

Accordo del 3 febbraio 2005

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

recante “Linee guida per l’organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero”.

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001, recante “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, che annovera l’attività di emergenza sanitaria tra le prestazioni di assistenza sanitaria, garantite dal Servizio sanitario nazionale;

VISTA la legge 27 dicembre 2002, n. 289, recante “Disposizioni per la formulazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)”, che all’articolo 54, oltre a confermare la validità - a partire dal 1° gennaio 2001 - dei livelli essenziali di assistenza, fa riferimento alle tipologie delle prestazioni elencate dal citato DPCM 29 novembre 2001, indicando come decorrenza la data di pubblicazione del decreto medesimo;

VISTO il decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, recante “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 31 marzo 1992, n. 75, che, nel sancire i livelli essenziali di assistenza sanitaria di emergenza, disciplina, tra l’altro, il sistema di emergenza sanitaria (art. 3), il sistema di allarme (art. 3), le competenze e responsabilità delle Centrali Operative (art. 4);

VISTO l’art. 5, comma 2, del predetto decreto del Presidente della Repubblica del 27 marzo 1992, che considera di competenza esclusiva del Servizio Sanitario Nazionale l’attività di soccorso sanitario, demandando al Governo la determinazione degli standard tipologici e di dotazione dei mezzi di soccorso ed i requisiti professionali del personale di bordo, d’ intesa con questa Conferenza;

VISTO il proprio atto di intesa, pubblicato sulla G.U. n. 114 del 17 maggio 1996, recante le linee guida n. 1)1996, sul sistema di emergenza sanitaria, in applicazione del citato D.P.R. 27 marzo 1992, che al punto 5, relativamente al Sistema territoriale - Mezzi di soccorso, considera l’eliambulanza quale mezzo di norma integrativo delle altre forme di soccorso;

VISTO il regolamento ENAC, recante “Norme operative per il servizio medico di emergenza con elicotteri” ed. 2, del 1° marzo 2004 e la relativa circolare applicativa ENAC OPVI 8 del 26 maggio 2004;

CONSIDERATO che il Servizio HSR o SAR (elicopter Search and Rescue - Servizio di ricerca e salvataggio) è stato regolamentato dal Ministero dei trasporti con direttiva dirigenziale n. 41/68211/TvI3E;

VISTA la proposta di accordo, concernente “Linee guida per l’organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero”, nel testo elaborato dal Ministero della salute e trasmesso con nota del 12 dicembre 2002;

CONSIDERATO che nel corso degli incontri tecnici del 27 gennaio 2003 e 28 aprile 2003, i Rappresentanti delle Regioni hanno formalizzato osservazioni, sulle quali il Ministero si è riservato una valutazione;

VISTA l’ulteriore stesura della proposta di accordo elaborata dal Ministero della salute e pervenuta con nota del 12 novembre 2004, che tiene conto degli indirizzi internazionali in materia e delle osservazioni regionali rappresentate nelle citate sedi tecniche;

CONSIDERATO che nell’incontro tecnico del 20 dicembre 2004, i Rappresentanti del Ministero della salute e delle Regioni e delle Province autonome, esaminata congiuntamente detta stesura,

hanno concordato emendamenti al testo, pervenendo ad un testo condiviso, che è stato trasmesso alle Regioni e Province autonome con nota del 22 dicembre 2004;

VISTA la nota del Ministero dell'economia e delle finanze del 24 gennaio 2005, con la quale è stata chiesta la seguente integrazione al testo dell'accordo: "Dall'attuazione del presente accordo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica".

VISTE le note del 25 gennaio 2005, con le quali rispettivamente il Ministero della salute e la Regione Veneto, capofila in materia di salute, hanno accolto la richiesta integrativa del Ministero dell'economia e delle finanze;

ACQUISITO nel corso dell'odierna seduta, l'assenso dei Rappresentanti del Ministero della salute e delle Regioni e delle Province autonome, sul testo del presente accordo, come integrato con la richiesta del Ministero dell'economia e delle finanze;

SANCISCE

ACCORDO

tra il Ministero della salute e i Presidenti delle Regioni e delle Province autonome, nei seguenti termini:

Premessa

Le presenti linee guida:

- ferma restando l'autonomia delle singole Regioni e Province autonome per ciò che attiene ai modelli organizzativi più consoni alle rispettive realtà territoriali, costituiscono indirizzi tesi a dare una risposta efficace ed appropriata alle emergenze affrontate con i servizi di elisoccorso;

sono state elaborate, tenendo conto degli indirizzi internazionali in materia e della possibilità prevedere accordi per interventi di soccorso tra Regioni limitrofe e, in accordo con la normativa vigente, eventualmente anche con Stati confinanti, con la finalità di garantire al di là dei confini geografici una risposta adeguata all'emergenza.

Dall'attuazione del presente accordo non derivano nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

1. Definizioni e compiti istituzionali del servizio di soccorso sanitario in elicottero

1.1 E' tra i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Sistema di Urgenza Emergenza Sanitaria "118", garantire la medicalizzazione rapida del paziente critico e il suo trasporto in condizioni di piena sicurezza nei centri attrezzati per il trattamento della patologia specifica. Uno degli strumenti fondamentali per il raggiungimento di questo obiettivo è l'utilizzo del Servizio di Soccorso Sanitario con elicottero.

