

### Scuola di Modena

Si è ribadita la volontà di continuare ad essere presenti nel programma della Scuola sia nella parte teorica che in quella pratica. Si ritiene indispensabile, per rispettare le finalità del corso, comunicare ai medici iscritti, le peculiarità del Soccorso speleologico e mostrare loro le modalità operative e le condizioni in cui intervengono i medici ed i tecnici speleologici del C.N.S.A.S. durante un intervento.

Per motivi tecnici, quest'anno era mancata l'uscita in grotta prevista alla fine della settimana di pratica, ma dopo un incontro chiarificatore con i responsabili della Scuola, si è deciso di recuperarla in ottobre, prima dell'esame finale. L'uscita sarà organizzata dai tecnici della XII Zona speleologica con una rappresentanza della Commissione medica e verrà effettuata in una grotta non lontano da Modena.

Nel 1997 hanno partecipato al Corso di Modena i medici: Roberto Buccelli (XIII), Gigliola Mancinelli (XI), Alberto Crestani (VI); mentre sono stati proposti per il corso del 1998 i dottori: Roberto De Salvia (VII), Cinzia Lucchini (III), Franco Profeta (IV).

Fino ad oggi sono sette i medici speleologici che hanno frequentato il corso di Modena, mentre cinque medici della Commissione sono lettori al corso.

### Corsi B.L.S. (Basic Life Support)

Il progetto ambizioso di far frequentare un corso B.L.S. a tutti i tecnici speleologici del C.N.S.A.S., inizia a prendere consistenza. L'idea, in breve, è quella di fare in modo che i medici della Commissione diventino istruttori in grado di certificare un corso B.L.S. Questo permetterebbe di certificare in breve tempo e con un minimo dispendio economico tutti i tecnici speleologici del C.N.S.A.S. vecchi e nuovi che siano. Il dottor Toni (IV) è già istruttore di B.L.S. e si prevede, in breve tempo, di richiedere alle strutture che organizzano tali corsi di istituire uno speciale apposito dedicato ai medici speleologici. Vista la complessità dei regolamenti dell'E.R.C. (European Resuscitation Council), di certo la realizzazione non sarà facile tuttavia il dottor Camerini e il dottor Toni sono già in contatto con alcuni responsabili italiani dell'I.R.C. (Italian Resuscitation Council).

### Imbraghi

Il dottor De Salvia, nuovo medico della Commissione proveniente dalla VII Zona, ha presentato il progetto di studio sugli imbraghi per i pozzi artesiani. Il progetto, che sarà presentato al C.N.R., verrà avviato dalla Commissione medica in collaborazione con

l'Università di Bari e con l'Istituto di neurofisiologia, presso il quale lavora il nostro collega.

Il progetto si propone di studiare l'efficienza lavorativa in head-down (a testa in giù) e quindi di realizzare un imbrago adatto allo scopo.

L'idea è nata in seguito al recente incidente avvenuto in Puglia e alle problematiche che questo ha comportato. La collaborazione che inizierà tra l'Università di Bari e la Commissione medica potrebbe, in futuro, permettere di realizzare ulteriori approfondimenti di fisiologia applicata alla speleologia (patologia da imbrago).

### Manuale

Buona parte dell'incontro è stato dedicato al manuale. Oltre alla lettura di alcuni capitoli preparati, si è discusso circa la veste tipografica e completato l'indice dei principali argomenti.

L'intenzione di tutti i componenti la Commissione è quella di accelerare i tempi di realizzazione del manuale. A fine novembre è previsto un incontro dedicato esclusivamente a questo.

### Materiale

Sono stati presi in esame alcuni nuovi presidi medici che dovrebbero entrare a far parte della megatrousse, quali:

una pompa per nutrizione enterale portatile (circa 320 gr);

un apparecchio per l'esame capillare di ematocrito ed emoglobina, anch'esso di ridottissimi pesa e ingombro;

una micro pompa programmabile per l'infusione controllata di farmaci (317 gr);

una serie di sonde termometriche da collegare al monitor in dotazione, che consentono rilevamenti di temperatura timpanica, cutanea, rettale, vescicale, esofagea con stetoscopio.

### Uscita

A conclusione dell'incontro, si è organizzata una esercitazione nella grotta Buca di Montecchio nei pressi di Saturnia, con l'appoggio tecnico-logistico di alcuni volontari delle squadre di Perugia e Terni.

Durante l'esercitazione ci si è soffermati molto sul monitoraggio delle temperature del ferito, questo ha permesso di testare e ben valutare il materiale di cui sopra.

Tutti i medici presenti si sono alternati nella doppia funzione di tecnici e medici.

Alla fine della esercitazione un notturno bagno purificatore nelle calde acque delle *Terme di Saturnia* ha alleviato le nostre pene.

Prossimo appuntamento a fine novembre sulle rive del Lago di Garda.

Il Coordinatore nazionale  
Ugo Vacca



Primorske Novice, 26. avgusta 1997

**Benamina Gorkiča  
so prejšnji petek v slabi uri  
kolegi potegnili iz jezera**

**Zadnje dejanje  
za prijatelja?**

**I**DRIJA (sd) - V petek, nekaj minut pred trinajsto uro, so izpod površja Divjega jezera potapljači specialne enote MNZ prinesli truplo utopljenega potapljaškega inštruktorja Benamina Gorkiča in ga prepeljali na Inštitut za sodno medicino. Dvomesечно iskanje je torej končano.

Dolgotrajna akcija iskanja je doživela epilogo v nenavadnih okoliščinah. Nesreča, ki se je 17. junija pripetila izkušenemu Benjaminu Gorkiču med potopom v Divje jezero pri rednem usposabljanju, je bila najširše publicirana jamarsko-potapljaška reševalna akcija v Sloveniji doslej, tako kot je bilo najširše zasnovano tudi reševanje in poznejše iskanje pogrešanega potapljača. Za publiciteto in pomoč italijanskih, švicarskih in nazadnje še francoskih jamskih potapljačev domačim reševalcem je bilo več razlogov. Osrednji je bil zagotoviti varnosti potopov, tako med reševanjem in iskanjem, kot tudi sicer. Gorkič, tretja žrtev Divjega jezera, naj bi bil jasno opozorilo za vse, ki se spogledujejo bodisi z globinskim rekordom ali lovom na človeško ribico, da je jezerski sifon za to preveč nepredvidljiv. Francoski reševalci so odkrili celo to, da je sifon površno kartiran, kar pomeni, da se njegova lega nekoliko razlikuje od podatkov naših potapljačev.

Za petkov dvig trupla ni vedel nihče. Izveden je bil bliskovito. Potapljači in pripadniki specialne enote MNZ, ki ji je pripadal tudi Gorkič, so zaprli dostope do jezera in odstranili obiskovalce. Dobra ura, kolikor so potrebovali za dvig utopljenca, je nakazala, da so truplo našli precej prej in da je šlo v petek samo še za sklepno dejanje Gorkičevih kolegov.

Da so se pripadniki MNZ pri občutljivem delu želeli izogniti novinarjem, je še mogoče razumeti. Zakaj pa je dvig trupla ostal prikrit celo večini, ki so v akciji iskanja sodelovali in so v minulih tednih, tako kot je bilo dogovorjeno, poskušali zagotoviti denar za ponovno pomoč francoskih reševalcev, bodo bržčas razkrili prihodnji dnevi. Dejstvo je, da nekateri potapljaški kolegi Benamina Gorkiča niso nikoli skrivali namere, da ga bodo poiskali sami, saj so bili prepričani, da so to dolgujejo svojemu prijatelju in inštruktorju.

V minulih dneh so bile razmere za potapljanje v Divje jezero ugodne in domači potapljači so jih očitno izkoristili. Da bi se izognili kritikam o samomorilskem početju, so želeli ostati anonimni, a Divje jezero že zdavnaj ni več okolje, ki bi anonimnost omogočalo. Sporočilo, ki ga je na javnost v petek naslovila služba za stike z javnostjo MNZ, je bilo skopo in o tem, kje in kako so našli utopljenca, ni povedalo ničesar. A to bodo potapljači specialne enote MNZ morali povedati. Morda je sedaj čas, da Tomo Vrhovec potrdi ali ovrže govorice, da je že v prvih dneh reševanja v sifonu naletel na pogrešanega kolega in na ta način domačim potapljačem pomaga do ustrežnejše opreme za globinske potope.

Primorske Novice, 26 agosto 1997

**L'ultimo atto  
per l'amico?**

**I**drija. Venerdì, poco dopo le 13, l'unità speciale della polizia slovena (MNZ) ha riportato in superficie, per consegnarlo all'istituto di medicina legale, il corpo dell'istruttore subacqueo Benjamin Gorkič. Si è conclusa, con un epilogo inconsueto, una vicenda durata due mesi.

La disgrazia, che è costata la vita all'esperto subacqueo B.G., durante una regolare esercitazione nel Divje Jezero, ha avuto il più ampio eco sulla stampa nazionale, così come l'intervento di soccorso per la ricerca dello scomparso.

Numerosi sono stati i motivi dell'ampia informazione e della richiesta di aiuto agli speleologi subacquei italiani, svizzeri ed infine francesi: principalmente per assicurare la migliore sicurezza possibile durante la ricerca ed il recupero del Gorkič.

La sua morte, terza vittima del Divje Jezero, dovrebbe essere un chiaro ammonimento sulla pericolosità ed imprevedibilità di questo sifone a tutti coloro che sono alla ricerca di records o protei.

I soccorritori francesi hanno persino scoperto che la posizione del sifone è stata erroneamente cartografata e che i dati rilevati da loro si discostano da quelli in possesso ai nostri subacquei.

Del recupero di venerdì invece nessuno è stato informato. L'azione stessa si è svolta in maniera fulminea. I subacquei ed il personale dell'unità speciale della polizia (MNZ), alla quale apparteneva anche il Gorkič hanno chiuso gli accessi al lago ed allontanato i visitatori. Il breve tempo del recupero, poco più di un'ora, dimostra che il corpo era stato già precedentemente localizzato, e che si trattava solo di una azione conclusiva da parte dei colleghi del Gorkič.

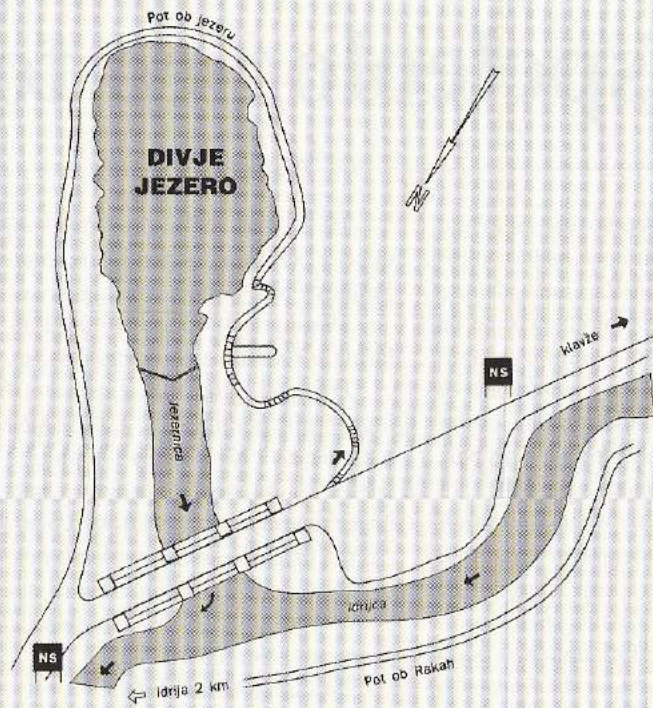
Benché sia comprensibile che gli appartenenti al MNZ, durante la delicata operazione, non abbiamo voluto la presenza dei giornalisti, tuttavia si vorrebbe conoscere il motivo per cui ne hanno tenuto nascosto il recupero anche agli uomini del Soccorso speleologico, che nelle settimane precedenti hanno richiesto aiuto, a pagamento, anche al Soccorso francese.

