

Un case study: Riyadh 1980

Scritto da Isotta Ognibene

Durante i corsi CRM, gli argomenti dei quali abbiamo fin qui parlato vengono trattati facendo riferimento a incidenti realmente accaduti, come quello occorso ad un Lockheed Tristar della Saudi Arabian Airlines il 19 agosto 1980, dove morirono 301 persone.

Subito dopo il decollo da Riyadh si sviluppò un principio di incendio a bordo. Dopo l'atterraggio di emergenza, gli assistenti di volo non aprirono le porte per l'evacuazione. I soccorritori riuscirono ad intervenire solo dopo 15 minuti ma trovarono gli occupanti morti a causa del fumo inalato. La lettura delle conversazioni tra i membri dell'equipaggio, effettuata per mezzo del CVR, evidenzia che si tratta di un caso riguardante in particolar modo l'aspetto della cultura di equipaggio, quello della presa di decisione e quello della comunicazione.

Dopo il decollo si accende la spia che rileva presenza di fumo nella zona di carico posteriore. I primi sei minuti vengono sprecati nel tentativo di confermare gli avvisi e trovare nei manuali le procedure relative all'avviso sulla rilevazione fumo. Invertita la rotta verso Riyadh, il motore n.2 si blocca e viene successivamente spento.

Dopo circa due minuti il fumo viene notato in cabina passeggeri e gli occupanti cominciano ad agitarsi. Il fuoco invade la cabina dell'aereo. I passeggeri cominciano a lottare nei corridoi della zona posteriore intralciando il lavoro degli assistenti di volo.

In avvicinamento alla pista, il comandante comunica agli assistenti di volo di non evacuare l'aereo. Atterrati a Riyadh, i piloti, invece di fermare l'aereo immediatamente, continuano a rullare sulla pista per altri 2 minuti e 40 secondi, nonostante la torre di controllo abbia comunicato loro di spegnere i motori e cominciare l'evacuazione.

I motori vengono spenti solo dopo altri 3 minuti e 15 secondi ma l'evacuazione non viene avviata. Intervengono vigili del fuoco e soccorritori che tentano di aprire le porte. Quando ci riescono trovano tutti gli occupanti dell'aereo morti a causa del fumo. Dopo 3 minuti l'aereo viene avvolto dalle fiamme.

L'indagine di questo incidente ha rilevato fin dal primo segnale di anomalia dei fallimenti nella coordinazione tra i membri dell'equipaggio: mancanza di comunicazione, mancanza di rispetto dei ruoli, e mancanza di fiducia negli altri hanno portato ad una *poor decision making* che si è rivelata fatale.

Il comandante non è riuscito a delegare responsabilmente gli altri membri dell'equipaggio trasmettendo una *leadership* troppo autoritaria che di fatto ha scoraggiato i colleghi di grado inferiore a creare un clima di scambio comunicativo aperto e condiviso. A riprova di ciò, non ha tenuto in considerazione i dati riportati dal tecnico di volo (dandogli dell'asino) e quelli riportati dall'assistente di volo di sesso femminile, inserita in una realtà etnica e culturale che vede la donna tendenzialmente subordinata rispetto all'uomo. La stessa assistente di volo, dopo non essere riuscita ad intraprendere nessuna iniziativa, ha cercato rifugio nell'autorità del

comandante.

Il copilota, avendo un'esperienza limitata su questo tipo di aereo, ha dimostrato di non essere in grado di assistere il comandante nelle comunicazioni con la torre di controllo.

Il tecnico di volo (sul Tristar esisteva ancora questa figura) ha speso molto tempo nel ricercare nelle check-list la procedura a per quel tipo di evenienza, continuando a ripetersi "non c'è problema" e dimostrando di non avere una chiara consapevolezza della situazione. Tra l'altro, il ruolo del tecnico di volo è anche quello di intermediario tra la cabina di pilotaggio e la cabina passeggeri, ma dopo aver verificato l'effettiva presenza del fuoco a bordo non ha più avuto contatti con gli assistenti di volo, né ha sollecitato il comandante ad impartire l'ordine di preparazione all'emergenza (controlled evacuation).

La concatenazione di queste errate modalità di fronteggiare l'emergenza hanno portato ad una presa di decisione sbagliata derivante da una diagnosi che sottovalutava la problematica in atto. Ne è conseguito il mancato ordine di preparare la cabina e gli occupanti dell'aereo ad una evacuazione perché non ritenuta necessaria.

Questi errori hanno portato alla morte di 301 persone.

Su eventi come questo si confrontano durante i corsi CRM piloti e assistenti di volo, supportati e stimolati dai facilitatori. Caratterizzati da un clima costruttivo ed aperto al dialogo questi corsi hanno lo scopo di dare rinnovata consapevolezza del proprio ruolo, troppo spesso dimenticato e minimizzato, e creare un'immedesimazione nelle esperienze altrui per capire cosa succede davvero in quei pochi minuti che sembrano durare un'eternità.

(26 maggio 2012)