1.2 In particolare, obiettivo primario del Servizio di Soccorso Sanitario con elicottero è intervenire per "soccorrere" (ed in alcune situazioni prioritariamente per "salvare") chiunque abbia necessità di un intervento che solo mezzi ad ala rotante possono garantire o che risenta sensibilmente dei vantaggi dell'intervento di tali mezzi rispetto ad altre alternative.

1.2. Gli aeromobili, che devono risultare ad uso esclusivo delle Centrali Operative "118", devono rispondere perfettamente ai requisiti ed ai presupposti operativi stabiliti dalle normative nazionali e regionali vigenti in materia.

1.3. Il coordinamento del servizio di Soccorso Sanitario con elicottero con il sistema dell'emergenza/urgenza è assicurato dalla Centrale Operativa.

1.4. La dotazione di personale sanitario è composta prioritariamente da un medico, specialista in anestesia rianimazione o altro specialista che possieda comunque comprovata esperienza e formazione nel campo dell'emergenza con competenze tali da attuare le procedure indicate

nell'allegato 2, da un infermiere con documentata esperienza e formazione e/o da altro personale qualificato da stabilire in sede regionale.

1.5. L'eliambulanza, in particolari contesti, può essere straordinariamente utilizzata su disposizione dell'Autorità competente. In ogni caso, anche in questi peculiari contesti, il Servizio di eliambulanza rimane sotto il controllo diretto della Centrale Operativa "118" che ne gestisce unilateralmente l'impiego in funzione dei propri compiti istituzionali, stabilendo le varie priorità di intervento anche in relazione alle estemporanee esigenze ed in funzione del complesso dei supporti logistici e dei mezzi alternativi a disposizione.

1.6. Per la realizzazione del servizio di elisoccorso possono concorrere, a livello regionale, Enti ed Organizzazioni pubbliche e private oltre alle Società di Lavoro Aereo in possesso dei requisiti richiesti dalle vigenti norme in materia aeronautica, purché garantiscano una completa e totale disponibilità ed osservanza dei protocolli di impiego dei mezzi ed equipaggi unilateralmente predisposti dal titolare del servizio.

1.7. Nell'ambito degli interventi sanitari di soccorso - ferma restando l'esclusiva competenza della Centrale Operativa "118" titolare dell'area interessata all'evento nel gestire i risvolti prettamente riferibili al soccorso sanitario - per un proficuo e razionale utilizzo dei mezzi di soccorso, anche aerei, nel rispetto delle specifiche competenze, si conviene che a livello regionale o di Provincia Autonoma, vengano predisposti appositi protocolli con altri Enti ed Istituzioni dello Stato (Forze di Polizia, Vigili del Fuoco, Aeronautica, Capitanerie di Porto, Forze Armate, Corpo Forestale dello Stato, etc.).

1.8. Allo scopo di ridurre i tempi di intervento di soccorso primario e di trasporto secondario a mezzo elicottero, nonché di poter disporre di maggiori risorse immediatamente attivabili in caso di calamità o di maxi-emergenze per ottimizzare l'utilizzo dei mezzi, razionalizzandone l'impiego ed i costi relativi, si conviene di poter stipulare tra Regioni limitrofe confinanti, e comunque nelle zone interessate dalle possibilità operative dei mezzi aerei, convenzioni che assicurino il reciproco intervento degli elicotteri disponibili per operazioni di soccorso.

1.9. Gli atti amministrativi sopra enunciati devono esplicitare l'oggetto della Convenzione, le condizioni tecnico operative che ne sostengono la validità, le modalità di attivazione dei mezzi, i contenuti del protocollo operativo e l'accettazione dello stesso, i responsabili dell'applicazione, della verifica e delle eventuali proposte di variazioni, le modalità di compensazione delle spese relative agli interventi, la durata dell'atto convenzionale stesso. .

2. Parametri per l'identificazione del numero delle basi necessarie a livello regionale

2.1. **La predisposizione** del numero delle basi necessarie a livello delle singole Regioni o Province autonome, non può prescindere dall'analisi accurata di una serie di condizioni oggettivabili e contestualmente da un oculato rapporto costo/beneficio. Le variabili da considerare dovranno essere:

- a) morfologia del territorio e superficie da "servire";
- b) densità demografica e flussi turistici;
- c) numero, tipologia, dislocazione e potenzialità diagnostico-terapeutica della rete ospedaliera di riferimento, ivi compresi i DEA (Dipartimenti di Emergenza e Accettazione), Centri trauma etc.;
- d) vie di comunicazione;
- e) numero e tipologia dei mezzi di soccorso ordinariamente predisposti;

2.2. Per quanto attiene al soccorso sanitario primario, dovrà essere garantito, di norma, un intervento nell'ambito di un tempo non superiore a 20 minuti di volo.

2.3. E' altresì importante che ogni Regione predisponga un modello che consenta una razionale collocazione di elisuperfici predisposte al volo notturno, per consentire una migliore integrazione della rete di emergenza con la rete ospedaliera presente su tutto il territorio.

3. Caratteristiche della componente “passeggeri sanitari”

3.1. L'equipe deve essere composta, oltre all'equipaggio di volo, da:

- a) un medico preferibilmente Anestesista Rianimatore;
- b) un infermiere;
- c) altre unità in funzione delle necessità operative, nei limiti delle capacità di trasporto dell'aeromobile.

