



**STANDARD DI FORMAZIONE CONTINUA, VERIFICA,
CERTIFICAZIONE E ABILITAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO
DESTINATO ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' DI
ELISOCORSO NELLA REGIONE ABRUZZO**



ALLEGATO come parte integrante alla dell-
berazione n. **87** del **20 FEB. 2018**
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Avv. Daniela Valenza)
BADA L.



Sommario

Legenda	3
1. Il quadro normativo	4
2. I criteri.....	7
3. I requisiti di ammissione.....	8
4. Norma transitoria	12
5. Il programma di training.....	13
5.1 La formazione di base.....	13
5.2 Addestramento in ambiente ostile e di montagna/verifica periodica di mantenimento dei requisiti tecnico-attitudinali	15
5.3 Il re-training integrato (tecnico-sanitario).....	17
6. Remunerazione del personale in elisoccorso	18
7. Fonti normative	19



Legenda

ACN: Accordo Collettivo Nazionale

AIR: Accordo Integrativo Regionale

C.N.S.A.S.: Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico

C.O.: Centrale Operativa (118)

DUVRI: Documento Unico di Valutazione Rischi Interferenziali

HEMS: Helicopter Emergency Medical System (Servizio medico con elicotteri)

HAA: Helicopter Air Ambulance (eliambulanza)

HSAR: Helicopter Search and Rescue (Ricerca e recupero con elicotteri)

NYHA: New York Heart Association

RSPP: Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

S.A.S.A. – Soccorso Alpino e Speleologico Abruzzo

SNaTe: Scuola Nazionale Tecnici di Elisoccorso

SNaMed: Scuola Nazionale Medici Emergenza ad alto rischio in ambiente ipogeo

ACR: arresto cardiorespiratorio

ACP: arresto cardiopolmonare

C-PAP: Ventilazione meccanica a pressione positiva continua

CVF: Capacità vitale forzata

DPI: Dispositivi di Protezione Individuali

ECG: Elettrocardiogramma

IMA: Infarto miocardico acuto

NIV/NIMV: Ventilazione meccanica non invasiva

ORL: otorinolaringoiatrica (visita)

POCT: Point of Care Testing

VEMS: Volume espiratorio massimo



1. Il quadro normativo

L'Accordo Stato Regioni del 22 maggio 2003 ("Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza") ha definito le linee guida su programmi di formazione, aggiornamento e addestramento e relativa certificazione del personale sanitario operante nel sistema territoriale di emergenza-urgenza.

Il personale operante nel sistema dell'emergenza-urgenza deve sostenere un percorso formativo uniforme, suddiviso in un livello di formazione di base specifica e un livello di formazione permanente e relativo aggiornamento, con periodica verifica del mantenimento dei requisiti.

Obiettivo dei programmi formativi regionali, esplicitamente e ripetutamente ribadito nel tempo dal Ministero della Salute, è la riduzione delle difformità intra-regionali e tra regione e regione.

Ogni corso-tipo, pur nella diversità della figura da formare, deve evidenziare chiaramente una parte teorica, una parte pratica, una valutazione finale complessiva, ai fini del conseguimento di una certificazione.

Il successivo Accordo Stato-Regioni 3 febbraio 2005 ("Linee guida per l'organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero") ha definito, in particolare, le linee guida per la formazione del personale medico che presta servizio in elisoccorso.

Al punto 3.1 è definita la tipologia della componente "passeggeri sanitari" composta da:

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

Il personale medico:

- 1) deve possedere esperienza clinica di trattamento ospedaliero dei pazienti critici;
- 2) 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 puntuale e competente applicazione delle procedure di sostegno vitale avanzato in accordo con le Linee Guida;
- 3) 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 dei presidi e della strumentazione (medicali ed elettromedicali) di cui all'Allegato 3 delle citate linee guida.

Il personale infermieristico:

- 1) 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 gestione e trattamento di pazienti critici;
- 2) deve aver frequentato un apposito corso di formazione all'elisoccorso, gestito da una delle Centrali Operative Regionali sedi di elisoccorso.

Le dotazioni di presidi sanitari e tecnici ed attrezzature per adulti ed età pediatrica devono essere sovrapponibili a quelle dei mezzi di soccorso avanzato e rispondere a precisi requisiti di funzionalità compatibilità aeronautica (es. fissaggio, posizionamento, ingombro, peso). Esse devono preveder specifiche attrezzature per uso in ambiente impervio e/o ostile (ambito nel quale i mezzi su gomma potrebbero non essere operativi). Gli elettromedicali devono essere connessi alla rete di bordo per la piena autonomia durante il volo (compresa la termoculla da trasporto neonatale). Esse riguardano mantenimento presidi ed attrezzature per:



- Gestione di Base ed Avanzata delle vie aeree;
- Rianimazione Cardio Polmonare;
- terapia infusiva ed iniettiva;
- cardio-monitor defibrillatore, ECG12Der, *pacing* esterno, utilizzabile anche in età pediatrica e implementabile;
- monitoraggio per la rilevazione della funzionalità cardiaca (FC e PA Invasiva e non) e respiratoria (FR, EtCO₂, Capnometria) implementabile con sistemi innovativi (Hb) ;
- ventilatore NIMV/IPPV, trasportabile, collegabile ad un fonte di O₂ a bassa pressione e implementabile;
- ecografo;
- kit per la Decompressione PNX e per la Minitoracotomia;
- kit per Accesso Intraosseo;
- POCT;
- Compressore Toracico Esterno;
- suture;
- misurazione della glicemia;
- kit per assistenza al parto;
- barella omologata per uso aeronautico;
- materassino a depressione e/o asse spinale e/o barella spinale.