Fatto sta che alcuni colleghi del Gorkič poco hanno fatto per tenere nascosta l'intenzione di ricercarlo da soli, in quanto sostenevano fosse un atto dovuto all'amico ed istruttore.

Il miglioramento, nei giorni scorsi, delle condizioni del lago, è stato sfruttato per compiere l'immersione. Per evitare critiche sulla pericolosa azione, hanno cercato di effettuarle in segretezza, benché da molto tempo l'ambiente del lago non permette più attività clandestine. Anche il comunicato ufficiale di venerdì sull'operazione da parte dell'ufficio per le pubbliche relazioni del MNZ, poco informava sul come e dove è stato fatto il ritrovamento.

Si aspettano ulteriori precisazioni, anche da parte di Tomo Vrhovec, il quale avrebbe trovato il corpo già nei primi giorni delle ricerche, senza tuttavia darne notizia, allo scopo di ottenere ulteriori aiuti per l'acquisto di attrezzature per immersioni profonde.

traduzione di Jurko Lapanja



**UIS - Commissione Soccorso**

Daily Telegraph, 20 August 1997

Daily Telegraph, 20 agosto 1997

**Cave diver killed on TV  
exploration in the Bahamas**

**B**ritain's leading cave diver has been killed in an accident in the Bahamas. Rob Parker, 35, from Bristol, who was recognised as one of the world's best divers, was exploring uncharted caves in the Blue Holes complex for a television documentary in place of his friend and fellow explorer Rob Palmer, who died in a diving accident in May.

Arrangements were being made for a team to search today for his body, which is thought to be between 250 and 300 ft deep in the extensive system off the island of South Andross.

The cause of the accident was not immediately known.

It was revealed last night that Mr Parker was rescued earlier by his fellow diver, Duffer Malone, who had seen him inexplicably sinking as they were diving in a previously uncharted passage.

Mr Malone helped his friend to regain consciousness. As they made their way out of the passage Mr Malone lost a flipper and then had difficulty with his breathing apparatus.

He became separated from Mr Parker in a narrow rock passage and lost him.

Because of continuing breathing difficulties and the loss of his second flipper he was forced to squeeze through a narrow rock chamber and make a slow ascent to the surface and was unable to make a second rescue attempt.

In Bristol last night, Gavin Newman, a fellow member of the British Cave Diving Group, said: «Rob Parker was an inspiration to everybody who met him».

«Most people would say he was without doubt the best cave diver of his generation - certainly in Britain, and possibly worldwide».

Mr Parker, a co-director of the Bristol Indoor Climbing Centre, held the British cave diving record - reaching 63 metres in a sump in the Wookey Hole complex under the Mendip Hills of Somerset.

His record marks the furthest spot reached in the limestone cave complex.

Mr Palmer died in May on a dive off the Gifatan Islands in the Red Sea.

He became separated from a diving colleague and his body has never been recovered.

He was to have starred in a German film documentary on the Blue Holes expedition. Mr Parker took his place after his friend's death and the exploration was seen as something of a memorial to the man he had shared previous adventures with.

Mr Newmann said that details of Mr Parker's death were still sketchy but the recovery team was confident they would be able to trace his body and bring it to the surface.

**Speleosubacqueo muore durante una  
spedizione televisiva alle Bahamas**

**I**l più noto speleosubacqueo della Gran Bretagna è morto in un incidente alle Bahamas. Rob Parker, 35 anni da Bristol, uno dei migliori speleosubacquei del mondo, stava esplorando cavità non ancora catalogate nel complesso Blue Holes per la realizzazione di un documentario televisivo in sostituzione del suo amico e compagno d'esplorazione Rob Palmer, deceduto, in un incidente subacqueo, in maggio.

È già stata organizzata una squadra per cercare oggi il corpo, che si pensa sia tra i 250-300 piedi di profondità nell'esteso sistema al largo dell'isola di South Andross.

La causa dell'incidente non è stata subito resa nota.

Ieri sera è stato rivelato che Parker era stato precedentemente soccorso dal compagno di immersione Duffer Malone, che lo aveva visto affondare inesplicabilmente mentre attraversavano un passaggio inesplorato. Malone aiutò il suo amico a riprendere coscienza. Appena usciti da questo passaggio Malone perse una pinna e poi sopravvennero difficoltà con il suo sistema di respirazione.

In un stretto passaggio roccioso egli si separò da Parker e lo perse.

Perdurando le difficoltà del sistema di respirazione e causa la perdita della seconda pinna fu costretto a strisciare attraverso uno stretto meandro e fare una lenta ascesa verso la superficie, impossibilitato così a fare un secondo tentativo di salvataggio.

Ieri sera a Bristol, Gavin Newman, un socio del British Cave Diving Group, disse: «Rob Parker era un ispiratore per tutte le persone che lo conobbero».

«La maggior parte delle persone direbbe che è stato senza dubbio il migliore speleosubacqueo della sua generazione - certamente in Gran Bretagna - e probabilmente del mondo intero».

Parker, co-direttore del Bristol Indoor Climbing Centre, raggiunse i 63 metri di profondità in un sifone nel complesso Wookey Hole sotto le colline Mendip di Somerset.

Il suo record segna il punto più profondo raggiunto nel complesso calcareo.

Palmer morì in maggio di quest'anno durante un'immersione al largo delle isole Gifatan nel Mar Rosso.

Egli si separò improvvisamente dal suo compagno di immersione ed il suo corpo non è stato mai più ritrovato. Egli avrebbe dovuto svolgere la parte principale di un documentario tedesco sulla spedizione ai Blue Holes. Parker prese il suo posto dopo la morte dell'amico e l'esplorazione venne considerata come una commemorazione all'uomo con il quale aveva diviso in precedenza tante avventure. Newmann disse che i dettagli sulla morte di Parker non sono ancora molto chiari ma la squadra di recupero è fiduciosa di poter rintracciare il corpo e portarlo in superficie.

VERSILIA E GARFAGNANA UN ANNO DOPO

## Dov'era il Soccorso alpino e speleologico toscano?

Roberta Frasca

È ormai trascorso un anno dai tragici eventi che hanno colpito le valli della Garfagnana e dell'alta Versilia e molta stampa ha dato ripetutamente ampio spazio alle cronache delle operazioni di soccorso, alle rievocazioni ed ai resoconti della ricostruzione. In particolare le riviste specializzate hanno evidenziato l'opera di tutti gli enti e delle associazioni grandi e piccole presenti, con elenchi di nomi e di sigle a volte anche poco note, ma inspiegabilmente ben poco si è detto degli uomini del Soccorso Alpino e Speleologico Toscano (S.A.S.T.).

Stando alle cronache e agli atti delle rievocazioni ufficiali in quei giorni del giugno '96 nelle valli della Garfagnana e della Versilia c'erano proprio tutti, meno il Soccorso Alpino!

La riservatezza del C.N.S.A.S. sta diventando proverbiale (o dovremmo dire cronica?) e nelle pubbliche manifestazioni è ormai consuetudine mantenere una certa distanza, evitando accuratamente ogni plateale autocelebrazione. Questo denota una filosofia di vita precisa ed uno stile che non può che inorgoglire: ma se è corretto rifuggire dalla vuota retorica, non si deve perdere di vista il diritto-dovere di offrire una completa e veritiera informazione del proprio operato.

Invece anche questa volta, come spesso accade, il Soccorso alpino e speleologico si è prodigato al massimo nell'azione con professionalità e competenza, ma ha trascurato tutti quei rapporti esterni che vanno sotto il nome di «relazioni pubbliche».

Penso che la lezione, almeno per il S.A.S.T., sia in parte servita: infatti il suo Servizio stampa si è fatto oggi più attento e tempestivo, magari anche più pressante, ed i risultati si sono visti in occasione dell'incidente all'Abisso Saragato.

Del problema della nostra immagine, dell'organizzazione della comunicazione, della nostra visibilità e riconoscibilità abbiamo avuto modo di parlare al Congresso nazionale di Castelnuovo Monti.

Mi riprometto di tornare quanto prima sull'argomento per approfondire l'analisi in modo più dettagliato, ma qui ora mi preme di rendere il giusto merito a tutti quei tecnici che si sono prodigati al limite del possibile, e fin dal primo momento, nell'azione di soccorso in Garfagnana e in Versilia.

Per questo ed anche per ribadire l'importanza e l'efficienza del C.N.S.A.S. nel campo della Protezione civile è importante ripercorrere i momenti salienti delle operazioni di soccorso in quei giorni tragici. In particolare dalla cronaca dettagliata emerge inequivocabilmente come in molti casi gli uomini del S.A.S.T. siano stati i primi a raggiungere i luoghi disastrati e a fornire assistenza alle popolazioni e successivamente siano stati indispensabili per guidare le altre organizzazioni nell'azione prolungata di soccorso e nelle ricognizioni per il riavvio alla normalità.

19 giugno 1996, ore 15:00: in questo preciso momento è scattato l'allarme alluvione in Garfagnana.

19 giugno 1996, ore 16:00: l'allarme si è subito esteso alla Versilia.

Da quel momento fino al 14 luglio gli uomini del C.N.S.A.S. appartenenti al Soccorso alpino e speleologico toscano sono stati impegnati in operazioni di soccorso, ricerca dispersi, coordinamento nell'ambito della Protezione civile nei comuni di Galliciano, Seravezza, Stazzema, Vergemoli.

La direzione del S.A.S.T., verificato che l'evento catastrofico, se pur di dimensioni rilevanti, interessava un'area circoscritta, decideva di affidare il coordinamento delle operazioni ai responsabili delle stazioni di Lucca e di Querceta, limitando l'afflusso di tecnici dalle altre Stazioni. Una scelta in netta controtendenza rispetto all'atteggiamento delle altre organizzazioni che andavano ammassando una quantità enorme di uomini e mezzi, spesso inutilizzabili data la configurazione morfologica molto particolare, e che sono rimasti spesso a far bella mostra di sé ai margini delle aree colpite dall'evento catastrofico, quando non hanno creato disturbo alle operazioni.

Nonostante qualche perplessità da parte delle altre Stazioni nonché della Delegazione speleologica, che con grande slancio di generosità avrebbero voluto dare il loro contributo, il modello operativo adottato ha permesso di gestire l'intervento fin dal primo momento in maniera efficace ed altamente professionale, come si addice alla tradizione del C.N.S.A.S.

Il carico di lavoro per gli uomini impegnati nelle operazioni è stato certamente molto gravoso, ma tutti avevano parenti e amici tra le popolazioni colpite e si prodigavano oltre il dovuto, ben sapendo che erano costantemente allertate squadre di rinalzo in tutte le Stazioni del S.A.S.T. e presso i Servizi regionali della Liguria e dell'Emilia Romagna, pronte a sostituirli quando si rendesse necessario.

Nelle operazioni sui due versanti sono stati complessivamente impiegati 58 uomini appartenenti alle Stazioni S.A.S.T. di Lucca, Querceta, Appennino Toscano, Carrara, Massa, III Zona speleologica, ed alla Stazione S.A.S.L. di La Spezia, in diretto collegamento con i responsabili di Stazione, i delegati e la presidenza S.A.S.T.