3.2. La competenza richiesta al personale impiegato in un servizio di Elisoccorso non può prescindere da una esperienza di lavoro maturata in reparti di area critica e/o dove vi sia stata la possibilità di acquisire la conoscenza delle manovre indispensabili, per garantire la sopravvivenza di pazienti in condizioni critiche

In ogni caso, il personale medico ed infermieristico impiegato in questi Servizi dovrà essere preparato e formato al compito da svolgere.

La formazione di detto personale deve svolgersi anche secondo quanto previsto dalla normativa aeronautica vigente.

Le caratteristiche del personale sanitario impiegato, le competenze professionali e la formazione sono descritte nell'allegato 2 al presente accordo.

3.3. Sono definiti nei successivi allegati, che sono parte integrante del presente accordo:

- il modello di riferimento del servizio (all. 1);
- le caratteristiche e le competenze tecniche del personale sanitario impiegato in servizi HEMS/HSR/HAA, come individuato nell'ambito dell'autonomia regionale e delle caratteristiche del servizio nelle singole Regioni e Province autonome (all.2);
- le dotazioni di riferimento di materiali sanitari e tecnici (all.3);
- le linee guida per la valutazione e il miglioramento della Qualità (all. 4);
- il trasporto di pazienti affetti da malattie contagiose (all.5).

IL SEGRTARIO

Dott. Riccardo Carpino

IL PRESIDENTE

Sen. Prof. Enrico La Loggia

MODELLO DI RWERIMENTO DEL SERVIZIO**IL servizio di Soccorso sanitario con elicottero è classificato:**

1. HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) Servizio di emergenza medico con elicottero-eliambulanza, che ha lo scopo di facilitare l'assistenza sanitaria d'emergenza, anche con tecniche speciali, dove è essenziale il trasporto rapido ed immediato di:

- a) personale sanitario;
- b) equipaggiamento sanitario;
- c) persone malate o infortunate;
- d) attrezzature, sangue, organi, farmaci.

L'attività HEMS in Italia è normata dal regolamento ENAC "Norme operative per il servizio medico di emergenza con elicotteri" ed. 2 del 1° marzo 2004 e dalla relativa circolare applicativa ENAC OPV1 8 del 26 maggio 2004.

2. HSR o SAR (Helicopter Search and Rescue - Servizio di ricerca e salvataggio)

- Elisoccorso, che ha lo scopo di dare immediata assistenza alle persone minacciate da grave pericolo o da un ambiente ostile. Il servizio HSR-SAR è regolamentato dalla Direttiva Dirigenziale n. 41/6821 1M3E del Ministero dei trasporti.

3. HAA (Helicopter Air Ambulance flight) Volo di Eliambulanza, che ha lo scopo di facilitare l'assistenza sanitaria, in un volo normalmente pianificato in anticipo, dove non è essenziale un immediato e rapido trasporto (come al punto 1) e rientra nella normativa per il Trasporto Pubblico Passeggeri (JAR OP53).

Queste definizioni sono state adottate con decorrenza marzo 1999 dalla Comunità Economica Europea, nell'ambito della quale la J.A..A.R. (Joint Aviation Authorities Requirements) lascia alle autorità dei singoli Paesi sia il potere di definire con chiarezza quali operazioni debbano considerarsi appartenenti alle singole definizioni, che di regolamentare i turni di volo, di servizio e di riposo degli equipaggi di volo

Le Autorità dei singoli paesi della Comunità hanno quindi il potere di decidere quali missioni siano da classificare HEMS/HSR/HAA (Helicopter Air Ambulance flight: Volo di eliambulanza).

In particolare in Italia il regolamento HEMS citato ha posto l'accento, nel definire tale classificazione, sull'aspetto sanitario affermando al punto i (d) *"Una missione HEMS è caratterizzata dalla situazione di emergenza sanitaria che l'ha originata e dalle prestazioni mediche specialistiche che i componenti dell'equipaggio potrebbero assicurare, indipendentemente dalla quota e dall'area in cui la missione si svolge. Qualora siano prevalenti le esigenze di portare soccorso a persone minacciate da ambiente ostile, si applicano i requisiti di cui alla parte seconda della D.D. 41/6821/M.3 dell'8 novembre 1994."*

Nel nostro Paese il servizio medico di emergenza con elicotteri è definito dalle norme operative i marzo 2004 dell'Ente Nazionale Aviazione Civile e dalla relativa circolare applicativa che:

- stabiliscono i requisiti operativi e tecnici delle attività delle basi operative;

- identificano le destinazioni sanitarie e le elisuperfici al servizio di comunità isolate, le operazioni da e per siti di interesse pubblico, le disposizioni per l'assistenza antincendio, i limiti di impiego per gli equipaggi di volo, la qualificazione di area di operazioni dei membri degli equipaggi di volo, la qualificazione dei membri di equipaggio FIEMS, le caratteristiche delle operazioni notturne e di quelle con verricello di recupero, l'autorizzazione all'utilizzo di tecniche di sbarco ed imbarco di membri dell'equipaggio, di missione di volo, stazionario e recupero infortunati, la cumulabilità delle funzioni, la dotazione di radiofaro di emergenza e le possibilità di impiego di operatori non nazionali per i servizi HEMS.