Il medico operante in elisoccorso deve conoscere e saper effettuare:

- Gestione di Base e Avanzata delle Vie Aeree compreso intubazione endotracheale;
- ventilazione meccanica (NIV/C-PAP);
- E-FAST;
- Decompressione PNX e Minitoracotomia,
- Accesso Intraosseo;
- Utilizzare un POCT;
- Utilizzare un Compressore Toracico Esterno

nonché saper gestire in équipe:

- ACR
- IMA-ECG teletrasmissione
- gestione del paziente curarizzato;
- Traumi
- Emergenze Respiratorie
- Emergenze Cardiologiche
- Emergenze Neurologiche
- Emergenze Tossicologiche
- Emergenze Metaboliche
- Emergenze Pediatriche
- Emergenze Ostetriche Ginecologiche
- Emergenze Psichiatriche
- Aspetti Medico Legali
- Comunicazione con parenti

Deve inoltre conoscere le procedure:



- IMA-ECG teletrasmissione
- Traumi: centralizzazione, Borderline, Traumi ortopedici-vascolari
- Procedura scarico stupefacenti
- Procedure Medico / Legali: constatazione di decesso (cause naturali/ violente); ASO/TSO
- PDTA.

Per ciò che riguarda gli aspetti operativi, il personale medico deve inoltre conoscere/attuare:

- gestione della maxi-emergenza ed organizzazione del triage e dei 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 intra/extra 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.

Il personale infermieristico 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 inoltre essere idoneo ed addestrato ad operare in situazioni ambientali ostili complesse e/o a rischio.

La formazione del personale medico/infermieristico assegnato all'elisoccorso è declinata di norma in due sotto-percorsi, ciascuno dei quali conduce alla relativa abilitazione:

- formazione di base in elisoccorso (sanitaria) gestita dalle Centrali Operative regionali sedi di elisoccorso (Punto 2.3.1 Accordo S-R. 3 febbraio 2005), suddivisa in corso base (2 giornate) e corso avanzato (2 giornate previo superamento della prima parte), come previsto dai successivi allegati;
- formazione tecnica e aeronautica e relativo addestramento (*"fermi restando requisiti ed idoneità tecniche ed aeronautiche, verificati e rilasciati preliminarmente dagli enti e dagli esercenti preposti"*, Accordo Stato-Regioni 3 febbraio 2005), a cura di enti (CNSAS) ed esercenti preposti (vettore). CNSAS-SASA ed azienda elicotteristica curano, con reciproco coordinamento, la formazione e l'addestramento alpinistico/acquatico o in ambiente ostile (punto 2.3.3.1



dell'Accordo Stato Regioni) e la formazione aeronautica (punto 2.3.3), per il conseguimento delle relative certificazioni.

2. I criteri

Il numero di medici e degli infermieri operante in ciascuna Base di elisoccorso deve essere contenuto al fine di garantire elevati livelli di *performance* del personale medesimo ed un numero di turni non inferiore a 3/4 per mese. Al contempo, il corso va inizialmente rivolto ad un numero di partecipanti più ampio, in modo da disporre di nuovo personale certificato e abilitato in caso di indisponibilità, inidoneità, pensionamenti, etc, in corso di vigenza della graduatoria. Pertanto si ritiene che, in presenza di un numero ottimale di personale sanitario operativamente coinvolto pari a 40 unità (20 per base operativa di elisoccorso: 10 medici + 10 infermieri), il corso debba rivolgersi almeno a 60 unità (30 per base operativa di elisoccorso: 15 medici + 15 infermieri). Si procederà ad attingere alla graduatoria già formata ed in corso di validità esclusivamente qualora la Base disponga di un numero di medici o di infermieri inferiore a quanto previsto per la sua ordinaria o straordinaria operatività.

In caso di attivazione di operatività notturna dell'elisoccorso occorre difatti considerare un teorico raddoppio del personale dovuto all'ampliamento dell'orario di servizio (20 medici + 20 infermieri per base operativa), per una turnazione minima mensile di 3/4 turni pro-capite, al di sotto dei quali il mantenimento dell'addestramento si rivela *unsafe*.

Sono istituite due Commissioni Interaziendali di Valutazione (CIV) delle istanze dei partecipanti, create in ciascuna Azienda Sanitaria sede di Base Operativa di elisoccorso¹, incaricate della formazione della graduatoria di propria competenza per l'ammissione ai percorsi formativi e composte - per ciascuna azienda sede di B.O. - da 8 membri, così composti in misura paritaria tra le ASL che fanno capo alla stessa Base Operativa:

- 2 medici anestesisti rianimatori e 2 medici di medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza dipendenti (2 per ciascuna ASL e 1 per figura);
- 2 infermieri (1 per ciascuna ASL);
- 2 unità di personale amministrativo (1 per ciascuna ASL).

Nello specifico, le CIV stileranno due distinte graduatorie (1 per la base di L'Aquila, su cui orbita il personale delle ASL di Avezzano-Sulmona-L'Aquila e Teramo e 1 per la base di Pescara, su cui è impegnato il personale delle ASL di Lanciano-Vasto-Chieti e Pescara), basate sui punteggi di ammissione, di servizio e, valutata l'idoneità psicofisica, di performance raggiunta nel corso, di medici e infermieri. La formazione è rivolta ai primi 15 medici e 15 infermieri classificati in ognuna delle 2 graduatorie di base operativa. Nella graduatoria finale formatasi dopo le prove teorico-pratiche, in caso di parità di punteggio, prevale il più giovane d'età.