Sono stati effettuati trentacinque interventi di elisoccorso medicalizzati e oltre cento missioni con elicotteri C.C., V.V.F.F., SAR, G.d.f., C.F.S., E.I., M.M. e Regione Toscana.

E ancora:

I tecnici del S.A.S.T., in qualità di esperti conoscitori dei luoghi, sono stati impiegati anche nella funzione di accompagnatori e guide per i tecnici (geologi, ingegneri, ecc.) nelle prime ricognizioni sui luoghi colpiti. Sempre in tale veste, su espressa richiesta del sottosegretario prof. Barberi, hanno effettuato,

insieme all'ANPAS e ad altre associazioni, ricognizioni e sopralluoghi sugli alvei, sui fronti di frana, sulla viabilità, sui ponti e verificato lo stato dei bacini di raccolta dell'acquedotto nell'ambito dell'operazione *Alvei Sicuri*.

Molti tecnici, hanno preso parte spontaneamente ai lavori di sgombero e ripristino direttamente sui luoghi sinistrati.

I medici del S.A.S.T. hanno anche garantito il coordinamento della Guardia medica nella frazione Pruno-Volegno.

Su espressa richiesta del Sindaco di Seravezza è stata effettuata la ricerca di una persona dispersa nell'alveo e nelle vicinanze del fiume Versilia, con l'impiego di U.C.R.S. della Stazione Appennino Toscano.

Il lavoro del S.A.S.T., in collaborazione con le locali sezioni del C.A.I., ha compreso anche il censimento della percorribilità dei sentieri.

Sono stati inviati comunicati stampa a tutti i giornali il 22, 24 e 26 giugno.

Quotidianamente è stato redatto un verbale d'intervento, su richiesta del Col. D'Anna del Dipartimento Protezione Civile - settore emergenza, Comandante COM.

Tutti i rapporti sono stati regolarmente trasmessi al Ministero dell'Interno.

Inspiegabilmente di tutto ciò non si trova quasi traccia nei resoconti ufficiali dati alla stampa né tantomeno nelle citazioni rievocative!

### SCHEDA

19 giugno, ore 15:00

I tecnici della Stazione di Lucca effettuano il primo intervento in Garfagnana.

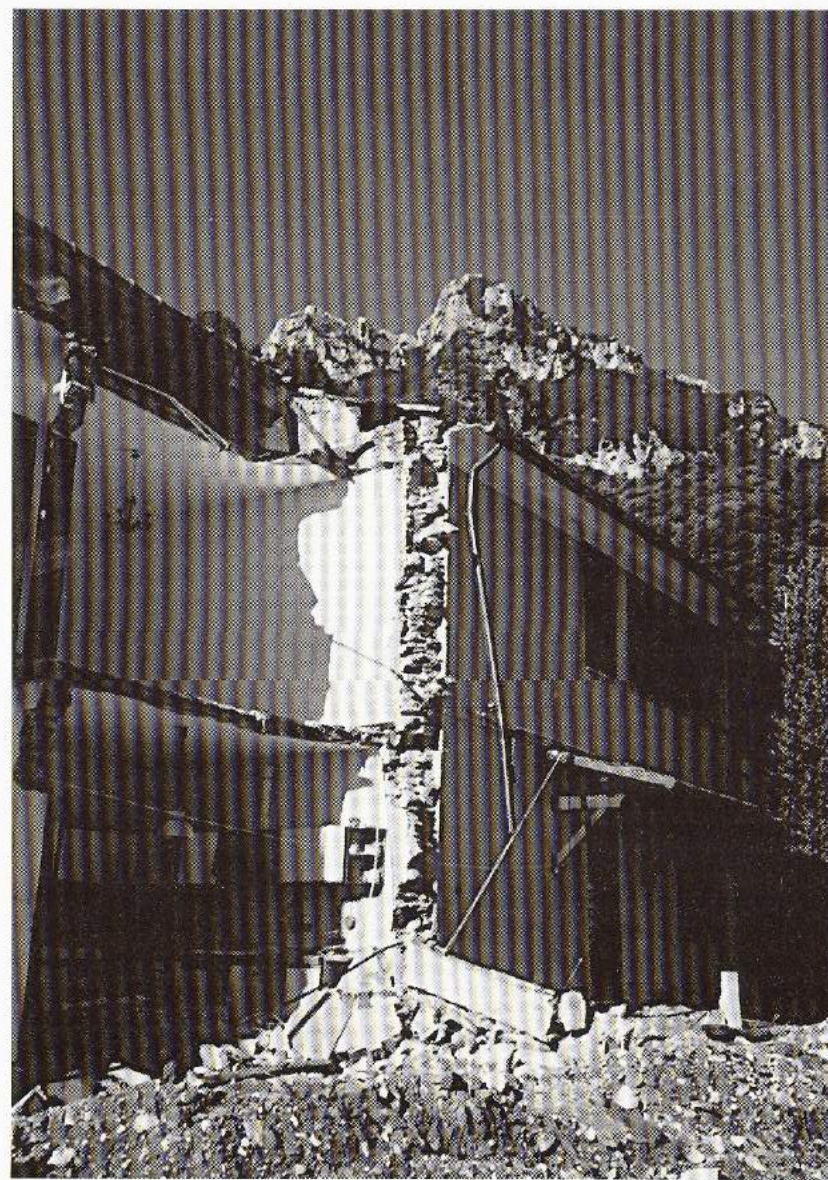
Allertati dal Vice sindaco del comune di Galliciano, raggiungono un ponte in legno ed acciaio che, portato via dall'ondata di piena rischia di occludere il passaggio del torrente Turrite: il ponte viene portato via dall'ondata di piena rischia di occludere il passaggio Turrite: il ponte viene ancorato dai Vigili del fuoco, mentre il Soccorso alpino provvede alla loro incolumità dotandoli di corde e imbracci ed assicurandoli con tecniche alpinistiche.

Nello stesso tempo sull'altro versante della montagna, i tecnici della Stazione di Querceta, che sono già in allarme dalle ore 9:30 per il mancato rientro di una comitiva di ragazzi al rifugio Del Freo, vengono allertati dai Vigili urbani di Stazzema per il mancato rientro di quattro cavaletti nella zona del Monte Altissimo, dove infuria un violentissimo temporale e si registrano smottamenti sulla viabilità.

ore 16:00

I volontari della Stazione di Querceta effettuano il primo intervento in Versilia.

La Stazione, che era già operativa dalle 9:30 per alcuni mancati rientri, riceve dai Carabinieri l'allarme per l'evacuazione di zone allu-



vionate ed inizia così a svolgere anche funzioni di assistenza e coordinamento radio (71.5) con le zone sinistrate di Cardoso, Pruno, Volegno, Pontestazzemese.

I tecnici raggiungono il campo sportivo di Ripa a Querceta, trasformato in eliporto d'emergenza, e si imbarcano su un elicottero per iniziare le operazioni di soccorso alla popolazione di Cardoso.

I voli si ripetono, ed ogni volta si imbarca una squadra del C.N.S.A.S. formata da un medico e due tecnici.

Tutte le strade di accesso sono state spazzate via, le frazioni sono un ammasso di macerie e di fango e soltanto chi conosce perfettamente quella vallata può guidare i primi soccorsi verso i centri e le case isolate, di giorno e di notte.

ore 17:30

In Garfagnana gli uomini della Stazione di Lucca, che hanno concluso il lavoro al ponte, vengono avvertiti che la frazione di Fornovolasco nel comune di Vergemoli è isolata, pertanto si dirigono verso tale località, mentre un'altra squadra si prepara presso il campo sportivo di Galliciano per essere imbarcata sull'elicottero.

Raggiunta la Grotta del Vento, dopo due chilometri di marcia a piedi per l'impossibilità di proseguire col mezzo fuoristrada, e constatato che una decina di turisti stranieri non hanno bisogno di aiuto, continuano per Fornovolasco, dove si uniscono a tre Carabinieri e due Vigili del fuoco, giunti a loro volta a piedi.

ore 18:00

Cinque tecnici, tra i quali due medici, vengono calati con il verricello dall'elicottero della Regione Toscana. Cominciano ad arrivare altri elicotteri, il primo dei quali vericella anche un medico del 118 ed una infermiera. Si percorre velocemente il centro abitato per constatare se ci sono feriti con urgente bisogno di cure; viene composta una salma nel sacco; si accerta che tra la popolazione del paese non ci siano dispersi.

ore 18:45

Si richiede un gruppo elettrogeno, viveri, acqua e vestiti asciutti per la popolazione, ma a causa del sopraggiungere della notte arriva solo il gruppo elettrogeno che i due vigili del fuoco attivano immediatamente. Una parte della popolazione (circa trenta persone) viene fatta radunare presso un ristorante, con cinque volontari fra cui due medici, i tre Carabinieri ed i due Vigili del fuoco, poiché la parte del paese sottostante rischia di essere investita da nuove frane a causa di grossi massi instabili trattenuti solo dalle reti di protezione ormai divelte dagli ancoraggi.

Prima del sopraggiungere della notte quattro volontari, tra cui un medico, facendo un lungo giro sulla montagna, raggiungono finalmente la parte del paese ancora isolata a causa dell'impetuosità dei due torrenti che dividono l'abitato, dove riuniscono una ventina di persone in due gruppi nelle case più integre ed allestiscono una teleferica con l'altra sponda per far giungere qualche genere di comfort e candele per far luce.

Durante la notte alcuni volontari fanno un giro per controllare la situazione di alcuni gruppetti di abitanti raccolti nei casolari sparsi.

I medici del C.N.S.A.S. devono intervenire per alcuni problemi su cardiopatici e per un caso di febbre elevata.

20 giugno, ore 3:00

Arrivano altri dieci tecnici del C.N.S.A.S. e sei volontari dell'antincendio portando acqua e coperte che vengono distribuite a tutti, compresi quelli al di là della teleferica sul torrente.

ore 4:30

Arriva il sindaco con alcuni mezzi dei Vigili del fuoco, attraverso la carrozzabile di Campolemisi aperta in tempo record da due ruspe.

Alle prime luci dell'alba, mentre continuano ad affluire i mezzi di soccorso, i tecnici del C.N.S.A.S. allestiscono una passerella con

Segue a pagina 11

Segue da pagina 10

# Chi soccorrerà il soccorso?

Luciano Caveri

mezzi di fortuna per evacuare le persone rimaste nella parte isolata del paese, accompagnandole una ad una attraverso un percorso tortuoso e ripido fino ai mezzi di trasporto. Successivamente recuperano i turisti stranieri alla Grotta del Vento ed ispezionano a piedi o con l'ausilio dell'elicottero della Regione Toscana le case isolate, recuperando gli occupanti.

ore 12:00  
Termina l'intervento di emergenza della Stazione di Lucca, ma mentre gli uomini rientrano con il loro mezzo fuoristrada, devono ancora calarsi da un ponte per legare alcuni tronchi che devono essere rimossi.

Sull'altro versante in Versilia continuano gli interventi della Stazione di Querceta per il recupero dei feriti e l'evacuazione degli abitanti. Vengono effettuati numerosi voli con elicotteri del C.C., VV.FF., S.A.R., G.d.F., C.F.S., E.I., M.M., Regione Toscana, Polizia di stato.

ore 21:00  
Viene stilato il bilancio della giornata dalla Stazione di Querceta: le operazioni sono dieci a Mulina, Pontestazzemese, Pruno Ruosina, tutte molto delicate, per evacuazione di infermi, disabili, trasporto medicinali d'urgenza ed organizzazione delle piazzole d'atterraggio per gli elicotteri nei paesi distrutti.