Il regolamento FIEMS e la circolare applicativa OPV18 richiamano le competenze delle Regioni nel definire e comunicare a ENAC la rete di piazzole a servizio del sistema di elisoccorso regionale. La stessa disposizione ENAC consente, fino al 31 dicembre 2005, le operazioni sui siti di interesse pubblico posti in ambiente ostile di cui al paragrafo (d)(1) dell'Appendice i alla JAR-OPS 3 005 (i).

1.2 Indicazioni all'utilizzo del velivolo e protocolli d'intervento

L'impiego degli aeromobili è previsto nei seguenti casi:

- a) intervento di tipo "primario" ovvero soccorso sanitario extra ospedaliero che prevede il trattamento e l'eventuale trasferimento del paziente dal luogo in cui si è verificato l'evento acuto al presidio ospedaliero più idoneo; quanto sopra in tutte le situazioni e per tutte quelle patologie che mettano a rischio la sopravvivenza di una singola persona o di una collettività, eventualmente in collaborazione con altri enti preposti alla fase di salvataggio;
- b) intervento di tipo "secondario" anche programmabile, ovvero trasferimento di pazienti critici da ospedale a ospedale;
- e) salvataggio, soccorso e trasporto in occasione di emergenze di massa;
- d) trasporto urgente di sangue, plasma e loro derivati, antidoti e farmaci rari (qualora non disponibili altri mezzi alternativi);
- e) trasporto urgente di equipe e materiale a fini di prelievo o trapianto d'organi o tessuti (qualora non disponibili altri mezzi alternativi);
- f) esercitazioni ed attività formative del personale nel pieno rispetto dell'operatività.

L'impiego di tali aeromobili è esclusivamente disposto dalla Centrale Operativa "118" competente per territorio, sulla base di protocolli condivisi a livello regionale o di Provincia autonoma. I criteri di utilizzo dell'elicottero sanitario sono definiti a livello regionale o di Provincia autonoma, con regolamento o, in alternativa, con un documento di indirizzo, redatto dai Responsabili delle Centrali Operative "118".

I criteri generali relativi alle indicazioni all'intervento dell'elicottero sanitario devono essere pianificati a livello delle singole Regioni o Province Autonome, secondo i principi enunciati dalla letteratura nazionale ed internazionale in materia e, quant'altro non rientrante in queste linee-guida, deve essere concordato di volta in volta tra il Medico del Servizio di Elisoccorso ed il Curante che richiede il trasporto (nel caso di intervento secondario).

La metodologia di codifica degli interventi è quella prescritta in materia dalla normativa ministeriale e può essere localmente integrata da ulteriori classificazioni, all'uopo predisposte a livello regionale.

1.3 Aspetti legati alla gestione della base operativa

Per la gestione della base operativa devono essere rispettati i seguenti requisiti tecnici:

- dislocazione presso la base di un magazzino tecnico con le parti di ricambio di consumo maggiore o per le necessità più immediate;

- presenza continua di personale in grado di intervenire con tempestività, professionalità certificata e capacità autonoma di decisione per gli interventi atti a mantenere efficiente il mezzo;
- pronta disponibilità di personale tecnico, per soddisfare in tempi minimi gli interventi di manutenzione maggiore;
- dotazione di equipaggiamenti, mezzi e strumenti atti a garantire un buon grado di autonomia della base e del personale in essa dislocato
- archivio per la conservazione della documentazione tecnica relativa alla base, all'elisuperficie, agli impianti ed al mezzo in servizio;
- elisuperficie recintata, costruita secondo le norme in vigore, segnalata e possibilmente sorvegliata;
- sistema di illuminazione notturna ed ausili visivi, secondo la normativa per il volo a vista notturno (ove previsto);
- manica a vento illuminata (ove previsto il volo notturno).

requisiti sanitari:

- presenza di magazzino farmaceutico per l'approvvigionamento ed il deposito dei materiali di consumo e dei farmaci, compresa la possibilità di conservazione delle sostanze stupefacenti a norma di legge;
- possibilità di stoccaggio o di rifornimento immediato per i contenitori di ossigeno;
- locale deposito per le attrezzature sanitarie, con impianti adeguati per la ricarica e la manutenzione ordinaria;
- locale disinfezione e pulizia dei materiali, possibilità di smaltimento differenziato dei rifiuti
- archivio per la conservazione della documentazione sanitaria relativa alla base ed agli interventi

requisiti logistici:

- locali per il soggiorno e lo stazionamento del personale in servizio, idonei e fisicamente adeguati per quanto concerne gli spazi, i servizi e gli arredi, secondo le norme vigenti, con eventuale possibilità di fruire di servizio mensa;
- disponibilità di mezzi di servizio, ove necessari per gli spostamenti;
- impianti di telefonia e radiocomunicazione adeguati alle necessità del servizio, compresa la registrazione delle comunicazioni.

requisiti rispetto alle infrastrutture

- segnaletica verticale diurna e notturna per eventuali ostacoli;
- impianto antincendio omologato ed eventuale dotazione di personale secondo le norme; eventuale struttura di "hangaraggio" idonea al tipo di mezzo ed alle condizioni climatiche ambientali;
- impianto di stivaggio ed erogazione del carburante a norma;
- locali di soggiorno, stazionamento, magazzini, come previsto ai punti precedenti;
- impianti di erogazione delle utenze necessarie al corretto funzionamento della base operative;
- impianti per l'illuminazione complessiva dell'area e sua sorveglianza.

