

RELAZIONE DEL RESPONSABILE MEDICO FIA PER IL CAMPIONATO DEL MONDO RALLY

INTRODUZIONE GENERALE, FASI SPECIALI, CONDIZIONI

Il Rally Italia Sardegna è un evento ricco di tradizioni ed è una grande attrazione per molti spettatori. Un'amministrazione con esperienza, funzionari entusiasti e il gran numero di uomini della sicurezza motivati e dedicati hanno dato un grande contributo al successo dell'evento. Strade tortuose e strette con tratti di percorso difficili con ghiaia hanno reso il rally molto impegnativo per i concorrenti. I servizi medici sono stati organizzati in modo molto efficiente e in quanto tali dovrebbero servire da buon esempio. Secondo i regolamenti sportivi degli sport motoristici italiani, una postazione medicalizzata è obbligatoria ogni sette chilometri, quindi sono disponibili più punti di assistenza medica di quelli necessari. Sono arrivato il 6 giugno a tarda sera, ho incontrato il CMO Claudio Pusineri e sono andato direttamente dall'aeroporto per una visita di controllo dell'ospedale principale di Sassari. Successivamente, abbiamo visitato il quartier generale del Rally ad Alghero, dove ho incontrato la mia guida / traduttrice Alessandro Pavesi e l'autista Andrea Pusceddu, entrambi molto competenti, i quali hanno assistito in larga misura alla mia missione, di cui sono molto grato. Un mezzo VW 4WD è stato fornito per il nostro uso e si è dimostrato molto capace e utile. Il layout e gli elementi principali dei servizi medici per le fasi speciali erano i seguenti: Medical Intervention Cars (MIC) erano veicoli di 4WD di medie dimensioni (ad esempio Land Rover Discovery, Defender) in grado di trasportare un paziente in condizioni critiche. L'attrezzatura medica era conforme e quanto necessario per il medico d'urgenza, un infermiere dell'emergenza e un autista soccorritore costituivano l'equipe medica. Due MIC sono stati posizionati all'inizio; uno attivo, uno di riserva. Un punto medico è stato allestito ogni sette chilometri di ogni prova speciale. Ogni MIC era accompagnato da una Rescue Car (RC) con strumenti di estricazione e antincendio forniti da CEA. Avevano una squadra di due uomini con esperienza di gara, che era ben addestrata e abile nell'estricazione e negli eventi da fuoco. Tutti questi veicoli erano molto ben attrezzati per il loro scopo e avevano tutti gli strumenti necessari, 4WD drive, erano compatti e molto adatti per il terreno. Pertanto, con due veicoli di medie dimensioni, tutti gli elementi della sicurezza medica sono stati trattati in modo molto efficace. Dopo ogni prova speciale un'ambulanza di rianimazione "satellite" era in attesa al più vicino svincolo stradale di evacuazione su asfalto per scopi di trasferimento di eventuali feriti, prendendo in consegna le vittime dal MIC e trasportandole all'ospedale di riferimento. Erano presenti anche ambulanze di rianimazione in ogni punto di rifornimento carburante e altre due nell'unità medica del parco assistenza. Il tempo era buono, con piogge a sorpresa nei primi due giorni del rally. Mentre da un lato, questo ha contribuito ad evitare la polvere, dall'altro, ha causato difficoltà a causa di fango scivoloso.

SHAKEDOWN

Lo shakedown si è tenuto a 15 km dal Service Park ed è stato altamente rappresentativo del carattere delle prove speciali successive. I servizi medici sono stati istituiti come spiegato sopra e tutto è andato liscio e secondo i piani. Purtroppo non è stato possibile eseguire un esercizio di simulazione alla fine dello shakedown, in quanto il CdC ha dichiarato di non essere stato in grado di offrire i mezzi necessari.

ELICOTTERI

Un elicottero medico, un Airgreen EC145, è stato ispezionato presso la sua sede ed è risultato essere altamente operativo. Era equipaggiato adeguatamente, con un argano e personale composto da uno specialista del Soccorso Alpino, un medico rianimatore e un infermiere d'urgenza. Durante il rally era in standby nelle posizioni centrali delle fasi attive.