21 giugno  
Si passa a più di venti missioni, sempre con due o tre tecnici e un medico C.N.S.A.S.; viene evacuato anche il rifugio Alpe della Grotta al Procinto; si assicura il trasporto di medicinali, viveri ed attrezzature. Dal giorno 22 inizia anche il lavoro di coordinamento al COM di Marzocchino alle dirette dipendenze del colonello D'Anna del D.P.C., settore emergenza, comandante COM.

La specializzazione e la professionalità degli uomini del Soccorso alpino fa sì che gli stessi equipaggi degli elicotteri richiedano esclusivamente il loro supporto nelle numerose missioni di volo. Inizia così il lavoro di coordinamento alla base elicotteri presso il campo sportivo di Ripa, alle dipendenze dei maggiori Peroni e Nardone del Centro Coordinamento S.A.R. di Montevenda, in collegamento con le piazzole create nelle zone sinistre di Cardoso, Pruno-Volegno, Pontestazzemese, Stazzema, Mulina di Stazzema, Farnocchia e Pomezzana. Il coordinamento radio sulla frequenza 71.5 e su quella del comune di Stazzema, garantisce i collegamenti con base fissa presso la sede C.N.S.A.S. di Questura e stazioni mobili presso la base elicotteri e sulle piazzole nei vari paesi.

Complessivamente nei giorni 20 e 21 si contano ben venticinque interventi di soccorso medicalizzati. Tutti i compiti di soccorso, tecnici, sanitari e di coordinamento, indispensabili per il corretto funzionamento della complessa macchina del soccorsi, proseguono fino a tutto il giorno 29 giugno.

In tale periodo vengono anche effettuate altre sette missioni di soccorso medicalizzate.

14 luglio, ore 21:00  
Si conclude il lavoro della Stazione di Querceta che è stata impegnata ininterrottamente per ventotto giorni.

Sono certo che molti lettori ricorderanno Franco Garda, nota guida alpina del Monte Bianco e gestore del rifugio Monzino, prematuramente scomparso qualche anno fa per un malore sulla «sua» montagna. Franco, malgrado la differenza di età, era un caro amico. Quando ero giornalista Rai, collaborammo in molte occasioni nel tentativo di divulgare in televisione un'immagine non banale dell'alpinismo, della figura della guida alpina, del soccorso in montagna.

Non appena venni eletto deputato fu proprio Franco, allora presidente del Corpo nazionale del soccorso alpino e speleologico, a chiedermi aiuto per la soluzione di una serie di problemi importanti, quali ad esempio la leggina che oggi prevede una serie di rimborsi per i lavoratori dipendenti e autonomi impegnati come soccorritori. Questa collaborazione è perseguita con Armando Poli, l'attuale presidente, e personalmente ho sempre tenuto conto dei corpi di soccorso con un proprio status particolare, quali sono quelli dei valdostani, dei sudtirolesi e dei ladini. Così come è giusto considerare il ruolo della Guardia di finanza che qualche anno fa ottenne, con decreto ministeriale, un ruolo preciso nel settore del soccorso in montagna. In questi ultimi mesi, come «Amici della montagna» del parlamento, abbiamo avuto due occasioni di tornare sui problemi del soccorso, che finiscono per intrecciarsi fra di loro e offrire degli spunti di riflessione, ma anche di azione parlamentare. A Pontedilegno abbiamo discusso con i dirigenti del C.N.S.A.S. su problemi pret-

tamente interni, mentre alla Fiera di Bolzano ci siamo occupati del soccorso alpino in zone extraeuropee. Il confronto serve proprio a capire il lungo percorso compiuto dai nostri soccorritori che oggi assicurano mediamente ottime prestazioni con l'uso degli elicotteri e con la presenza del medico sul luogo dell'incidente. Una professionalità esportabile nei paesi dove invece si è ancora fermi all'anno zero e fra tante forme di cooperazione internazionale proporre l'esistenza di una nicchia di questo genere non è un'idea peregrina. Qualche cosa stanno facendo le guide trentine in Patagonia, i valdostani in Turchia e analoga formazione si inizia a immaginare in Nepal, dove alpinisti e appassionati del trekking affrontano grandi pericoli in caso di incidente o di malattia.

Ma torniamo ai problemi interni, che sono quelli per i quali senatori e deputati possono offrire una loro collaborazione. Ci sono diversi temi, vecchi e nuovi, che devono attirare la nostra attenzione. Un primo argomento riguarda il coordinamento delle forze fra chi per legge è delegato al soccorso in montagna e chi invece ha voglia di occuparsi del settore pur in assenza di specifiche competenze. Diciamo subito che la normativa nazionale alla base della attività del C.N.S.A.S. è chiarissima e lo sono anche le leggi delle regioni o province autonome che hanno competenza in materia (è il caso, ad esempio, della Valle d'Aosta o della Provincia di Bolzano). Se il rapporto con la Guardia di finanza è ormai chiaramente definito da un apposito

accordo con il Corpo nazionale e la collaborazione è ottima, grandi dubbi emergono dalla tendenza invasiva di chi non ha specifiche competenze. Il caso più clamoroso riguarda il Corpo nazionale dei Vigili del fuoco che ha dato diverse dimostrazioni di volersi occupare anche del soccorso in montagna. Ripeteremo al sottosegretario della Protezione civile Franco Barberi, che oggi coordina anche i Vigili del fuoco e che giustamente lamenta in ogni occasione le gravi carenze di uomini e di mezzi, che il soccorso in montagna deve essere svolto da personale specializzato e chi crede di inventarsi come soccorritore o pilota di elicottero di montagna mette a repentaglio la propria vita e quella della persona a cui presta soccorso.

Grandi difficoltà si registrano poi nel dialogo con il ministero delle Poste e Telecomunicazioni per l'annosa questione delle frequenze radio. Da tempo il C.N.S.A.S. chiede l'assegnazione di nuove frequenze sia per il collegamento fra le squadre a terra sia per le comunicazioni fra soccorritori ed elicotteri, ma i tempi sono lunghissimi e il recente, gravosissimo aumento dei canoni dovuti al ministero sulle frequenze e gli apparati già detenuti mette in dubbio lo sviluppo della rete radio. Va aperta una trattativa con il ministero per avere le nuove frequenze, per ottenere sgravi sui costi in nome dell'attività sociale che svolge il soccorso ed è infine ora che si sblocchi la celebre vicenda della frequenza di soccorso. Si tratta cioè, in analogia con la già esistente frequenza di soccorso in



L'articolo è stato tratto dal n.202 della rivista Montagna.

mare, di permettere a chi va in montagna, sia che si tratti di un alpinista esperto sia un semplice escursionista, di avere una radiolina a basso costo di acquisto e di canone che gli consenta di dare l'allarme in caso di necessità.

Molti altri temi emergono nel corso degli incontri su questi argomenti: dalle norme per l'uso degli elicotteri e la certificazione degli esperti abilitati per i voli in montagna alla necessità di affrontare seriamente il tema dell'assicurazione obbligatoria per alpinisti e sciatori, dalle difficoltà per l'uso e la detenzione degli esplosivi da impiegare per la bonifica delle zone soggette a valanga soprastanti centri abitati o piste di sci, alla soluzione del problema dell'uso del lampeggiante blu per i mezzi di soccorso del corpo. Cercheremo di fare il possibile.

Milano 3 luglio 1997

Ai Componenti Consiglio Nazionale

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

**LORO SEDI**

Si convoca per **SABATO 19 LUGLIO 1997** alle ore 10:00, presso la sede del C.N.S.A.S. in via Pimentel 7 a Milano, la riunione del Consiglio nazionale del C.N.S.A.S. con il seguente:

**ORDINE DEL GIORNO**

1. Lettura e approvazione verbale seduta precedente;
2. Comunicazioni del Presidente:
  - 2.1 lettera Presidente Collegio nazionale guide alpine;
  - 2.2 conferenza nazionale sulla Protezione civile ed il Servizio sociale dei VV.F. (9-11.06.97);
  - 2.3 Nuova sede C.A.I.;
  - 2.4 Deleghe nuovo vice presidente generale C.A.I. S. Beorchia;
  - 2.5 Visita Campoli Appennino (Fr), 29-30.06.97;
  - 2.6 Legge Meccanico;
  - 2.7 Riunione dottor Martinelli - Milano 09.06.97;
3. Variazioni bilancio di previsione C.N.S.A.S. 1997;
4. 4° Corso medici;
5. 8° Corso nazionale U.C.R.S.;
6. 2° Congresso nazionale quadri;
7. 49ª Assemblea C.I.S.A.-I.K.A.R.;
8. Proposta TIM;
9. Manuali tecnici;
10. Varie ed eventuali.

Cordiali saluti

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

Milano 7 ottobre 1997

Ai Componenti Consiglio Nazionale

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

**LORO SEDI**

Si convoca per **SABATO 18 OTTOBRE 1997** alle ore 10.00, presso la sede del C.N.S.A.S. in via Pimentel 7a Milano, la riunione del Consiglio Nazionale del C.N.S.A.S. con il seguente:

**ORDINE DEL GIORNO**

1. Lettura e approvazione verbale Consiglio Nazionale del 13 settembre 1997
2. Comunicazioni del Presidente
  - 2.1 Assemblea C.I.S.A./I.K.A.R.
  - 2.2 Nuova sede C.A.I.-C.N.S.A.S.
  - 2.3 Incontro Preazzo 18/09/97
  - 2.4 Speleo-CENS
3. Bilancio di previsione C.N.S.A.S. 1998
4. Congresso Nazionale Quadri: Rapporti C.N.S.A.S. - Sede Centrale C.A.I.
5. Lettera Presidente Collegio Nazionale Guide Alpine
6. Varie ed eventuali

Cordiali saluti

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

REGOLAMENTO N. 6.8.19

MOG. 2

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE

ORDINARIO	URGENTE	NUM. CLASSE	REGIA. YATO	SE. CRESTO	ORA IN ARCHE	ORA DE TRANSMISS.	TIPO DE TRASMISSIONE	NOTE PER OPERAZIONE

5-8 OTT. 1997 SERVIZIO VOLONTARIATO

AT CORPO NAZIONALE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO  
VIA ELEONORA FONSECA PIMENTEL, 1  
20127 MILANO  
FAX 02/2828010

AT CORPO NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO  
VIA GENOVA  
FAX 06/4672292

PERCO AT PREFETTURA DI 06100 PERUGIA

PROT. N. 12193/AG/VOL EME 20

AMBITO EMERGENZA SISMICA IN ATTO REGIONI UMBRIA ET MARCHE, RICHIEDESI INTERVENTI VOLONTARI CODESTO C.N.S.A.S. PER COLLABORARE CON CORPO NAZIONALE VIGILI DEL FUOCO, IN OPERAZIONI SU TERRITORI INTERESSATI ( ) PER MODALITA' ATTUATIVE ET RELATIVO COORDINAMENTO, PREGASI CONTATTARE DIRETTAMENTE ING. FABRIZIO COLCERASA ( ) CONFRONTI VOLONTARI IMPIEGATI ASSICURASI APPLICAZIONE BENEFICI MORMATIVI STOP  
DOTT. ANDREA TODISCO CAPO DIPARTIMENTO REGGENTE PROTEZIONE CIVILE

08 OTT. 1997 12:30

Legge 31 luglio 1997, n. 249. Istituzione dell'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni e norme sui sistemi delle telecomunicazioni e radiotelevisivo. La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

## IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA PROMULGA

la seguente legge:

### Art. 1

#### (Autorità per le garanzie nelle comunicazioni)

1. È istituita l'Autorità per le garanzie nelle comunicazioni, di seguito denominata «Autorità», la quale opera in piena autonomia e con indipendenza di giudizio e di valutazione.