Caratteristiche e competenze del personale sanitario impiegato in servizi HEMS/HSRJIAA, individuato nell'ambito dell'autonomia regionale e delle caratteristiche del servizio nelle singole Regioni e Province autonome.

2.1 Personale medico in servizio

2.1.1. Formazione professionale:

Il personale medico

- deve possedere esperienza clinica di trattamento ospedaliero dei pazienti critici;
- deve possedere prioritariamente la specialità in Anestesia e Rianimazione o altra idonea Specialità e possedere comunque comprovata esperienza e formazione nel campo dell'emergenza, tale da permettere la competente applicazione delle procedure di sostegno vitale avanzato universalmente riconosciute;
- deve avere frequentato un apposito corso di formazione all'elisoccorso, gestito dalle Centrali Operative Regionali sedi di Elisoccorso, che consenta, tra l'altro, l'utilizzo della strumentazione di cui al successivo allegato 3.

2.1.2 Aspetti operativi:

Detto personale deve inoltre conoscere/attuare:

- gestione della maxiemergenza ed organizzazione del triage e del PMA;
- localizzazione ed organizzazione delle strutture specialistiche ospedaliere;
- criteri di indirizzo dei pazienti ai centri specialistici;
- protocolli di indagine clinica e di controllo di qualità del Servizio;
- stesura ed aggiornamento dei protocolli operativi del team;
- stesura ed aggiornamento dei protocolli di collaborazione con le altre strutture intralextra ospedaliere;
- utilizzo delle tecnologie di telecomunicazione dell'Elisoccorso;
- aspetti aeronautici della missione;
- criteri di utilizzo dell'elicottero;
- materiali, attrezzature, equipaggiamento individuale;
- intervento in ambiente impervio/ostile e tecniche di sbarco/imbarco. Deve essere idoneo ad operare in situazioni ambientali complesse e/o a rischio.

2.2 Infermieri in servizio

2.2.1 Formazione professionale:

Il personale infermieristico

- deve aver prestato servizio presso Unità di Terapia Intensiva e/o Servizi di Pronto Soccorso e/o Sale Operatorie d'Urgenza e presso Servizi di emergenza "118", dove ha maturato esperienza di trattamento di pazienti critici;

- deve aver frequentato un apposito corso di formazione all'elisoccorso, gestito da una delle Centrali Operative Regionali.

2.2.2. Aspetti operativi;

Detto personale deve conoscere /attuare:

- protocolli di trattamento dei pazienti;
- gestione della maxi emergenza ed organizzazione del triage e del PMA;
- impiego del Glasgow Coma Scale e del Trauma Score;
- protocolli di indagine clinica e di controllo di qualità del Servizio;
- protocolli di collaborazione con le altre strutture intra-extra ospedaliere;
- protocolli operativi del TEAM;
- utilizzo delle tecnologie di telecomunicazione;
- aspetti normativi e legislativi dell'Elisoccorso;
- aspetti aeronautici dell'elicottero;
- materiali, attrezzature, equipaggiamento individuale;
- intervento in ambiente,impervio/ostile e tecniche di sbarco/imbarco.

Deve essere idoneo ed addestrato ad operare in situazioni ambientali ostili complesse e/o a rischio.

2.3 Addestramento del personale sanitario impiegato in servizi

Fermi restando requisiti ed idoneità tecniche ed aeronautiche, verificati e rilasciati preliminarmente dagli enti e dagli esercenti preposti, opportunamente coinvolti in fase di realizzazione del percorso formativo, si indica uno schema tipo di percorso didattico, al fine di garantire una adeguata formazione del personale sanitario, anche rispetto alle vigenti normative e disposizioni in materia. Analogamente a quanto previsto con riguardo alle conoscenze tecniche per il personale sanitario, deve essere previsto per il "passeggero tecnico" (se impiegato) un percorso formativo specifico, al fine di garantire le conoscenze sanitarie necessarie a coadiuvare medici ed infermieri.

2.3.1 Corso formativo di base

Il corso è destinato a formare il personale sanitario operante nel servizio di Elisoccorso. Il programma deve avere come riferimento linee guida nazionali ed internazionali riconosciute e La struttura stessa del corso deve rifarsi, per linee guida e metodologia didattica, agli standard normativi internazionali, nell'intento di uniformare l'operatività di tutto il personale di volo

Il corso dovrà essere diviso in diversi moduli sequenziali, in modo da alternare la parte teorica alla parte di esercitazione pratica, permettendo la valutazione del personale in ogni singola fase del corso. L'obiettivo principale sarà quello di far emergere le eventuali difficoltà sulle singole parti, consentendo l'approfondimento ed il recupero immediato

Obiettivo del corso

- formare il personale, sanitario, operante nel Servizio di Elisoccorso in tutte le sue diverse componenti

- standardizzare il livello formativo ed operativo del servizio di Elisoccorso.

Destinatari

IL corso é indirizzato al personale sanitario operante nel Sistema Regionale di Soccorso H.E.M.S. e S.A.R. e successivamente a quello che dovrà essere inserito alla luce delle reali necessità.