Tutto il personale è chiamato a svolgere, oltre alla verifica annuale dell'idoneità psico-fisica, il corso integrato (tecnico-sanitario) di *retraining* per il mantenimento della certificazione, secondo le periodicità fissate per ciascun modulo (sanitario, in ambiente ostile, aeronautico sulla macchina in uso).

La durata dell'incarico è subordinata al mantenimento dei requisiti psico-fisici e tecnico attitudinali richiesti per l'ammissione e il mantenimento del servizio è subordinato alla conservazione del rapporto di lavoro con una delle Aziende Sanitarie.

¹ "Le Aziende USL di Base Operativa [...] gestiscono i corsi di formazione all'elisoccorso" (DCA 4/2015 del 27.01.2015)



Tutti i requisiti sopra riportati devono essere posseduti alla data di scadenza del termine utile per la presentazione della domanda di partecipazione alla selezione.

Ciascuna ASL sede della base elicotteristica (L'Aquila, Pescara) provvede, a cura del relativo RSPP, alla redazione – ai sensi del D.Lgs. 81/08 - del DUVRI circa l'eventuale presenza di interferenze tra i rischi dei luoghi di lavoro e quelli aziendali connessi all'attività tipica dei soggetti terzi esecutori delle prestazioni collegate all'elisoccorso (vettore aggiudicatario, CNSAS-SASA). Il DUVRI è consegnato e controfirmato da RSPP del luogo di stazionamento dell'aeromobile, RUP del contratto di elisoccorso e soggetti esecutori (vettore e CNSAS-SASA). Questi ultimi provvedono a dotare il proprio personale dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e ad informarli sui rischi di interferenza. Tutte le parti provvedono, ciascuno per la propria competenza, ad adempiere tutte le attività previste nel DUVRI. La previsione di ogni onere previsto per i rischi di interferenziali è debitamente comunicata e rendicontata dal RUP del servizio di elisoccorso alla Regione Abruzzo.

3. I requisiti di ammissione

Punto 1): età, specialità, esperienza professionale, requisiti formativi, inquadramento contrattuale

Età: non superiore a 55 anni alla data di richiesta di partecipazione alla selezione.

Specialità:

Per il personale medico (specialità):

- Anestesia e Rianimazione: **6 punti**;
- Medicina e Chirurgia di Accettazione d'Urgenza: **3 punti**;
- Altre discipline equipollenti (non può essere valutata più di una specializzazione) ai sensi dei D.M. 30 e 31.01.1998 e successivi aggiornamenti: **0,5 punti**;
- in assenza di specializzazione, attività di servizio senza soluzione di continuità e a tempo indeterminato di almeno 5 anni presso il Servizio 118 (**senza attribuzione di punteggio**).

Esperienza professionale²:

I candidati dovranno avere esperienza clinica di trattamento ospedaliero di pazienti critici; comprovata esperienza e conoscenza delle tecniche di rianimazione avanzata e supporto alle funzioni vitali.

I medici devono essere, al momento della partecipazione:

- Operanti nelle UU.OO. Anestesia e Rianimazione-Terapia Intensiva, Pronto Soccorso, Sale operatorie d'urgenza da almeno 2 anni a tempo indeterminato e senza soluzione di continuità oppure
- operanti nel Sistema 118 in rapporto di dipendenza da almeno 2 anni a tempo indeterminato e senza soluzione di continuità.

Per i medici convenzionati, requisito per operare interventi di assistenza e soccorso avanzato su mezzi attrezzati ad ala fissa e rotante è la previa stipula di accordi regionali e aziendali ai sensi dell'art. 95, comma

² gli anni di servizio necessari per l'ammissione alla selezione non danno diritto a punteggi.



3, dell'Accordo Collettivo Nazionale e aver operato nel Sistema 118 di una delle Aziende Sanitarie da almeno 2 anni a tempo indeterminato.

Gli infermieri devono essere, al momento della partecipazione:

- operanti presso il Servizio 118 e/o Unità di Terapia Intensiva e/o Servizi di Pronto Soccorso e/o Sale Operatorie d'Urgenza da almeno 2 anni con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e senza soluzione di continuità

Requisiti formativi:

- I candidati dovranno essere in possesso dei seguenti attestati formativi (in corso di validità):
- attestato ATLS (Advanced trauma life support), ACLS (Advanced cardiac life support) o ALS (Advanced life support) o AMLS (Advanced Medical Life Support), PHTLS (Prehospital trauma life support) o PTC (Prehospital trauma care) o ITLS (International trauma life support), PALS (Pediatric advanced life support) o PEPP (Pediatric education for prehospital professionals), Gestione avanzata delle vie aeree (per i medici con specializzazione in Medicina d'Accettazione e Chirurgia d'Urgenza o in discipline equipollenti), ETC (European Trauma Course), EPILS (European Pediatric Immediate Life Support), EPLS (European Pediatric Life Support).

Inquadramento contrattuale:

Per i medici: rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato senza soluzione di continuità, con un'Azienda Sanitaria o Ospedaliera. Per gli infermieri: rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato e senza soluzione di continuità con un'Azienda Sanitaria o Ospedaliera.

Per i medici convenzionati, requisito per operare interventi di assistenza e soccorso avanzato su mezzi attrezzati ad ala fissa e rotante è la previa stipula di accordi regionali e aziendali ai sensi dell'art. 95, comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale e aver operato nel Sistema 118 di una delle Aziende Sanitarie da almeno 2 anni a tempo indeterminato.

Il sanitario che si candida alla prestazione del servizio **e che sia in possesso, a pena di inammissibilità, dei requisiti di cui al Punto 1)** presenta la propria istanza di ammissione, entro i termini previsti dal bando regionale, alla CIV competente. La domanda è corredata da un breve curriculum e dai titoli di servizio, in originale o autocertificati, a seconda dei casi in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o notorietà a norma del DPR 445/00.