2. Ferme restando le attribuzioni di cui al decreto-legge 1° dicembre 1993, n. 487, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 gennaio 1994, n. 71, il Ministero delle poste e delle telecomunicazioni assume la denominazione di «Ministero delle comunicazioni».

3. Sono organi dell'Autorità il presidente, la commissione per le infrastrutture e le reti, la commissione per i servizi e i prodotti e il consiglio. Ciascuna commissione è organo collegiale costituito dal presidente dell'Autorità e da quattro commissari. Il consiglio è costituito dal presidente e da tutti i commissari. Il Senato della Repubblica e la Camera dei deputati eleggono quattro commissari ciascuno, i quali vengono nominati con decreto del Presidente della Repubblica. Ciascun senatore e ciascun deputato esprime il voto indicando due nominativi, uno per la commissione per le infrastrutture e le reti, l'altro per la commissione per i servizi e i prodotti. In caso di morte, di dimissioni o di impedimento di un commissario, la Camera competente procede all'elezione di un nuovo commissario che resta in carica fino alla scadenza ordinaria del mandato dei componenti l'Autorità. Al commissario che subentra quando mancano meno di tre anni alla predetta scadenza ordinaria non si applica il divieto di conferma di cui all'articolo 2, comma 8, della legge 14 novembre 1995, n. 481. Il presidente dell'Autorità è nominato con decreto del Presidente della Repubblica su proposta del Presidente del Consiglio dei ministri d'intesa con il Ministro delle comunicazioni. La designazione del nominativo del presidente dell'Autorità è previamente sottoposta al parere delle competenti Commissioni parlamentari ai sensi dell'articolo 2 della legge 14 novembre 1995, n. 481.

4. La Commissione parlamentare per l'indirizzo generale e la vigilanza dei servizi radiotelevisivi verifica il rispetto delle norme previste dagli articoli 1 e 4 della legge 14 aprile 1975, n. 103, dalla legge 25 giugno 1993, n. 206, e dall'articolo 1 del decreto-legge 23 ottobre 1996, n. 545, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 dicembre 1996, n. 650.

5. Ai componenti dell'Autorità si applicano le disposizioni di cui all'articolo 2, commi 8, 9, 10 e 11, della legge 14 novembre 1995, n. 481.

6. Le competenze dell'Autorità sono così individuate:

a) la commissione per le infrastrutture e le reti esercita le seguenti funzioni:

1) esprime parere al Ministero delle comunicazioni sullo schema del piano nazionale di ripartizione delle frequenze da approvare con decreto del Ministro delle comunicazioni, sentiti gli organismi di cui al comma 3 dell'articolo 3 della legge 6 agosto 1990, n. 223, indicando le frequenze destinate al servizio di protezione civile, in particolare per quanto riguarda le organizzazioni di volontariato e il Corpo nazionale del soccorso alpino;

2) elabora, avvalendosi anche degli organi del Ministero delle comunicazioni e sentite la concessionaria pubblica e le associazioni a carattere nazionale dei titolari di emittenti o reti privati nel rispetto del piano nazionale di ripartizione delle frequenze, i piani di assegnazione delle frequenze, comprese quelle da assegnare alle strutture di protezione civile ai sensi dell'articolo 11 della legge 24 febbraio 1992, n. 225, in particolare per quanto riguarda le organizzazioni di volontariato e il Corpo nazionale del soccorso alpino, e li approva, con esclusione delle bande attribuite in uso esclusivo al Ministero della difesa che provvede alle relative assegnazioni. Per quanto concerne le bande in compartecipazione con il Ministero della difesa, l'Autorità provvede al previo coordinamento con il medesimo;

3) definisce, fermo restando quanto previsto dall'articolo 15 della legge 31 dicembre 1996, n. 675, le misure di sicurezza delle comunicazioni e promuove l'intervento degli organi del Ministero delle comunicazioni per l'eliminazione delle interferenze elettromagnetiche, anche attraverso la modificazione di impianti, sempreché conformi all'equilibrio dei piani di assegnazione;

4) sentito il parere del Ministero delle comunicazioni e nel rispetto della normativa comunitaria, determina gli standard per i decodificatori in modo da favorire la fruibilità del servizio;

5) cura la tenuta del registro degli operatori di comunicazione al quale si devono iscrivere in virtù della presente legge i soggetti destinatari di concessione ovvero di autorizzazione in base alla vigente normativa da parte dell'Autorità o delle amministrazioni competenti, le imprese concessionarie di pubblicità da trasmettere mediante impianti radiofonici o televisivi o da diffondere su giornali quotidiani o periodici, le imprese di produzione e distribuzione dei programmi radiofonici e televisivi, nonché le imprese editrici di giornali quotidiani, di periodici o riviste e le agenzie di stampa fornitrici di servizi telematici e le telecomunicazioni ivi compresa l'editoria elettronica e digitale; nel registro sono altresì censite le infrastrutture di diffusione operanti nel territorio nazionale. L'Autorità adotta

apposito regolamento per l'organizzazione e la tenuta del registro e per la definizione dei criteri di individuazione dei soggetti tenuti all'iscrizione diversi da quelli già iscritti al registro alla data di entrata in vigore della presente legge;

6) della data di entrata in vigore del regolamento di cui al numero 5) sono abrogate tutte le disposizioni concernenti la tenuta e l'organizzazione del Registro nazionale della stampa e del Registro nazionale delle imprese radiotelevisive contenute nella legge 5 agosto 1981, n. 416, e successive modificazioni, e nella legge 6 agosto 1990, n. 223, nonché nei regolamenti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1982, n. 268, al decreto del Presidente della Repubblica 15 febbraio 1983, n. 49, e al decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, n. 225. Gli atti relativi ai registri di cui al presente numero esistenti presso l'ufficio del Garante per la radiodiffusione e l'editoria sono trasferiti all'Autorità ai fini di quanto previsto dal numero 5);

7) definisce criteri obiettivi e trasparenti, anche con riferimento alle tariffe massime, per l'interconnessione e per l'accesso alle infrastrutture di telecomunicazione secondo criteri di non discriminazione;

8) regola le relazioni tra gestori e utilizzatori delle infrastrutture di telecomunicazioni e verifica che i gestori di infrastrutture di telecomunicazioni garantiscano i diritti di interconnessione e di accesso alle infrastrutture ai soggetti che gestiscono reti ovvero offrono servizi di telecomunicazione; promuove accordi tecnologici tra gli operatori del settore per evitare la proliferazione di impianti tecnici di trasmissione sul territorio;

9) sentite le parti interessate, dirime le controversie in tema di interconnessione e accesso alle infrastrutture di telecomunicazione entro novanta giorni dalla notifica della controversia.

10) riceve periodicamente un'informativa dai gestori del servizio pubblico di telecomunicazioni sui casi di interruzione del servizio agli utenti, formulando eventuali indirizzi sulle modalità di interruzione. Gli utenti interessati possono proporre ricorso all'Autorità avverso le interruzioni del servizio, nei casi previsti da un apposito regolamento definito dalla stessa Autorità;

11) individua, in conformità alla normativa comunitaria, alle leggi, ai regolamenti e in particolare a quanto previsto nell'articolo 5, comma 5, l'ambito oggettivo e soggettivo degli eventuali obblighi di servizio universale e le modalità di determinazione e ripartizione del relativo costo, e ne propone le eventuali modificazioni;

12) promuove l'interconnessione dei sistemi nazionali di telecomunicazione con quelli di altri Paesi;

13) determina, sentiti i soggetti interessati che ne facciano richiesta, i criteri di definizione dei piani di numerazione nazionale delle reti e dei servizi di telecomunicazione, basati su criteri di obiettività, trasparenza, non

discriminazione, equità e tempestività;

14) interviene nelle controversie tra l'ente gestore del servizio di telecomunicazioni e gli utenti privati;

15) vigila sui tetti di radiofrequenze compatibili con la salute umana e verifica che tali tetti, anche per effetto congiunto di più emissioni elettromagnetiche, non vengano superati. Il rispetto di tali indici rappresenta condizione obbligatoria per le licenze o le concessioni all'installazione di apparati con emissioni elettromagnetiche. Il Ministero dell'ambiente, d'intesa con il Ministero della sanità e con il Ministero delle comunicazioni, sentiti l'Istituto superiore di sanità e l'Agenzia nazionale per la protezione dell'ambiente (ANPA), fissa entro sessanta giorni i tetti di cui al presente numero, tenendo conto anche delle norme comunitarie;

b) la commissione per i servizi e i prodotti:

1) vigila sulla conformità alle prescrizioni della legge dei servizi e dei prodotti che sono forniti da ciascun operatore destinatario di concessione ovvero di autorizzazione in base alla vigente normativa.

## MINISTERO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

DECRETO 10 giugno 1997.

**Determinazione, per l'anno 1997, delle indennità spettanti ai lavoratori autonomi volontari del Corpo nazionale del soccorso alpino.**

### IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLA PREVIDENZA SOCIALE

Vista la legge 18 febbraio 1992, n. 162, recante provvedimenti per i volontari del Corpo nazionale del soccorso alpino e speleologico e per l'agevolazione delle relative operazioni di soccorso; Visto il regolamento adottato, ai sensi dell'art. 2 della predetta legge n. 162, con decreto del Ministro del lavoro e della previdenza sociale il 24 marzo 1994, il quale prevede all'art. 3, comma 4, per i lavoratori autonomi, che l'importo sulla base del quale viene determinata l'indennità spettante per il mancato reddito relativo ai giorni in cui si sono astenuti dal lavoro, sia fissato annualmente con decreto ministeriale;

Visto che, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lettera D), della predetta legge le indennità spettanti ai lavoratori autonomi devono essere determinate in misura pari alla media delle retribuzioni spettanti ai lavoratori dipendenti del settore industria;

Visto l'art. 3, comma 5, di detto regolamento il quale stabilisce che, ai fini della determinazione dell'indennità compensativa del mancato reddito relativo ai giorni in cui i lavoratori autonomi si sono astenuti dal lavoro per lo svolgimento delle attività di soccorso o di esercitazione, non si

tiene conto dei giorni festivi in cui le medesime hanno avuto luogo, fatta eccezione per quelle categorie di lavoratori autonomi la cui attività si esplica anche o prevalentemente nei giorni festivi;

Viste le medie annue degli indici mensili delle retribuzioni contrattuali del settore industria elaborate dall'ISTAT nonché la retribuzione base di calcolo; Considerata la necessità di aggiornare le suddette indennità conformemente all'incremento delle retribuzioni contrattuali di riferimento per l'anno 1997;

Decreta:

### Art. 1.

La retribuzione media mensile spettante ai lavoratori dipendenti del settore industria, per il 1997, è pari a L. 2.527.822.

### Art. 2.

Ai fini della liquidazione delle indennità spettanti ai lavoratori autonomi di cui alle premesse, la retribuzione giornaliera va calcolata dividendo la retribuzione mensile prevista dall'art. 1 per 22 oppure per 26, qualora la specifica attività di lavoro autonomo dell'interessato venga svolta rispettivamente in cinque o sei giorni per settimana.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica italiana.