Parte teorica

La fase teorica dovrà prevedere lezioni frontali, per ogni argomento o parte di esso. Gli allievi verranno addestrati anche:

- all'utilizzo delle apparecchiature, delle attrezzature, delle metodiche,
- alle azioni comportamentali da attuare durante una missione di soccorso H.E.M.S. e S.A.R.

Esercitazioni pratiche

Le varie esercitazioni pratiche serviranno ad applicare quanto trattato nella fase teorica, nell'ambiente tipico della missione di soccorso, permettendo l'acquisizione della necessaria dimestichezza per operare in missioni H.E.M.S. e S.A.R., nonché comprendere le necessarie procedure di comportamento in relazione ai rischi evolutivi Standard di riferimento

- acquisizione dei concetti e abilità che si vogliono comunicare all'allievo;
- entusiasmo e interesse nei confronti del sistema.

Il personale che al termine del corso non dovesse raggiungere una valutazione sufficiente al superamento dello stesso, sarà rimandato alla ripetizione in un corso successivo, anche di singole sessioni, per ottenere l'abilitazione al servizio.

2.3.2 Aggiornamento formativo permanente

Destinatari:

L'attività formativa di aggiornamento è rivolta al personale sanitario, medici ed infermieri che effettuano turni operativi nel servizio, nonché al personale tecnico di condotta del mezzo aereo ed al personale tecnico di soccorso.

L'attività formativa dovrà prevedere l'addestramento teorico e pratico.

2.3.3 Formazione tecnica del personale sanitario

La formazione di detto personale deve svolgersi anche secondo quanto previsto dal regolamento I-IEMS del 1° marzo 2004, dalla circolare OPV 18 del 26 maggio 2004 e dalla citata D.D. n. 41/6821/1v13E e successive modifiche ed integrazioni, che realizza i contenuti in materia previsti dalla JAR-OPS 3.

In relazione alla necessità di effettuare missioni di soccorso in ambiente montano, marino, lacustre o fluviale dovranno essere redatti idonei protocolli operativi, in collaborazione con i responsabili degli Enti deputati al soccorso tecnico (VV.d.F., CNSAS, personale di salvataggio, etc.).

Le Regioni e le Province Autonome provvederanno all'eventuale stipula di apposite convenzioni, allo scopo di garantire sia la presenza di personale tecnico per le operazioni di soccorso, che l'addestramento e l'equipaggiamento del personale sanitario che partecipa a queste missioni. Restano comunque da definire, in ambito regionale o di Provincia autonoma, le competenze e le responsabilità dei vari Enti che concorrono a tale tipo di soccorso, nei casi in cui le competenze

tecniche di “salvataggio” si integrino con le competenze “sanitarie” proprie del Sistema Sanitario Nazionale.

Per quanto riguarda la “formazione tecnica”, si possono considerare almeno due settori da prendere in esame a seconda delle caratteristiche del territorio su cui si opera:

- settore alpinistico;
- settore acquatico.

2.3.3.1 “Formazione tecnica nel settore alpinistico”, da riferire alla specifica attività alpinistica intesa, in senso lato, come attività che si configura quando, nell’effettuare il soccorso, l’elicottero opera su terreno ostile di tipo alpino o utilizza tecniche proprie di volo HSR - SA.R. In tali casi il personale sanitario, per poter operare al di fuori del velivolo, deve possedere una formazione finalizzata.

L’addestramento deve prevedere un minimo di 2 giornate intere annuali obbligatorie (con intervento dell’elicottero), con la partecipazione di tutto il personale del servizio.

Il percorso formativo del personale tecnico di supporto alle operazioni con Elisoccorso deve essere accuratamente pianificato a livello Regionale o di Provincia Autonoma secondo le peculiari esigenze orografiche ed operative, avvalendosi delle Organizzazioni individuate dalle norme in materia.

2.3.3.2 La “Formazione tecnica nel settore acquatico” deve essere preordinata nelle Regioni e Province autonome in cui la conformazione orografica e la pratica operativa lo richiedano.

L’addestramento deve prevedere un numero minimo di una giornata intera annuale obbligatoria. I contenuti e i metodi formativi dovranno essere stabiliti, d’intesa con gli Enti istituzionali preposti, a livello delle singole Regioni o Province autonome.

DOTAZIONI DI RIFERIMENTO DI MATERIALI SANITARI E TECNICI

Per quanto riguarda le attrezzature sanitarie, la dotazione deve essere genericamente sovrapponibile a quella dei mezzi di soccorso avanzato.

I materiali devono rispondere a precisi requisiti di funzionalità aeronautica (fissaggio, posizionamento di sicurezza, limitazioni d'ingombro e peso ecc.) e devono inoltre essere trasportabili sul terreno ai fini operativi.

Gli elettromedicali devono essere connessi alla rete di bordo per la piena autonomia durante il volo (compresa l'incubatrice da trasporto neonatale).

Materiali ed attrezzature per adulti ed età pediatrica per:

- Intubazione
- Rianimazione Cardio Polmonare
- terapia infusiva ed iniettiva
- monitoraggio per la rilevazione della funzionalità cardiaca e respiratoria;
- suture;
- misurazione della glicemia;
- kit per assistenza al parto
- defibrillatore con pacing esterno, con possibilità di impiego anche a favore di paziente pediatrico;
- sistema di monitoraggio per la rilevazione della funzionalità cardiaca e respiratoria
- barella omologata per uso aeronautico
- materassino a depressione e/o asse spinale e/o barella spinale.

LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE ED IL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ

Il Servizio di Soccorso Sanitario con elicottero integrato nel Sistema di Emergenza Sanitaria “118” e garantisce una risposta tempestiva ed altamente specializzata con personale e mezzi.

4.1. Direzione e organizzazione generale.

Il Servizio deve essere organizzato e diretto con efficacia, efficienza e con un adeguato numero di operatori.

Devono essere definiti e documentati le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci del personale. Devono essere predisposti documenti programmatici che specificino la missione, gli obiettivi generali, quelli specifici e l'operatività del Servizio all'interno del sistema emergenza - urgenza.

Gli obiettivi devono essere basati sui bisogni della popolazione, in base al mandato legislativo - normativo, essere congruenti al Piano Sanitario Regionale, con l'individuazione dei soggetti coinvolti, delle risorse assegnate e i tempi necessari al loro raggiungimento; devono essere inoltre individuati indicatori misurabili con scadenze previste ed accessibili agli utenti.

Le Regioni e le Province autonome, nel contesto del proprio modello organizzativo, garantiscono un adeguato livello di coordinamento all'interno del servizio “118”

Il servizio deve garantire l'utilizzazione di sistemi di qualità documentati e misurabili e finalizzati al miglioramento continuo della qualità.

4.2.

Strutture

Le Strutture devono essere sicure, efficienti, idonee per le necessità dei pazienti e per l'uso degli operatori.

Deve esistere un sistema di contatto diretto tra le Basi e le Centrali Operative “118” Regionali, il mezzo e gli operatori. Il sistema radiotelefonico deve risultare adeguatamente dimensionato e organizzato

La Base Operativa deve essere dotata di opportuni spazi comprendenti:

- locale di stazionamento adeguato per gli operatori
- locale magazzino
- sistema di raccolta e smaltimento dei rifiuti speciali
- eventuale hangar, etc.

Tutti gli impianti devono essere a norma di Legge.

4.3. Caratteristiche degli elicotteri

Gli elicotteri impiegati debbono:

- soddisfare i requisiti previsti nelle normative e disposizioni aeronautiche vigenti;
- avere prestazioni certificate, in grado di permettere l'operatività richiesta;
- essere dotati di sistemi di sicurezza per l'equipaggio e per i pazienti

I Parametri da considerare nell'ambito della pianificazione decentrata regionale e delle Province Autonome devono essere le dimensioni e le capacità minime dell'elicottero.

Oltre all'equipaggio di condotta ed al paziente barellato (uno o due barelle certificate) il mezzo deve poter ospitare gli Operatori sanitari e/o il Personale specializzato previsto dalle normative vigenti, garantendo la possibilità di erogare l'assistenza necessaria.

Inoltre l'aeromobile:

- deve consentire un agevole accesso durante le operazioni di imbarco e sbarco delle barelle;
- essere predisposto per l'installazione di pattini antiaffondamento e dotato di verricello e gancio baricentrico (per volo HSR-SAR);
- avere un sistema radio di bordo, che garantisca la conferenza fra tutti i componenti dell'equipaggio, la comunicazione con i mezzi di Soccorso terrestre e con le Centrali Operative, nonché il collegamento fra operatore al verricello o al gancio baricentrico, pilota e personale di soccorso;
- possedere un sistema di ossigeno terapia medica, secondo la normativa aeronautica, attrezzature e presidi sanitari per la stabilizzazione di pazienti critici. Tali attrezzature ancorate a bordo, secondo la norma, devono essere asportabili per l'impiego sul terreno, essere idonee per missioni in ambiente ostile e per gli equipaggiamenti sanitari; se ne deve inoltre dimostrare la compatibilità elettromagnetica.

4.4. Attrezzature e dotazioni

Le attrezzature devono essere a norme CE, adeguate, efficienti, sicure per la risposta alla richiesta di soccorso, per le cure dei pazienti, per l'uso degli operatori e devono essere controllate periodicamente.

La Base Operativa deve essere dotata di:

- sistema telefonico autonomo, adeguato e protetto da interferenze e black-out;
- sistema radio dedicato "118", in grado di coprire il territorio,
- sistema di registrazione delle comunicazioni;
- sistema cartografico del territorio di competenza;
- archivio documentale.

Deve esistere l'inventario completo ed aggiornato delle attrezzature e delle dotazioni, comprendente anche la data di acquisto

Per ogni apparecchiatura biomedica deve esistere un piano per formazione, la manutenzione ordinaria e straordinaria, le procedure e la registrazione degli interventi. di riparazione.

Devono essere disponibili i farmaci ed i presidi per il trattamento delle possibili situazioni di emergenza - urgenza; le modalità di conservazione e di uso devono garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori (controlli approvvigionamento, scadenze, scarico).

Deve essere disponibile all'interno della Base un mobile chiuso a norma per i farmaci stupefacenti.

4.5. Procedure

Il Servizio deve disporre di regolamenti interni, di linee guida e protocolli (approvati e verificati periodicamente), al fine di adottare il processo più appropriato nella gestione delle situazioni specifiche delle emergenze-urgenze o in caso di eventi imprevisti (cimici, organizzativi, tecnologici).