Può presentare istanza di ammissione per il servizio di base a L'Aquila il personale medico ed infermieristico delle ASL 201 (Avezzano Sulmona L'Aquila) e ASL 204 (Teramo); può presentare istanza di ammissione per il servizio di base a Pescara il personale medico ed infermieristico delle ASL 202 (Lanciano-Vasto-Chieti) e ASL 203 (Pescara). Al termine della procedura di reclutamento si procederà alla formazione di due graduatorie, distinte per base operativa di elisoccorso.

Per tutti i candidati in possesso dei requisiti di cui al punto 1, formalmente ammessi a seguito di verifica della CIV, si procederà a valutazione dei titoli di servizio (Punto 2) e a successivo esame psico-fisico ed antropometrico (Punto 3).

Punto 2): valutazione dei titoli di servizio³:

³ Non sono valutabili gli anni di servizio richiesti per l'ammissione alla selezione.



Attività di servizio:

Attività in Elisoccorso: **0,10 punti/mese** (con almeno 3/4 turni mensili);

Attività Ospedaliera da dipendente (38 ore settimanali) in rianimazione/terapia intensiva e/o Attività di Pronto Soccorso e/o Sale Operatorie d'Urgenza (**per un massimo di 12 punti**): **0,05 punti/mese**

Attività nei Servizi di Emergenza Territoriale 118 (**per un massimo di 12 punti**): **0,025 punti/mese**

Altri titoli valutabili (fino al massimo di 1 punto):

-Punti 1 per il possesso della qualifica professionale specialistica di "medico per emergenza ad alto rischio nel territorio montano o ipogeo" di cui all'art. 6, lettera e ed f della L. 74/2001;

-Punti 0,5 per l'appartenenza al CNSAS in possesso di una delle qualifiche tecniche operative contemplate nei Piani Formativi del Corpo Nazionale;

-Punti 0,04 per pubblicazioni attinenti l'attività di elisoccorso;

-Punti 0,02 per pubblicazioni attinenti l'attività di emergenza territoriale;

Punto 3): valutazione dell'idoneità psicofisica.

Ai fini di verificare l'idoneità psicofisica alla mansione, i candidati ammessi e già ordinati in graduatoria in base al punteggio finora riportato sono sottoposti a visita medica preventiva - eseguita dal competente Servizio di medicina legale aziendale e tendente ad accertare i requisiti psico-fisici/antropometrici - e a valutazione psicologica.

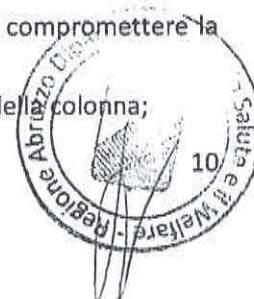
Nel caso venga accertata in via definitiva l'inidoneità psicofisica o attitudinale a svolgere la mansione, il candidato è escluso dalla successiva fase formativa e dalla selezione nel suo complesso.

Esami previsti (sintesi):

- Visita del medico competente
- Esami ematochimici
- ECG/ECG da sforzo
- Vista ORL
- Esame audiometrico
- Prove vestibolari
- Visita oculistica
- Movimentazione manuale dei carichi
- Spirometria

Esami previsti (versione analitica):

- Requisiti visivi: acutezza visiva, se naturale, non inferiore ad 1/10 per occhio; corretta, non inferiore a 10/10 complessivamente (raggiungibile con lenti sferiche o cilindriche di qualsiasi valore diottrico)
- Visione binoculare: valutabile con test di Lang;
- Campo visivo: valutabile con test diretto;
- Sufficiente visione notturna: Valutazione clinica diretta: capacità di muoversi in ambiente scarsamente illuminato previo adattamento;
- Requisiti uditivi: Soglia uditiva non superiore a 30 dB nell'orecchio migliore da valutare con esame audiometrico (valore medio a 500, 1000, 2000 Hz), in alternativa percezione della voce di conversazione con fonemi combinati a 6 metri complessivamente, raggiungibile anche con protesi acustica;
- Efficienza della comunicazione verbale: Assenza di disturbi della parola tali da compromettere la capacità comunicativa verbale;
- Efficienza degli arti: adeguata capacità funzionale degli arti superiori, inferiori e della colonna;



- Apparato neurologico: assenza di alterazioni neurologiche interferenti con lo stato di vigilanza o che siano causa di limitazioni di carattere statico-locomotorio; funzioni vestibolari normali;
- Apparato psichico: assenza di patologie psichiche di entità tale da comportare disturbi del comportamento ovvero una riduzione della capacità di orientamento, di attenzione, di critica, ecc;
- Apparato cardiovascolare: assenza di affezioni cardiovascolari tali da essere incompatibili con il servizio (cardiopatie classificabili nella classe II, III e IV NYHA (ecg di base e da sforzo));
- Assenza di ipertensione arteriosa (anche con controllo farmacologico);
- Apparato respiratorio: assenza di affezioni respiratorie tali da ridurre la funzionalità respiratoria (valutazione spirometrica con VEMS/CVF >80%);
- Altri organi o apparati: assenza di anomalie della conformazione o dello sviluppo somatico tali da determinare una limitazione della capacità di eseguire tutte le manovre richieste;
- Indice di massa corporea (BMI): compreso tra 18 e 29,9;
- Assenza di malattie del sangue di gravità tale da comportare una riduzione dell'efficienza psico fisica;
- Assenza di malattia diabetica che abbia comportato crisi ipoglicemiche ovvero complicanze oculari, nervose o cardiovascolari o acidosi non compensata, di entità tale da pregiudicare la sicurezza delle manovre richieste;
- Assenza di disturbi endocrini, diversi dal diabete, di entità tale da pregiudicare la sicurezza delle manovre richieste;
- Assenza di dipendenza, ovvero di consumo anche abituale, da sostanze stupefacenti o psicotrope; assenza di dipendenza, ovvero abuso da sostanze alcoliche.