Roma, 10 giugno 1997

Il Ministro: Treu

Milano 7 agosto 1997

Ai Presidenti Servizi Sr/Sp e p.c.

Ai Delegati del C.N.S.A.S.

**LORO SEDI**

**Oggetto:** Frequenze radio - esenzione canone

Dopo le lettere del 9 giugno e 11 luglio '97 sull'argomento Vi aggiornò sulla situazione.

Le legge *Maccanico* è stata definitivamente approvata dal parlamento. Legge 31 luglio 1997 n. 249: *Istituzione dell'autorità per le garanzie nelle comunicazioni e norme sui sistemi delle telecomunicazioni e radiotelevisivo.*

La legge è stata pubblicata sul supplemento ordinario alla G.U. n. 177 del 31 luglio 1997. Per la parte che ci riguarda nessuna modifica è stata apportata al testo già in vostre mani.

Un tentativo di inserire nel testo della legge le nuove frequenze da noi chieste fatto dal senatore Castelli in seconda lettura della legge al Senato non è passato.

Per quanto riguarda l'esenzione del canone mi è stato confermato che l'operazione sarà fatta con la legge finanziaria 1998.

Cordiali saluti.

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

# Mario Landriscina

a cura di **Alessio Fabbricatore**



Nato a Como il 10 aprile 1954. Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università statale di Milano nel 1979. Specializzato in Anestesiologia e Rianimazione a Milano nel 1982. Servizio militare in qualità di ufficiale medico nel 1981-1982. Attività di Sanitario di guardia medica d'urgenza dal 1980 al 1982. Medico di Medicina generale dal 1981 al 1992. Attività di Anestesista rianimatore dal 1983. Dal 1986 attività di Elisoccorso medico. Dal 1992 Responsabile del Servizio sanitario d'urgenza-emergenza 118 per la provincia di Como e responsabile del Servizio di elisoccorso

per conto dell'Azienda ospedaliera Sant'Anna di Como. Componente di numerose commissioni nazionali, regionali e provinciali per quanto riguarda l'emergenza sanitaria ordinaria e straordinaria. Estensore di numerose pubblicazioni scientifiche e relatore in numerosi congressi e convegni inerenti l'urgenza-emergenza sanitaria. Importante attività a livello didattico-formativo di personale sanitario addetto al soccorso specialmente nell'ambito del C.E.M.E.C. (Centro Europeo Medicina delle Catastrofi) di S. Marino.

Il servizio di Elisoccorso medico Como ha avuto inizio nel 1986, dislocato presso l'allora Ospedale generale Sant'Anna, ora Azienda ospedaliera omonima. Nel 1986 venne collocato presso l'Ospedale un elicottero 109 affidato alla gestione di un servizio detto ancora di eliambulanza. Negli anni seguenti si capì che era necessaria una gestione e un coordinamento di tutte le informazioni che riguardassero il soccorso sanitario dall'evento in poi. Nei primi anni di istituzione del servizio (1986-1987) i rapporti con le associazioni di volontariato in genere ed in particolare con il soccorso alpino furono molto tesi.

Con le associazioni di volontariato quali la Croce Rossa e la Pubblica assistenza, per mancanza di informazione, di intenti comuni si istituì una sorta di antagonismo e di rivalità del tutto improduttiva. Le varie associazioni ignorarono l'elisoccorso mentre l'elisoccorso tendeva ad imporsi di forza. Il Soccorso alpino fu invece completamente ignorato da noialtri operatori sanitari che fino al giorno prima avevamo lavorato in ospedale: nelle sale operatorie e di rianimazione.

Agli inizi si arriva quindi ad un notevole attrito, con dei risvolti anche polemici tra noi, operatori sanitari, ed il soccorso alpino, organizzazione sorta appositamente per svolgere un certo tipo di soccorso in ambiente impervio.

A seguito di colloqui e contatti condotti con buon senso da entrambe le parti venne a crearsi una situazione favorevole determinante fin dagli inizi degli anni Novanta, per una collaborazione integrata che portò ad avere presso la base di elisoccorso, tutti i giorni festivi ed i sabati un tecnico di soccorso alpino che il delegato di zona destinava. Il miglioramento dei rapporti con il soccorso alpino risultò determinante anche per le altre associazioni di volontariato. L'inserimento del soccorso alpino portò alla sostituzione dell'elicottero utilizzato (il 109) con macchine di diversa potenzialità (prima un A.B. 212 ed oggi un A.B.412) dotati di verricello nonostante la numericamente scarsa interventistica in ambiente ostile dove cioè risulta indispensabile l'utilizzo di macchine potenti che possano operare in volo stazionario utilizzando il verricello.

Il 118 cominciò cioè ad affrontare discorsi nuovi di tecnica di intervento, di educazione tecnica a quel tipo di intervento e quindi di idoneità del personale sanitario a quel servizio. Quello fu un momento molto delicato ed ancor oggi estremamente attuale.

La svolta definitiva avvenne comunque nel mese di maggio del 1992 quando, dopo un periodo di preparazione molto intenso, si è attivata la centrale di coordinamento unico del 118 che attualmente è titolare delle province di Como e di Lecco, mentre il servizio di soccorso, che è gestito dalla stessa équipe, e la cui base è sempre presso l'ospedale di Como è ordinariamente titolare anche della provincia di Varese e di parte di quella di Bergamo.

Quando a Varese e a Bergamo sarà operativo il 118 sarà la centrale operativa territorialmente competente che deciderà se e quando deve intervenire un elicottero piuttosto che un'altro.

I problemi importanti con il soccorso alpino furono superati nei primissimi anni di attività del solo elisoccorso. Nel tempo si sono sempre più diluiti per lasciare posto ad una collaborazione molto importante e che nel tempo si è ben sviluppata.

Prima di entrare nello specifico desidero sottolineare che la maggior parte dei problemi e delle complessità gestionali erano ricollegabili al soccorso rotabile.

Ritengo importante citare queste problematiche perché valuto fondamentale il contributo culturale e non solo operativo apportato dal soccorso alpino al soccorso ordinario. Attualmente la centrale operativa 118 gestisce un bacino di utenza di circa un milione di persone, riceve 42 mila appelli annui e dà corso a circa 34 mila, 35 mila interventi di soccorso e in questo ambito gli interventi di elisoccorso sono attestati sui circa ottocento annui. Gli interventi di soccorso alpino con elicottero sono circa una settantina e forse un'altra cinquantina vengono effettuati in modo tradizionale o con altri mezzi a pala rotante forniti da altri mezzi dello stato.

Quando si trattò di organizzare le realtà del volontariato di soccorso delle province di Como e Lecco che assomma a circa cinque mila unità con settanta sedi di associazioni di cui una buona metà della Croce rossa ed il resto tra pubblica assistenza ed enti vari si partì dalla conoscenza di un'altra associazione di volontariato con cui ci eravamo già confrontati, cioè

il C.N.S.A.S., e di cui avevamo apprezzato i valori. Si poté instaurare così un rapporto molto costruttivo con gli enti di soccorso rotabile utilizzando quell'esperienza vissuta con il soccorso alpino e che ci aveva permesso di superare alcune inevitabili posizioni di diffidenza e di conflittualità. Grazie a questa esperienza si evitarono degli errori abissali e dei conflitti con il soccorso rotabile che poi, come abbiamo detto, compie la maggior parte dei soccorsi.

Uno dei problemi centrali di questa esperienza nei confronti del volontariato in genere e perciò anche nei confronti del soccorso alpino era la necessità di migliorare la qualità delle prestazioni a favore dell'infortunato o della persona colta da malore. È questo il motivo chiave della filosofia adattata presso questa centrale operativa e che ha causato molte discussioni in quanto si doveva trovare un giusto equilibrio tra la figura del volontario che offriva gratuitamente il suo tempo libero e il suo impegno a favore del prossimo e un minimo di prestazione che comunque andava garantita a favore dell'infortunato. Devo dire che complessivamente, e

questo vale anche nei confronti della delegazione locale, questo aspetto è stato non solo accettato ma addirittura esortato. Abbiamo così avuto modo, anche noi che svolgiamo da professionisti questo lavoro perché ci viviamo ordinariamente come dipendenti ospedalieri, di apprezzare molto questo impegno che ha permesso di sollevare qualitativamente tutto il volontariato che opera in questa zona di territorio.

Il soccorso alpino ha affrontato il problema nei suoi due aspetti fondamentali la componente di qualità tipicamente tecnica e quella del soccorso sanitario.

In questo senso è doveroso ricordare che la delegazione lariana aveva già una tradizione, che forse è stata aiutata da noi, riguardo il concetto di medicalizzare la squadra territoriale piuttosto che eliasportata. Questo ha fatto un gran bene perché ci ha spianato la strada per far capire che la vita della gente si gioca sul posto, al momento dell'incidente, per non inficiare poi i risultati che si potrebbero ottenere poi in ospedale.

Anche su questo argomento l'esperienza vissuta assieme al soc-

corso alpino ha permesso ad entrambi di crescere.

L'esperienza locale è stata caratterizzata da una prima fase che ha portato dapprima un uomo all'elisoccorso e quasi contestualmente vi è organizzata una squadra fissa il sabato e la domenica nella base di Lecco.

Quindi il soccorso alpino ha vissuto un'esperienza con una vera macchina, ricavata con i fondi messi a disposizione dall'amministrazione provinciale, ed un equipaggio medicalizzato a disposizione della centrale operativa 118 il sabato e la domenica.

La fase attuale vede un tecnico di soccorso alpino schierato, presso la base del 118, tutti i giorni dell'anno con l'incremento stagionale di una unità cinofila.

Questi fatti meriterebbero una discussione molto approfondita in quanto hanno segnato dei momenti fondamentali per la nostra crescita culturale, operativa e organizzativa. Questa specifica esperienza, ad esclusione dei primi momenti conflittuali, ha consentito di curare nel dettaglio quelle che sono le fasi gestionali del soccorso.