Devono essere presenti i protocolli e/o le linee-guida relativi alle attività di competenza e di soccorso, alle modalità di interfaccia con altri soggetti coinvolti nel soccorso (Regioni confinanti,

Enti, etc.) e alle modalità operative (risposta telefonica, procedure in caso di black out, etc.)

4.6. Documentazione e sistema informativo

Quanto alla documentazione e al sistema informativo, deve

- esistere un sistema informativo, la cui validità deve essere sottoposta a verifica periodica, in grado di raccogliere, organizzare, elaborare e diffondere i dati riguardanti l'attività svolta, l'uso delle risorse, l'adeguatezza degli indicatori previsti e garantire la privacy delle informazioni;
- essere prevista, per tutti gli utenti, la compilazione della scheda paziente che comprende anche quanto disposto dalla normativa vigente in materia di codifica degli interventi di emergenza.

Devono inoltre esistere moduli per le denunce obbligatorie di legge e deve essere divulgato un report dell'attività svolta.

4.7. Formazione del personale

Tutti gli operatori devono essere formati all'emergenza - urgenza ed alla particolare complessità del Servizio.

A tali fini deve

- essere previsto un programma di formazione e di aggiornamento continuo per lo sviluppo professionale di ciascun operatore, specificatamente correlato agli obiettivi del Servizio;
- essere applicato un piano di affiancamento per l'inserimento dei nuovi operatori

4.8. Valutazione e miglioramento della qualità

Devono essere intraprese iniziative di valutazione e miglioramento delle attività, sia all'interno del Servizio, sia in sintonia con politiche di qualità aziendale, con definizione degli obiettivi della qualità, dei metodi, delle risorse e della pianificazione temporale

Alcuni indicatori utilizzabili per la valutazione di qualità del sistema possono essere i seguenti:

- tempo medio di decollo dopo 1' allertamento;
- distanza di atterraggio dal target (es: <o> di 100 m.);
- numero di fermi tecnici dell'aeromobile per anno e loro tipologia (prevedibile o non prevedibile);
- tempi medi di eliminazione delle cause dei fermi tecnici, fino al ripristino della efficienza totale dell'aeromobile;
- incidenza delle avarie o malfunzionamenti delle tecnologie di supporto (radio, meteosat, computer, elettromedicali, cercapersone, ecc.);
- rapporto percentuale fra interventi primari e secondari;
- valutazione degli interventi rifiutati dal pilota: motivazioni e causali,
- valutazione degli interventi non portati a termine (abortiti): incidenza percentuale e causali;
- valutazione dell'incidenza di ipotetiche missioni non passate dalla Centrale Operativa all'Elisoccorso. Audit periodico sui criteri di dispatch.

4.9. Soddisfazione degli operatori

Deve esistere una periodica valutazione del clima interno relativamente ai rapporti fra gli Operatori e devono essere intraprese iniziative di miglioramento - anche analizzando la partecipazione degli stessi - di attività collettive

.

4.10. Soddisfazione degli utenti

Le cure prestate devono rispondere ai bisogni del paziente e garantirne i diritti. Deve inoltre essere adeguatamente divulgata l'attività del Servizio, le modalità di accesso, le prestazioni erogabili e l'organizzazione.

TRASPORTO DEI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE CONTAGIOSE, PROTEZIONE DEGLI EQUIPAGGI DI VOLO DELLE DITTE ESERCENTI IL TRASPORTO AEREO

In caso di trasporto dei pazienti affetti da malattie infettive e contagiose tramite servizio di Elisoccorso, per la protezione dell'equipaggio valgono le stesse precauzioni valide per il personale esposto a rischio biologico, così come previsto dal decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626.

Pertanto, ai sensi dell'art. 4 del citato decreto legislativo n. 626 del 1994, i datori di lavoro sono tenuti ad effettuare una valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza, ivi compresi quelli riguardanti i gruppi di lavoratori esposti a rischi particolari, e a fornire ai lavoratori i necessari ed idonei mezzi di protezione.

In base all'esito della valutazione del rischio, andranno, quindi, applicate le misure di contenimento previste dall'allegato XII del decreto legislativo n. 626/94, variabili a seconda della modalità di trasmissione della malattia infettiva da cui è affetto il paziente trasportato.

Per quanto riguarda la disinfezione del mezzo, la stessa avverrà diversamente a seconda della malattia infettiva da cui è affetto il paziente trasportato, anche sulla base delle disposizioni delle autorità sanitarie, quali le circolari sulla prevenzione ed il controllo delle malattie infettive emanate dal Ministero della Salute, Direzione generale della Prevenzione Sanitaria e la Guide to hygiene and sanitation in aviation della Organizzazione Mondiale della Sanità.

In relazione alle malattie aerotrasmesse, e per quanto riguarda la prevenzione ed il controllo della SARS, si fa riferimento ai documenti elaborati dal Gruppo Permanente per la valutazione del rischio ed il controllo della SARS e delle emergenze di origine infettiva, costituito presso la sezione III del Consiglio Superiore di Sanità ed in particolare i documenti relativi alle procedure per la gestione di caso sospetto a bordo di aeromobili, la protezione degli operatori aeroportuali e la disinfezione degli aeromobili.