



PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER EQUIPAGGI SANITARI DELLE BASI DI ELISOCORSO HEMS

La proposta di presentare un protocollo di Sorveglianza Sanitaria per gli equipaggi sanitari dei Servizi di elisoccorso HEMS deriva dalla valutazione che tale sorveglianza, effettuata sui medici ed infermieri impegnati nei servizi di elisoccorso, deve essere commisurata alla mansione specifica, e quindi va "confezionata" sulla base dei compiti operativi svolti dall'equipaggio stesso; è da sottolineare che tale protocollo di Sorveglianza Sanitaria, va correlato, come previsto dalle normative vigenti, sulla base di quanto descritto in termini di fattori di rischio, al DVR.

GLI ELEMENTI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

In merito alla valutazione dei rischi che affrontano i componenti dell'equipaggio sanitario, bisogna considerare che:

1. Si possono effettuare interventi in ambiente "ostile" per definizione (soprattutto nelle basi che effettuano attività SAR, ma non solo...);
2. Le situazioni non sono standardizzate;
3. Sono possibili situazioni od evoluzioni imprevedibili, anche dal punto di vista meteorologico;
4. Si agisce con un pressione psicologica talvolta considerevole;
5. C'è la necessità di sollevare, trasportare pesi in maniera non bonificabile (evacuazione infortunati);
6. Sono abituali interventi su traumatizzati con tutti i relativi rischi sanitari;
7. Vi può essere esposizione a Stress termico, generale e localizzato (estremità), Sforzo fisico anche intenso, rischio di "Trauma da sospensione";
8. Il rischio di trauma in generale è sempre presente durante le operazioni di soccorso.
9. Vi è spesso esposizione emotiva ad eventi luttuosi, frequentemente per causa violenta e con "ambiente circostante" che può essere difficile da gestire.



**ELENCO ESEMPLIFICATIVO DI CONTROINDICAZIONI (ASSOLUTE O RELATIVE)
PER L'EMISSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA'
IN ATTIVITA' DI ELISOCORSO**

- Patologie del rachide che controindicano la movimentazione manuale dei pazienti, che in questo ruolo va considerata comunque sovraccaricante e non bonificabile, anche se attività saltuaria (pregressa diagnosi di **spondilolisi**, **listesi**, tutte le **patologie malformative gravi** della colonna vertebrale, **ernia discale sintomatica**, **postumi malformativi** di pregressi traumi fratturativi al rachide).
- lussazione recidivante di spalla.
- insufficiente funzionalità di entrambi gli organi pari (occhi, orecchie, reni, testicoli), considerata la possibilità di lesione traumatica di uno di essi.
- Pregressi episodi di ischemia su base vascolare.
- Sindrome di Raynaud e tutte le alterazioni evidenti del circolo arterioso periferico.

Diagnosi clinica o anamnesi positiva per:

- a) qualsiasi disturbo di tipo comiziale;
 - b) disturbi della coscienza o perdite transitorie di controllo delle funzioni del SNC rimaste prive di soddisfacente diagnosi medica;
 - c) disturbi dell'equilibrio;
 - d) disordini della personalità manifestatisi apertamente.
- Mancanza di sufficiente funzione visiva, verificata tramite tavole optometriche ed intesa come:
 - a) Acuità visiva nella norma, anche con uso di lenti correttive, monoculare e binoculare, da vicino e da lontano; in caso di uso di lenti correttive, obbligo di indossarle durante il servizio e di avere con sé un paio di lenti di riserva.
 - Mancanza di sufficiente funzione uditiva accertata tramite:
 - Un'audiometria tonale a 500-1000-2000-4000 Hz, con i seguenti limiti di accettabilità:

Orecchio migliore(dB)	35	30	30	40
Orecchio peggiore(dB)	35	50	50	60
 - Comprensione della normale voce di conversazione in un ambiente tranquillo, utilizzando entrambe le orecchie, a due metri dall'esaminatore, volgendo le spalle all'esaminatore;
 - Disturbi del linguaggio che ostacolano una comunicazione chiara ed efficace;
 - La presenza di diabete insulino-dipendente o trattato con ipoglicemizzanti orali.
 - la presenza di patologie gravi e/o evolutive (ad es.: insufficienza renale, epatiti croniche evolutive/aggressive, gravi emopatie).
 - La presenza di disturbi della coagulazione (sia ipo (trauma) che iper (tr.sospensione) sia laboratoristici che clinico-anamnestici (tromboflebiti, gravi patologie del plesso emorroidario, evidente insufficienza venosa - trauma da sospensione).
 - La presenza di leucopenie significative che compromettono le difese immunitarie

La controindicazione alla mansione specifica va effettuata dal medico Competente cui



spetta la valutazione della temporaneità (assoluta o relativa) della sospensione alla idoneità al servizio.

Infine si ritiene opportuno ricordare il limite massimo del BMI a 30 per il rilascio del giudizio di idoneità (tr. da sospensione!!) previsto per i lavori su funi.

A cura di G. Cipolotti, V. Ciuffa, M.C. Targon