4. Norma transitoria

Al fine di garantire l'assoluta continuità del servizio di elisoccorso, la garanzia di standard di sicurezza e di esperienza adeguati e la conferma delle certificazioni abilitanti finora ottenute dal personale che ha già svolto il corso teorico-pratico, gli standard descritti nel presente documento sono validi:

- nella loro integralità, per il nuovo personale sanitario da reclutare per l'avviamento al servizio;
- per il solo corso di retraining, salvo l'obbligo annuale di rinnovo e verifica dell'idoneità psicofisica e tecnico-attitudinale, per il personale sanitario già certificato (in servizio o non in servizio);

Tutto il personale attualmente idoneo e dotato di certificazione, in servizio o in riserva, è quindi utile e prioritariamente destinato al servizio di elisoccorso fino ad esaurimento dei posti disponibili per l'operatività ordinaria (per la quale si ribadisce la quota minima di 10 medici e 10 infermieri per base operativa), rimanendo, per la parte eccedente, collocato a riserva da cui attingere in ogni altra ipotesi di necessità valutata dal responsabile di base operativa (rinuncia, quiescenza, inidoneità sopraggiunta, ampliamento della turnazione, avvio operatività del volo notturno, etc).

I responsabili DEA avranno cura di segnalare al vettore, sotto la propria responsabilità⁴, compagine e nominativi del personale sanitario già in possesso di formazione di base, ai fini della programmazione – in accordo con il CNSAS-SASA - dei corsi per operazioni speciali e/o (se già certificati per operazioni speciali) del *retraining* programmato, nonché alla CIV istituita presso la Base Operativa di elisoccorso competente per territorio.

I responsabili DEA assicurano altresì l'idoneo coordinamento con la Commissione di controllo e vigilanza sull'esecuzione del contratto prevista dall'art. 37 del vigente Capitolato Speciale del servizio di elisoccorso, nominata con Determinazione Dirigenziali n. 144 ABS del 13.02.2017 della ASL 203 di Pescara, Ente designato con DCA 108/2013 e DCA 4/2015, tra l'altro, come struttura responsabile delle attività amministrative connesse all'esecuzione del contratto su base regionale.

In virtù del prioritario obiettivo di attivazione dell'operatività del verricello (anche per il mezzo di base a Pescara) e di salvaguardia e valorizzazione dell'esperienza maturata, solo i sanitari nell'immediato idonei alle operazioni normali e in possesso di un livello di esperienza maturata ritenuta (dal vettore e dal CNSAS) sufficiente a garantire efficacia e sicurezza in base alla discrezionalità tecnica del vettore (anche in ragione dei requisiti nazionali e/o comunitari – Reg. UE 965/2012) possono accedere al corso formativo teorico/pratico per le Operazioni Speciali di Sbarco ed Imbarco dall'hovering e con l'impiego di Verricello di soccorso.

In caso di emanazione di linee guida vincolanti per materia a livello nazionale o derivanti dal recepimento di normativa comunitaria, i sanitari accettano la possibilità di valutazione *in itinere* coerentemente ai nuovi indirizzi anche senza previa modifica del presente documento.

⁴ "Le Aziende USL di Base Operativa [...] per il tramite dei Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) [...] assicurano [...] il coordinamento del personale sanitario che affrisce al servizio" (DCA 4/2015).



5. Il programma di training

5.1 La formazione di base

Struttura del corso regionale abilitante: 4 giornate per un totale complessivo di 30 ore, comprensive di teoria ed esercitazioni.

Docenti: Direttore Medico, Coordinatore Infermieristico, istruttori sanitari, istruttori nazionali CNSAS (SNaTe, SNaMed), esperti società vettore.

Discenti: Personale sanitario. I discenti partecipano in aggiornamento obbligatorio

1° giornata e 2° giornata propedeutiche e valutative

Docenti: istruttori regionali HEMS/HSAR

1° giornata:

- *sessione mattutina:* prove pratiche su scenari simulanti eventi critici con valutazione dell'appropriatezza di trattamento e gestione dell'evento;
- *sessione pomeridiana:* attività propedeutica e formativa sulle manovre di movimentazione su terreno ostile

2° giornata (a distanza di 1 settimana)

- Movimentazione ed utilizzo delle strumentazioni tecnico-sanitarie su terreno ostile;
- prove pratiche valutative su scenari clinici simulati

3° e 4° giornata formative e abilitative (passa a questa fase chi ha superato un LAP – Livello Accettabile di Prestazione di 75%)

3° giornata

- Tecniche di approccio ed utilizzo del mezzo aereo a terra e in volo, sicurezza in volo (e verricello);
- Simulazioni con mezzo aereo statico e in movimento

4° giornata

- Presentazione dei protocolli operativi, sistemi di trasmissione, organizzazione della base di elisoccorso e delle dotazioni;
- cenni di gestione di incidente maggiore;
- sessioni teorico-pratiche di addestramento su eventi patologici a spiccata tipologia hems-sar

Contenuti formativi

Aggiornamento teorico:

- preparazione dell'elicottero e delle attrezzature speciali per missioni HEMS;
- preparazione dell'elicottero e delle attrezzature speciali per missioni HSAR;
- operazioni speciali: procedure con elicottero in hovering e procedure con il verricello;
- meteorologia in montagna;
- effetti dell'alta quota sull'organismo;
- prestazioni dell'elicottero in quota;
- ipotermia ed assideramento;
- tecniche sanitarie;
- utilizzo dei presidi sanitari in terreno ostile;
- progressione su terreno con neve e ghiaccio;



- tecniche speciali
- nozioni di comportamento in emergenza su specchi d'acqua e tecnica di evacuazione da elicottero dopo l'ammarraggio forzato e da cabina sommersa e capovolta;
- soccorso in incidenti da volo da diporto;
- ottimizzazioni delle risorse disponibili sul mezzo;
- influenza del fattore umano sull'operatività;
- tecniche di gestione del lavoro in equipe
- gestione delle procedure operative sistema 118

Aggiornamento pratico:

- prova pratica di progressione su terreno ostile;
- simulazione di manovre relative a: immobilizzazione, estricazione, posizionamento, barellamento del paziente su terreno ostile;
- elimbarco ed elisbarco con mezzo a terra/ in hovering/con verricello;
- preparazione ed utilizzo delle barelle verricellabili;
- prova pratica di progressione su neve;
- simulazione di casi tecnico/clinici di particolare complessità;

Standard formativo utilizzato

Il personale docente ed istruttore sarà individuato, per ciascuna base (Pescara, L'Aquila) tra gli Istruttori HEMS/HSAR e personale qualificato della componente aeronautica e tecnica del soccorso. Per le sessioni formative ed eventi esercitativi verranno utilizzate schede di valutazione riportanti in maniera sinottica e ripetibile i punteggi parziali relativamente alle singole azioni e il punteggio finale della prova da parametrare con il Livello Accettabile di Performances (LAP), pari al 75%.

Valutazione finale:

E' basata sull'analisi teorica attraverso un questionario, a risposte multiple e sulla valutazione delle performance pratiche. I discenti che al termine del corso raggiungono una valutazione qualitativa sufficiente al superamento dello stesso, riceveranno un attestato di CERTIFICAZIONE REGIONALE ED ABILITAZIONE PER OPERATORI SANITARI OPERANTI NEL SERVIZIO DI ELISOCCORSO 118.

Modalità di partecipazione

I discenti dei corsi di formazione partecipano in aggiornamento obbligatorio.

I docenti partecipano fuori orario di servizio con la retribuzione oraria secondo la normativa vigente.

Gli affiancamenti per l'inserimento operativo nel servizio sono obbligatori per l'inserimento in servizio attivo e sono da considerarsi in aggiornamento obbligatorio, a carico della Azienda di appartenenza del professionista chiamato a svolgere il servizio.



5.2 Addestramento in ambiente ostile e di montagna/verifica periodica di mantenimento dei requisiti tecnico-attitudinali

Docenti: Istruttore scuola nazionale formazione CNSAS, istruttori SASA, esperti società vettore.

Discenti: Il personale sanitario che partecipa in regime obbligatorio.

Il CNSAS-SASA provvede singolarmente con propria competenza alla valutazione e verifica dei requisiti di ingresso e di mantenimento inerenti il grado di attitudine o meno ad operare nell'ambiente montano con particolare attenzione alla capacità di movimentazione, adattamento, permanenza, esposizione nel vuoto e resistenza fisica allo sforzo in tale ambiente sia in condizioni estive che invernali del personale medico ed infermieristico destinato al servizio di elisoccorso della Regione Abruzzo. Verranno altresì valutate e verificate le capacità relative all'apprendimento delle tecniche basilari di sicurezza legate alle manovre di elisoccorso in uso per gli interventi in generale e più specificatamente in ambiente montano od ostile nonché l'utilizzo dei materiali tecnici di riferimento.

Il competente organo formativo del CNSAS-SASA redige apposita documentazione valutativa con attribuzione del giudizio di idoneità o meno nonché del livello di mantenimento posseduto da parte dei sanitari interessati. La documentazione valutativa predetta verrà trasmessa dal Presidente del SASA alla direzione sanitaria di riferimento per l'adozione dei provvedimenti amministrativi interni di pertinenza.

Nel programma di addestramento "alpinistico" va coordinato, in termini contenutistici, quanto previsto dal Capo II, art. 17, punto A) del Capitolato prestazionale vigente, dal Capo 5, punto 5.2 della vigente convenzione con il CNSAS-SASA e dalle prescrizioni imposte dal D.U.V.R.I. redatto in ottemperanza al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. soprattutto in merito alla formazione estivo-invernale senza ausilio dell'elicottero.

La direzione del CNSAS-SASA, attraverso una preventiva comunicazione alla competente dirigenza sanitaria per la divulgazione agli interessati, predispone di volta in volta, a secondo dei casi previsti (formazione o verifica periodica dei requisiti tecnico attitudinali), una griglia degli argomenti destinati alla formazione teorico-pratica nonché delle prove tecnico attitudinali da svolgere sulla base della pregressa formazione ricevuta dai sanitari in servizio nelle basi di elisoccorso regionali.

Contenuti di massima del percorso formativo abilitante all'elisoccorso in ambiente ostile:

- 1) Fase teorica generale;
- 2) Addestramento su valanga;
- 3) Addestramento di evacuazione su impianti a fune;
- 4) Addestramento in montagna primaverile-estivo;
- 5) Addestramento in montagna autunnale-invernale;
- 6) Addestramento all'uso corretto dei DPI legati alle operazioni di soccorso ed elisoccorso.

A questo si aggiunge l'addestramento periodico semestrale ricorrente per i piloti, i tecnici di manutenzione e i T.E. previsto dal Capitolato speciale del servizio di elisoccorso.