OSPEDALI

Poiché le tappe erano piuttosto lontane dal Parco Assistenza di Alghero e si svolgevano a est (2 ° giorno), a nord (3 ° giorno) e ad ovest (giorno 4), erano stati assegnati diversi ospedali. L'Ospedale SS Annunziata di Sassari era il principale ospedale di riferimento, in quanto situato in posizione centrale ed era il più grande con le migliori strutture, garantendo tutte le discipline, compresa un'unità operativa dedicata alle ustioni. Una visita di controllo è stata effettuata in questo ospedale. Era disponibile un'unità di trauma di emergenza facilmente

accessibile con due unità di rianimazione per trauma. Era presente un'unità di terapia intensiva da 20 letti altamente funzionale, con due letti riservati per qualsiasi incidente durante il rally. Nonostante l'eliporto presente sul tetto dell'edificio non era adatto per elicotteri più grandi e quindi non in uso, era disponibile un eliporto a un chilometro di distanza, con comodo trasferimento in ambulanza. L'Ospedale Civile di Alghero, l'Ospedale Giovanni P. II di Olbia e l'Ospedale A. Segni di Ozieri erano le alternative. Un calendario di avvicinamento da fasi speciali a diversi ospedali era stato preparato per facilitare la decisione su quale ospedale scegliere a quale punto. L'ho trovato abbastanza funzionale e utile.

UNITÀ MEDICHE DEL PARCO ASSISTENZA

Un'unità medica è stata allestita in una posizione centrale all'ingresso del parco assistenza. Consisteva in una tenda con quattro barelle e tutte le attrezzature necessarie per la rianimazione in conformità con l'Appendice H, Supplemento 4. All'unità erano presenti medici e infermieri di emergenza. Due ambulanze di rianimazione erano presenti sul posto.

MIC

Come già accennato, le auto di intervento medico erano auto di media cilindrata a trazione integrale adatte al terreno adeguatamente equipaggiate con attrezzature mediche. Lo staff era composto da un medico d'urgenza, un infermiere d'urgenza e un autista soccorritore. Due erano presenti all'inizio di ogni fase speciale e uno ciascuno nei punti intermedi. Avevano la capacità di trasportare un paziente in condizioni critiche. Appartenevano alla rete di emergenza pubblica 118 e erano contrassegnati con la parola "ambulanza". Vorrei anche ricordare che ogni MIC era accompagnato da una Rescue Car, che aveva capacità di estricazione e antincendio e apparteneva ai servizi di sicurezza CEA. Lo staff era molto esperto negli interventi sugli sport motoristici, poiché ha lavorato nelle gare di circuito nel nord Italia e ha una formazione certificata. I tempi di avvicinamento di tutti i punti medici dall'inizio alla fine sono stati misurati simulando la possibile velocità di guida del MIC e tutti erano inferiori al limite di dieci minuti stabilito, tranne in SS2 / 6 Tula Intermediario 1 (3). Sono stati osservati errori di posizionamento di auto mediche e sono state apportate correzioni come segue:

- L'ordine di partenza MIC / RC è stato corretto in SS 2/6 Intermedio 2 (6) e SS 17/19 Intermedio 3 (9) posizionando il MIC davanti all'RC.
- Un'auto ufficiale bloccante è stata spostata in SS 12/16 Intermedio 3 (9).
- I veicoli medici erano dietro la linea di partenza. Il MIC è stato spostato in una nuova posizione in SS 5/9 e la RC è stata spostata in una nuova posizione in SS 17/19. In SS 18/20, MIC e RC erano entrambi dietro la linea di partenza, sfortunatamente senza una posizione appropriata in cui spostarsi. Una possibile soluzione sarebbe quella di spostare il raggio laser di circa 10 metri indietro per creare un percorso stretto sul lato sinistro per l'ingresso dei veicoli di emergenza. Questo dovrebbe essere realizzato l'anno prossimo. Per quest'anno, la soluzione proposta dal CoC non era quella di accodare le auto da rally dietro la linea di partenza, ma di lasciarle aspettare ancora indietro e assegnare due commissari per far spostare rapidamente l'auto da rally sulla linea di partenza o all'indietro se necessario.
- Un importante inconveniente nel funzionamento delle MIC era che non erano dotati di radio, sia in auto che portatili. I radiotrasmittitori erano stati montati sulle Rescue Cars, un compromesso piuttosto limitante, poiché il medico era responsabile dell'intervento medico e doveva essere in stretto contatto con il quartier generale e il CMO. Se il MIC doveva trasportare un paziente, la rete GSM sarebbe l'unico mezzo di comunicazione e la ricezione era carente in diverse aree. Le comunicazioni dovrebbero essere migliorate fornendo un canale medico separato e dedicato per tutte le auto mediche, piuttosto che semplicemente per le auto RC (CEA).