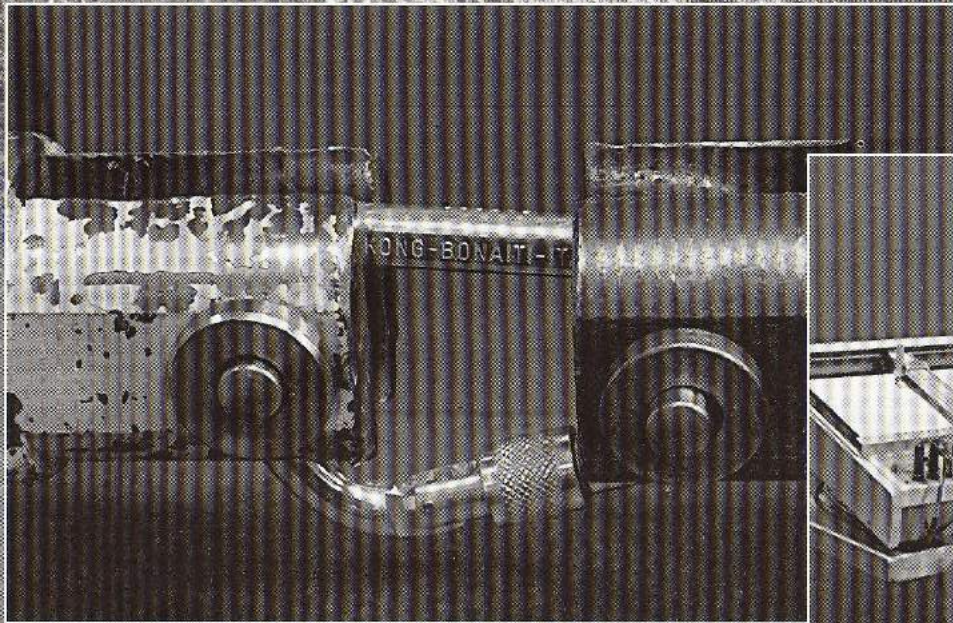
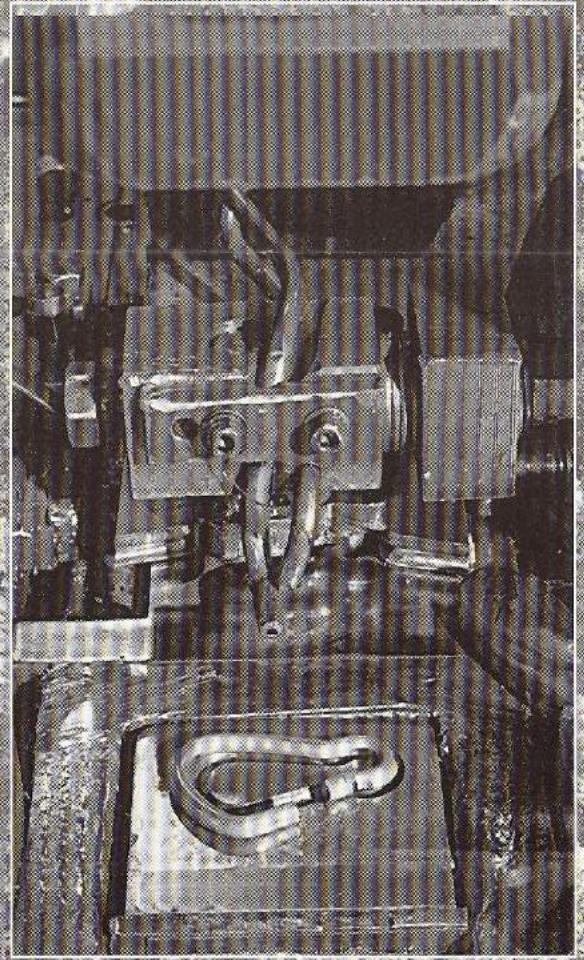
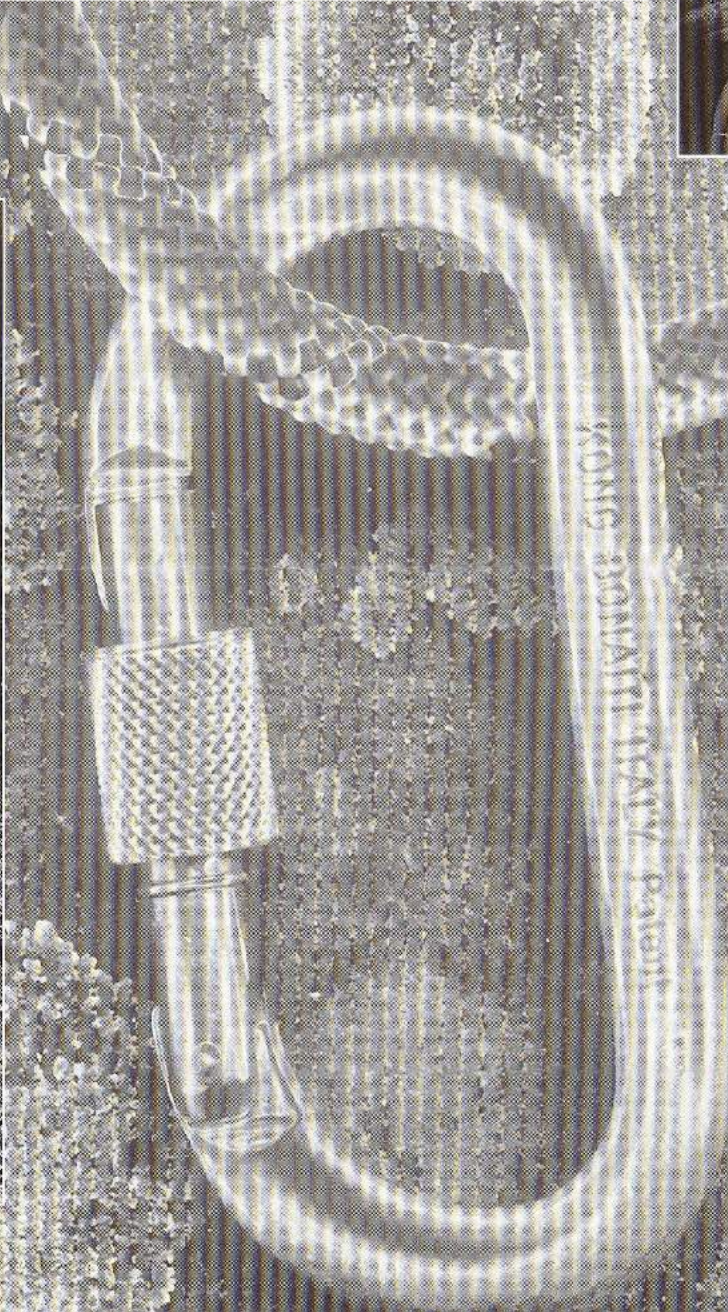
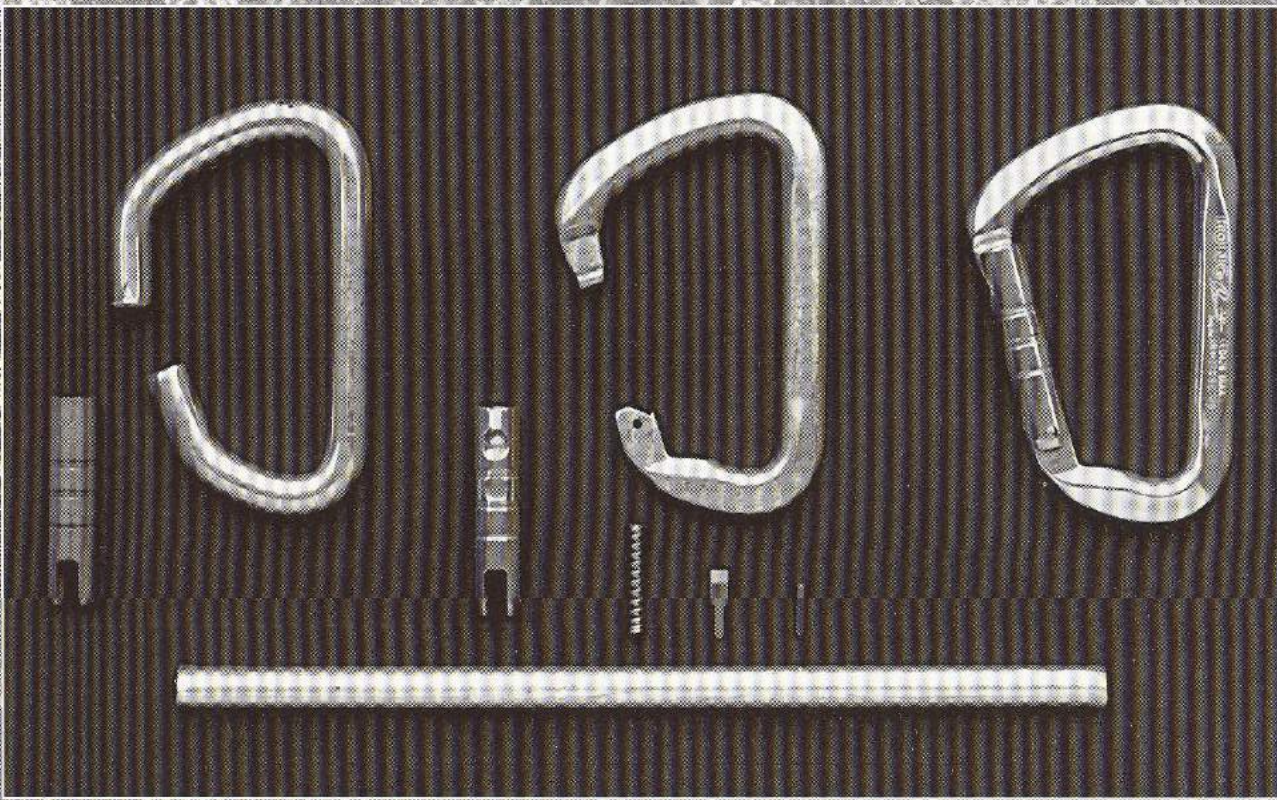
*Segue a pagina 15*

**GDE s.r.l. Stabilimento Artistico - MEDAGLIE • DISTINTIVI • TARGHE • COPPE • TROFEI**

Uffici e stabilimenti: Via Vanoni, 3 - 20037 Paderno Dugnano (MI) - Tel. (02) 99044860/1 - Fax (02) 99044862



Foto: Marco Lapanja



Segue da pagina 13

Qualunque sistema di soccorso che abbia la presunzione di essere anche vagamente organizzato si basa su alcune costanti fondamentali: il controllo dell'informazione territoriale; una serie di strutture interne alla centrale di collegamento che permettano la localizzazione dei problemi e la proposta delle soluzioni; una rete territoriale di intervento.

Sicuramente la palestra migliore per la prima fase, ovvero la raccolta dell'informazione relativamente all'evento, è una situazione esasperata come quella del soccorso in montagna dove non ci sono riferimenti quali vie, piazze, posti telefonici fissi, ubicazioni facilmente individuabili fatte salve situazioni particolari. È stato messo così a punto un sistema operativo di chiamata in cui si è stabilito che il 118 diventava il numero di soccorso per tutti e per tutti si intende non solo il soccorso alpino ma anche le forze istituzionali quali i vigili del fuoco, la polizia di stato, le prefetture, gli ospedali. Proprio nel contesto montano siamo riusciti a stabilire una serie di procedure, di metodologie di acquisizione delle informazioni che sono risultate poi preziose, anche per il soccorso di tutti i giorni.

Anche la fase gestionale è stata curata diligentemente ed anche qui ha funzionato molto bene il rapporto con l'ambiente montano. Si sono seguite precise metodologie di lavoro che permettono di ottenere l'informazione utilizzando una serie di algoritmi di interrogazione predisposti appositamente dal presidente del Soccorso alpino e speleologico del Servizio regionale lombardo Daniele Chiappa. Prima di passare alla fase operativa è indispensabile fare la sintesi, capire cioè quella preminenza dovrà avere l'intervento tecnico quali le peculiarità, le caratteristiche, quale necessità di uomini, di mezzi ed ancora quali preminenze e necessità dovrà avere l'intervento sanitario. La comunità di intenti può essere sempre migliorata al fine di stabilire in tempi sempre più accettabili, le procedure decisionali da seguire. Il sistema si muove così, con le riserve dell'ambiente montano, quasi in tempo reale. Si badi bene: sarebbe pericoloso dire in tempo reale in quanto in tale evenienza si rischierebbe di andare allo sbaraglio. Si è capito che non solo non è necessario partire «a testa bassa» se non si hanno le idee chiare in quanto agire in tale modo potrebbe comportare una ancora maggiore perdita di tempo. La terza fase è stata sicuramente la più sofferta perché la componente sanitaria ha dovuto mettersi in discussione. Dobbiamo percorrere ancora parecchia strada ed infatti non è stato ancora deciso definitivamente quali devono essere le capacità tecniche di un medico e di un infermiere professionale. Al momento abbiamo raggiunto un discreto equilibrio grazie all'importante apporto fornito dalla delegazione locale.