Hanno validità annuale:



- 2) l'addestramento su valanga (periodo autunno-inverno), suddiviso in parte teorica e pratica;
- 3) l'addestramento di evacuazione su impianti a fune (periodo invernale) suddiviso in parte teorica e pratica.

Hanno validità intercorrente tra un periodo e l'altro:

- 4) l'addestramento in montagna primaverile-estivo, suddiviso in parte teorica e pratica;
- 5) l'addestramento in montagna autunnale-invernale suddiviso in parte teorica e pratica.

La non partecipazione all'addestramento o al relativo recupero comporta la sospensione automatica dal servizio sino all'avvenuta partecipazione al successivo addestramento del medesimo tipo, fatta salva la regolare presenza a tutti gli altri addestramenti.

Il personale sanitario che non ha potuto completare il ciclo completo di addestramento per sfavorevoli condizioni ambientali possono essere inseriti nel servizio di soccorso HEMS e HSAR purché prima dell'inizio della stagione successiva venga effettuato l'addestramento specifico mancante, pena l'esclusione dal servizio di soccorso medesimo.

La verifica periodica di mantenimento dei requisiti tecnico/attitudinali dei sanitari ad operare in ambiente montano ed ostile, sia in condizioni estive che invernali, avviene a cadenza biennale attraverso un corso/verifica obbligatorio sulla base della pregressa formazione ricevuta.

Il competente organo formativo del CNSAS-SASA redige apposita documentazione valutativa con attribuzione del giudizio di idoneità o meno nonché del livello di mantenimento posseduto da parte dei sanitari interessati. La documentazione valutativa predetta verrà trasmessa dal Presidente del SASA alla direzione sanitaria di riferimento per l'adozione dei provvedimenti amministrativi interni di pertinenza.



5.3 Il re-training integrato (tecnico-sanitario)

Docenti: Direttore Medico, Coordinatore Infermieristico, istruttori sanitari, istruttori nazionali CNSAS (SNaTe, SNaMed) , esperti società vettore.

Discenti: Personale sanitario. I discenti partecipano in aggiornamento obbligatorio

Contenuti minimi del programma:

- 1) Formazione annuale:
 - addestramento su valanga (periodo autunno-inverno), suddiviso in parte teorica e pratica;
 - addestramento di evacuazione su impianti a fune (periodo invernale) suddiviso in parte teorica e pratica.

- 2) Formazione continua:
 - addestramento in montagna primaverile-estivo, suddiviso in parte teorica e pratica;
 - addestramento in montagna autunnale-invernale, suddiviso in parte teorica e pratica.



6. Remunerazione del personale in elisoccorso

Preso atto:

- Per il personale medico: dell'art. 14, comma 6, CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria (Parte normativa quadriennio 2002-2005 e parte economica biennio 2002-2003), comma 2, del CCNL integrativo 8 giugno 2000 vigente per la dirigenza medica; disposizioni ACN 23 marzo 2005 e AIR per medici convenzionati dell'emergenza territoriale.
- Per il personale infermieristico: del D.L. 402/2001 (conv. In L. 1/2002), del tariffario Ipasvi (2002), della L. 120/2007 dell'art. 12 del CCNL del personale del comparto del SSN (biennio economico 2008-2009);
- Delle linee regionali di indirizzo di cui alla nota 991/DG12 del 15.01.2009;

Inoltre, l'indennità di volo è una componente della retribuzione spettante al solo personale aeronavigante in ragione dei peculiari rischi legati alle condizioni di lavoro. A proposito l'art. 907 del Codice della Navigazione recita che al personale di volo, oltre alla retribuzione pattuita deve essere corrisposta un'indennità di volo nella misura stabilita [dalle norme corporative e in mancanza] dagli usi. Secondo l'art. 731 C.N. *"il personale di volo comprende: a) il personale addetto al comando, alla guida e al pilotaggio di aeromobili; b) il personale addetto al controllo degli apparati e degli impianti di bordo; c) il personale addetto ai servizi complementari di bordo"*. Di esso non fa quindi parte il personale sanitario.

Compatibilmente con le esigenze dettate dalle risorse del personale, la prestazione del servizio di elisoccorso deve essere prioritariamente e preferibilmente svolto in orario di servizio. In questo caso la retribuzione di risultato è definita dagli accordi sindacali attuativi dell'art. 5 del CCNL dirigenza medica.

Nell'ipotesi di prestazione in orario di servizio, con riferimento al personale medico (e considerazioni estensibili a quello infermieristico), è utile riportare quanto sancito con Sent. 660/2002 dal TAR Emilia Romagna: *"Nessuna normativa [...], né il vigente contratto collettivo nazionale, né quelli precedenti dispongono, per il personale che presta servizio in elicottero, integrazioni con finalità compensative del rischio connesso a tale attività. Quanto alla possibilità, contrattualmente prevista (art. 63 CCNL), di incentivare obiettivi ritenuti prioritari (in ipotesi il servizio di elisoccorso) attraverso l'istituto della retribuzione di risultato, va rilevato che, ai sensi dell'art. 5 del contratto 5.12.96, i criteri generali per la definizione della percentuale di risorse da destinare, i criteri di distribuzione e le modalità di attribuzione della retribuzione di risultato, collegata alla realizzazione di obiettivi stabiliti, formano oggetto di contrattazione collettiva decentrata. In nessun caso, quindi, l'Azienda [Sanitaria Locale] potrebbe autonomamente disporre l'attribuzione, ai medici [...] che prestano l'attività di elisoccorso, di una quota dei fondi disponibili per la retribuzione"*.