AMBULANZE

Le ambulanze "satellite" con capacità di trasporto dei pazienti in condizioni critiche erano presenti come segue; 1. Dopo la fine di ogni prova speciale, 2. Ad ogni punto di rifornimento, 3. Presso l'unità medica del parco assistenza. Erano equipaggiati in modo appropriato e in conformità con l'Appendice H, Supplemento 3, con personale composto da un medico d'urgenza, un infermiere d'urgenza e un autista soccorritore.

PERSONALE MEDICO

Il personale era molto abile e molto motivato, con vestiti appropriati e identificati con l'etichetta "Dottore". Tutti erano esperti nel trattamento di pazienti traumatizzati. Un breve briefing è stato fatto con tutte le squadre durante le visite in scena, incoraggiandole a simulare scenari di incidenti e discutere le modalità di intervento collaborativo. Tutto il personale era presente in orario e numeri e nomi concordavano con i dati del piano di sicurezza.

INCIDENTI / INCIDENTI

1. XXX è stato invitato a un esame di accertamento la sera di mercoledì 6 giugno. Dichiarò di aver fatto il suo solito programma di esercizi senza alcun dolore per dieci giorni e non ha avuto alcun disagio durante le sessioni di ricognizione. Il suo esame non mostrava deficit di movimento e nessun dolore. Quindi fu dichiarato "idoneo alla corsa".

2. Dopo il traguardo della SS 5, XXX, co-pilota della vettura n. XX, scese dalla macchina e cadde, lamentandosi di un forte dolore alla schiena dopo un salto. Dopo un primo esame nell'ambulanza satellite, è stato trasferito in ospedale per un accurato esame medico e radiologico. Fu dimesso senza anomalie mediche. È stato esaminato più tardi nel pomeriggio dal CMO ed è stato dichiarato "idoneo alla corsa".

3. Un controllo antidoping è stato eseguito la domenica dopo la gara. I locali preparati per questo scopo erano adeguati e non ci sono stati problemi con la collaborazione di chaperon e DCO.

SAS TRACKING SYSTEM Questo funzionava senza problemi. Il CoC ha osservato che era un po' lento rispetto al vecchio sistema, ma era estremamente preciso. Poiché la rete GSM non era di alta qualità nell'area, ciò potrebbe spiegare la lentezza percepita.

FORMAZIONE ED ESERCITAZIONI

Tutto il personale medico, ad eccezione delle squadre assegnate all'SSS, era pronto per l'esercizio di estricazione dopo la nostra ispezione dell'SSS (7 giugno alle 18.30). Tutti i team hanno eseguito un'esercitazione di emergenza caratterizzata da una rapida estricazione e rimozione casco / HANS e applicazione del collare. È stata anche eseguita una dimostrazione di estricazione con KED. È saltata un'esercitazione programmata, per cui abbiamo utilizzato il nostro tempo in una sessione di allenamento. Scene Training per piloti e copiloti: Questo non è stato effettuato.

APPREZZAMENTO COMPLESSIVO

ORGANIZZAZIONE MEDICA: efficace, efficiente e di alta qualità. DIREZIONE MEDICA: molto buona. Ottimo lavoro del CMO Dott. Claudio Pusineri e DCMO Dott. Antonello Piras.

POSSIBILI MIGLIORAMENTI

Il posizionamento del veicolo medico dovrebbe essere sicuramente dopo la partenza, senza ostacoli di fronte a loro che ostacolano il loro rapido accesso al palco. L'area riservata ai veicoli di intervento medico non deve trovarsi dietro il nastro isolante, in quanto gli spettatori possono presumere che si tratti di un luogo sicuro da osservare e posizionarsi dietro il nastro, impedendo quindi l'accesso rapido. Una connessione radio con canale medico separato sarebbe utile per tutte le auto mediche e non dovrebbe essere limitata alle auto RC (CEA), come in questo caso. La ricezione GSM non era buona ovunque e nemmeno disponibile in alcune aree (ad esempio, l'inizio di Tula). Avere solo una radio in un veicolo specifico è uno scarso compromesso. Devono essere incoraggiati incarichi di medici e infermieri specifici per futuri rally e dovrebbero essere sottoposti a un programma di allenamento regolare. Poiché la FIA Medical Car misurava il tempo tra i punti di assistenza medica, questi dovevano essere raggiunti rapidamente. Nelle aree con molti spettatori, una sirena di avvertenza incorporata nell'auto sarebbe molto utile e migliorerebbe la sicurezza.

Dr Cem Boneval

FIA Deputy (Regional) Medical Delegate for WRC