Grazie a tale apporto possiamo arrivare, quasi sempre, rapidamente con la struttura sanitaria sul paziente ed in questo risulta determinante la componente medica del soccorso alpino. Il problema rimane comunque aperto ed in futuro si

dovrà trovare un giusto equilibrio in modo che la componente sanitaria non venga maturata dai contenuti prettamente professionali per diventare un soccorritore tecnico, pur riconoscendo la necessità di avere comunque delle cognizioni tecniche.

La soluzione del problema non è stato ancora trovato, per il momento c'è l'intento comune di poter contare su di una squadra che tenda ad arrivare sempre sul paziente, in un secondo momento si vedrà, a seconda dei casi, come portarlo via ma sempre con ragionevolezza, con prudenza e con buon senso. In questo modo di operare è risultato fondamentale l'apporto dei piloti, degli specialisti che si sono alternati in questi undici anni.

Dall'analisi di quanto sopra esposto si possono trarre infinite conclusioni che però non potranno mai diventare definitive. L'esperienza di questi anni, compresi i conflitti iniziali, deve essere tesaurizzata e pertanto invito chiunque fosse interessato a vedere, studiare, analizzare la nostra esperienza onde evitare di ripetere i nostri errori ovvero il protagonismo (e questo vale per tutti) ovvero la paura di essere sostituiti, di non mettere le nostre risorse a disposizione di chi sia più titolato. L'elicottero non è che deve muoversi solo con una ben determinata componente del soccorso ma deve essere utilizzato ogni qualvolta c'è una vita da aiutare, da soccorrere.

Le decisioni in tale senso vanno prese in un attimo con buon senso il quale a sua volta deriva da un grande lavoro fatto a monte grazie al quale si possono preordinare le strategie più opportune per raggiungere l'obiettivo prefissato cioè salvare una vita.

Quindi è giusto che ci vada chi è più idoneo a quel tipo di intervento.

Indubbiamente ci saranno esperienze più avanzate della nostra ma forse anche altre molto più indietro perciò ritengo importante darne notizia perché più notizie circolano e più facilmente possono essere evitati quegli errori che possono risultare fatali in considerazione anche del fatto che ci muoviamo su un terreno difficile, spesso e volentieri in condizioni non buone dal punto di vista meteorologico con grande fatica fisica ed in notevole disagio.

Il soccorso alpino locale ha avuto, ad esempio, la forza, la pazienza, grazie ai suoi medici di cominciare a capire che sul politraumatizzato, per quanto buttato in un buco, o in una fossa o in un dirupo si devono utilizzare delle precauzioni, anche in quelle occasioni. Questo è encomiabile e va perseguito, non è una perdita di tempo ma comunque ogni situazione è diversa dall'altra e va valutata in quanto potrebbe darsi che lasciare l'infortunato sul posto per una volta potrebbe risultargli fatale e pertanto posso decidere di portarlo via senza tante precauzioni. In queste situazioni un ruolo determinante lo ricopre l'esperienza, la discussione, la capacità di misurarsi. Ritengo che in certe realtà c'è ancora molta strada da percorrere e pertanto ritengo salutare che circolino riviste come questa in modo che la gente si metta in discussione.

Chi non si mette in discussione rischia di farsi del male oltre che fare del male.

# Lariosoccorso ed il servizio di Telesoccorso

**L**ariosoccorso (ente privato senza scopo di lucro) nel 1984 ha sperimentato e realizzato il primo impianto di Telesoccorso per anziani e persone sole in Italia, offrendo da allora un servizio continuativo. Attualmente collega alla propria Centrale operativa oltre 600 utenti, residenti in quaranta differenti comuni (tra cui Como ed Erba).

Lariosoccorso sin dalla sua fondazione ha perseguito lo scopo di soddisfare pienamente le necessità dei propri assistiti, utilizzando le specifiche competenze del proprio personale (volontario e dipendenti) ed offrendo servizi ad alto livello qualitativo.

Lariosoccorso svolge la propria attività prevalentemente nell'area dell'assistenza sociosanitaria, articolata, oltre che nel Servizio di Telesoccorso, nel Servizio di Pronto Soccorso e nel Servizio Tecnico alla Centrale operativa del S.S.U.E.M. 118 di Como.

Il Telesoccorso è un sistema di assistenza continua, prevalentemente remota, che permette di fornire aiuto e sicurezza alle persone sole, anziane e/o malate. In genere gli assistiti sono persone autosufficienti, o quasi, che con questo tipo di sostegno possono continuare a condurre una vita autonoma al loro domicilio, evitando il ricovero in strutture sanitarie o in case di riposo.

L'aumento dell'età media della popolazione (progressivo invecchiamento) ed alcune caratteristiche dell'attuale vita sociale (frammentazione dei nuclei familiari...) producono spesso condizioni di vita difficili che spingono la persona anziana, sola o malata, a rinunciare alla propria autonomia per scegliere soluzioni differenti.

La tranquillità può essere indotta dalla sicurezza di avere qualcuno

sempre pronto a correre in aiuto (anche una sola telefonata può essere sufficiente per rasserenare una persona ansiosa) ed il Telesoccorso si propone come mezzo per realizzare questo scopo.

Il servizio offerto dal Telesoccorso di Lariosoccorso si integra con altre forme di assistenza domiciliare, alcune delle quali sono realizzate direttamente, altre da strutture socio-assistenziali pubbliche o private (es. Assessorato ai servizi sociali).

Dal punto di vista tecnico, il Telesoccorso è schematicamente costituito da un apparecchio trasmettente, corredato di telecomando e connesso alla linea telefonica, che colloquia con un apparato ricevente, ubicato presso la Centrale operativa. In caso di necessità è sufficiente che l'assistito invii la chiamata di allarme (premendo un tasto del telecomando) per attivare le operazioni di soccorso.

In caso di allarme, l'operatore alla Centrale di Lariosoccorso applica specifiche procedure operative per la ricezione, la verifica dell'autenticità, la disposizione ed il coordinamento dell'eventuale intervento di soccorso o del soddisfacimento delle richieste. In pratica, l'utente invia la richiesta di soccorso che raggiunge in pochi istanti la Centrale operativa (attiva 24 ore su 24). L'operatore riceve l'allarme e con l'ausilio di un sistema informatico accede alle informazioni relative all'assistito (dati anagrafici, sanitari, topografici, identificativi dell'abitazione, relativi alla disponibilità di vicini e parenti, ...); contemporaneamente prova a contattare l'assistito, tramite un sistema viva voce installato nella sua abitazione, per verificarne le condizioni e le necessità. Quando si riscontra o si presume un'emergenza sanitaria, la richiesta viene trasferita al S.S.U.E.M. 118 di Como che coor-

dina e svolge l'intervento necessario.

Oltre che per richieste sanitarie, la Centrale operativa assume un ruolo di riferimento per diverse necessità: dal supporto psicologico ottenibile mediante una conversazione telefonica all'attivazione dei servizi socio-assistenziali del Comune, alla ricerca di un idraulico o di un elettricista, all'invio del Vigili del fuoco o delle Forze dell'ordine, alla consegna di un farmaco...

Il Servizio di Telesoccorso di Lariosoccorso oltre alle prestazioni di gestione delle richieste di soccorso, prevede anche la fornitura delle apparecchiature periferiche (compreso l'installazione, l'attivazione, il collaudo e la successiva manutenzione), l'istruzione iniziale e periodica agli utenti per l'uso delle apparecchiature ed una specifica forma di assistenza domiciliare.

Il contatto diretto con gli utenti viene instaurato e mantenuto mediante periodiche visite presso il domicilio, che hanno anche lo scopo di aggiornare i dati anagrafici e sanitari e di verificare il funzionamento dell'apparecchiatura e la capacità dell'utente ad attivarla. Inoltre, gli assistiti vengono contattati con frequenti telefonate, periodicamente (ogni quindici giorni o più, secondo i casi) ed in occasioni ricorrenti (compleanno, festività di Natale e Pasqua, ferie estive...).

Il numero costante di richieste di allacciamento, la significativa incidenza di allarmi, la positiva risoluzione di molteplici interventi di soccorso e le frequenti manifestazioni di riconoscenza da parte degli assistiti sono la tangibile conferma dell'utilità del Servizio di Telesoccorso.

L.S.

Milano 1 agosto 1997

Ai Signori

Presidente Sr/S

- Abruzzo
- Alto Adige
- Emilia Romagna
- Friuli
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Piemonte
- Sardegna
- Trentino
- Toscana
- Valle d'Aosta
- Veneto

e p.c.

- Ai Servizi regionali
- Lazio
- Puglia
- Umbria
- Sicilia

Ai Delegati del C.N.S.A.S.

**LORO SEDI**

**Oggetto:**

libretto personale delle certificazioni operative; registro delle missioni aeree e terrestri e delle attività organizzative e formative.

**Rif.ti:**

verbale Consiglio nazionale 14/12/96 lettera 18/12/96 stesso oggetto.

In allegato è inviata la documen-

tazione in oggetto nel numero di copie richieste e/o concordate.

È ora possibile iniziare la sperimentazione dei due moduli proposti dalla Scuola nazionale tecnici mediante il loro reale utilizzo, verificandone la praticità, la rispondenza alle nostre esperienze, apportandovi poi gli eventuali correttivi prima di passare alla stampa ed all'impiego definitivi.

Ciascun Presidente regionale o provinciale valuterà autonomamente come e con chi effettuare la sperimentazione: una delegazione, una stazione, i Tecnici di elisoccorso, gli Istruttori o in altro modo. Ritengo che una sperimentazione seria richieda almeno un anno di tempo. Chiedo pertanto che entro il 30 novembre 1998 ciascun Presidente regionale o provinciale relazioni per iscritto sulla sperimentazione stessa proponendo eventuali modifiche.

Sottolineo ancora che anche questo adempimento, apparentemente solo burocratico, rappresenta un altro piccolo passo avanti verso un servizio sempre più professionale al cui miglioramento continuo dobbiamo sentirci tutti impegnati.

Ringrazio per la collaborazione e saluto tutti cordialmente.

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

## Notizie del CORPO NAZIONALE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO

Periodico specialistico quadrimestrale pubblicato dal Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico. Anno 3 (1997). Numero 9.

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

**Editore:** Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico

**Direttore responsabile:** Alessio Fabbricatore

**Segreteria editoriale:** Alessio Fabbricatore

via Fatebenefratelli, 26

34170 GORIZIA

☎ (0481) 531514 (abitazione)

☎ (0481) 82160 (studio)

☎ (0337) 538792 (portatile)

fax (0481) 536840

**Amministrazione:** Corpo nazionale

soccorso alpino e speleologico

via Fonseca Pimentel, 7

20127 MILANO

☎ (02) 26141375

fax (02) 2828010

**Supervisione fotografica:** Jurko Lapanja

**Grafica:** Giovanni Marega

**Fotografie:** Archivio C.N.S.A.S., Renzino Casson, Alessio Fabbricatore, Jurko Lapanja, Roberto Serafin

**Impaginazione, fotocomposizione, stampa:**

Grafica Goriziana - Gorizia

**Notizie del CORPO NAZIONALE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO** stampato a Gorizia, settembre 1997

# Perdersi tra i monti, ritrovarsi sul telefonino.

“Ti richiamo dal rifugio”.



Tutti in montagna.

Vi aspettano  
rilassanti escursioni,  
che saranno ancora  
più rilassanti  
portando con voi  
il telefonino.  
Lontano da tutti,  
ma a portata  
di voce.

<http://www.tim.it>