Qualora il servizio venga reso fuori dall'orario di lavoro in regime di "prestazione aggiuntiva" ai sensi dell'art. 14 del CCNL dell'area della dirigenza medico-veterinaria del SSN (Parte normativa quadriennio 2002-2005 e parte economica biennio 2002-2003) e del comma 5, art. 1, del D.L. 402/01 per la componente infermieristica, visti anche i tariffari Ipasvi, si confermano le remunerazioni già sancite dalla DGR 92/2002.

Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro. Le relative prestazioni hanno carattere eccezionale e devono rispondere ad effettive esigenze di servizio



7. Fonti normative

- DPR 27 marzo 1992 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31 marzo 1992 e ss.mm.ii. recante "Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza di emergenza";
- le Linee Guida sul Sistema di emergenza sanitaria del Ministro della Sanità n. 1/1996 pubblicate sulla G.U. n. 114 Serie Generale del 17 maggio 1996;
- L.R. 24 dicembre 1996, n. 146 "Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio sanitario regionale, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517";
- Deliberazione della Giunta Regionale n° 568 dell'11 marzo 1998, con la quale è stato attivato, a decorrere dal 18 marzo 1998, il servizio di elisoccorso nell'ambito del servizio di urgenza ed emergenza sanitaria facente capo al numero telefonico nazionale "118" presso le basi operative di L'Aquila e Pescara, coordinate dalle rispettive Centrali Operative "118";
- DGR n. 92 del 5 marzo 2002 "Servizio di elisoccorso nell'ambito del servizio di urgenza ed emergenza sanitaria facente capo al numero telefonico nazionale 118 – Adeguamento compensi al personale sanitario";
- Accordo Stato Regioni del 22 maggio 2003 recante "Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza";
- Accordo Stato Regioni 3 febbraio 2005 recante "Linee guida per l'organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero";
- Legge Regionale n. 5 del 10 marzo 2008 "Un sistema di garanzie per la salute – Piano Sanitario Regionale 2008 – 2009" ed in particolare il paragrafo 5.4.1 "Rete emergenza-urgenza";
- Determinazione Dirigenziale DG15/16 dell'1.7. 2008 "Turnazione personale infermieristico presso le basi di elisoccorso di L'Aquila e Pescara – Adozione norme di indirizzo per l'assegnazione del personale";
- l'Allegato 1 del Decreto del Commissario ad Acta n. 8 del 22/03/2011 avente ad oggetto "Linee guida sulle autorizzazioni al trasporto dei diversi mezzi a seconda delle necessità del paziente trasportato e protocolli organizzativi";
- DCA n. 11/2013 del 20 febbraio 2013 "Rete dell'emergenza-urgenza della Regione Abruzzo e reti IMA-STROKE-POLITRAUMA (trauma maggiore) percorso neurochirurgico" e ss.mm.ii.;
- Decreto del Commissario ad Acta n. 108 del 20 dicembre 2013 avente ad oggetto "Conferimento incarico all'Azienda USL di Pescara per lo svolgimento dei compiti di stazione appaltante per l'espletamento della procedura di gara avente ad oggetto l'affidamento del servizio di elisoccorso del Servizio Sanitario Regionale della Regione Abruzzo";
- Decreto del Commissario ad Acta n.4 del 27 gennaio 2015 ad oggetto "Riorganizzazione del Servizio di elisoccorso della Regione Abruzzo" con cui la Azienda USL di Pescara, già stazione appaltante, è individuata quale struttura responsabile degli oneri derivanti dal contratto di affidamento del servizio di elisoccorso e della gestione di tutte le attività amministrative ad esso connesse;
- DM n. 70 del 20 aprile 2015 Regolamento recante "Definizione degli standard quantitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- DCA n. 58/2015 dell'11.06.2015 "Trasporto perinatale in emergenza (STAM e STEN)";
- Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara n. 911/2015, successivamente modificata con Det. Dir. 114/2016 avente ad oggetto l'indizione di una gara di appalto a procedura aperta per la fornitura del servizio medico con elicotteri per operazioni di emergenza (HEMS), eliambulanza (HAA), ricerca e soccorso in montagna (HSAR);



- Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara n. 606 del 30.06.2016 ad oggetto "Approvazione dell'aggiudicazione provvisoria e, per l'effetto, aggiudicazione definitiva alla ditta Inaer Aviation Italia S.p.a., dell'appalto mediante procedura aperta ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 55 del D.Lgs. 163/2006, avente ad oggetto il servizio medico con elicotteri per operazioni di emergenza (HEMS), eliambulanza (HAA), ricerca e soccorso in montagna (HSAR), per la Regione Abruzzo, indetto con Delibera n. 911/2015, come rettificata con Determina Dirigenziale n. 144 del 24.02.2016";
- Capitolato Speciale d'Appalto del vigente servizio medico con elicotteri della Regione Abruzzo, nella parte relativa all'addestramento annuale e formazione del personale (art. 17);
- DCA n. 18/2016 del 08 marzo 2016 "Punti di Primo Intervento - recepimento ed attuazione DM 70/2015 del 02/04/2015";
- DCA n. 55/2016 del 10 giugno 2016 "Piano di riqualificazione del servizio sanitario regionale 2016 - 2018" e successive modifiche ed integrazioni;
- DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016 "Approvazione Documento tecnico - Riordino della rete ospedaliera - Regione Abruzzo";
- ACN Accordo Collettivo Nazionale MMG ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- AIR Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti tra i medici di medicina generale e il SSN.



La presente copia è conforme all'originale
 composto da n. di fogli 10 di cui 20
 con allegata vidimazione da apposto
 nella sede in cui si trova l'originale
 Direzione Regionale della Sanità
 Pescara, il

