



**AGGIORNAMENTO
INDIRIZZI OPERATIVI
PER L'ORGANIZZAZIONE
DEI SERVIZI DI
SOCCORSO SANITARIO
CON ELICOTTERO**



A volte fare del proprio meglio
non è abbastanza;
dobbiamo fare ciò che è necessario.

Winston Churchill





Presentazione

In data 16 luglio 2019 l'Ente Nazionale per l'Aviazione Civile e la Società Italiana Sistema 118 (società scientifica dedicata al servizio del 118, ovvero al soccorso sanitario extra ospedaliero) hanno firmato un Protocollo d'Intesa finalizzato a standardizzare e migliorare il livello di sicurezza delle operazioni HEMS (*Helicopter - Emergency - Medical Service*) e a formare e addestrare il personale addetto al settore HEMS, non direttamente sottoposto alla certificazione e sorveglianza ENAC, quale, ad esempio, il personale sanitario, esperto di elisoccorso, gli operatori delle Centrali Operative del 118, i gestori delle Basi. Il protocollo di intesa quadriennale ENAC - SIS118 ha per oggetto i temi di seguito indicati:

- ◆ applicazione della normativa HEMS in Italia da parte di tutti i soggetti interessati;
- ◆ garantire una più elevata sicurezza del volo;
- ◆ favorire la pianificazione delle attività di emergenza sanitaria secondo i rispettivi requisiti di appropriatezza;
- ◆ fornire una base di riferimento tecnica - operativa univoca per la preparazione dei capitolati speciali di appalto per l'elisoccorso;
- ◆ fissare principi di "best practices";
- ◆ definire specifiche linee guida per l'utilizzo standardizzato degli aeromobili in ambito HEMS;
- ◆ formare e qualificare i soggetti interessati tenendo anche conto delle raccomandazioni ANSV (Agenzia Nazionale Sicurezza Volo) di estendere al personale operativo delle Centrali Operative 118 un requisito formativo sulle specificità relative all'impiego del mezzo aereo.

A distanza di due anni, caratterizzati, anche e soprattutto durante la pandemia da COVID-19, da incessante e fervida attività della commissione dedicata, la SIS 118 presenta le risultanze del documento finale elaborato insieme con ENAC quale nuova pubblicazione scientifica delle "Linee di Indirizzo SIS 118" in tema di Elisoccorso, di cui rappresenta la seconda edizione.



Le “Linee di indirizzo SIS118 in tema di Elisoccorso” si pongono quale contributo richiesto, alla data della sottoscrizione dell’atto di intesa, da ENAC e finalizzato, in un clima di motivata preoccupazione, a costituire una base iniziale di riferimento, di comprovata matrice autorevole e scevra da qualsivoglia interesse che non sia quello istituzionale del dovere e del servizio alla comunità ed alla miglior tutela possibile degli operatori, per i percorsi istituzionali di aggiornamento /integrazione di linee di indirizzo del documento “Linee guida per l’organizzazione dei Servizi di soccorso sanitario con elicottero” approvate in Conferenza Stato – Regioni del 3 febbraio 2005 - Accordo, ai sensi dell’art. 4 del D. Lgs. 28 agosto 1997 n. 281.

Auspichiamo aver realizzato uno strumento di analisi, confronto e sviluppo tematico in grado di portare, consapevoli delle esperienze passate, e fiduciosi nelle nuove possibilità dell’avvenire, ad ulteriori significativi miglioramenti della qualità e dell’appropriatezza del servizio tempo dipendente di elisoccorso al paziente critico quale risorsa fondamentale della risposta istituzionale del Sistema 118 a tutela della cittadinanza nazionale.

MARIO BALZANELLI

Presidente Nazionale
Società Italiana Sistema 118
SIS118

Prefazione

Proposta di aggiornamento/integrazione di linee di indirizzo del documento “Linee guida per l’organizzazione dei Servizi di soccorso sanitario con elicottero” approvate in Conferenza Stato – Regioni del 3 febbraio 2005 - Accordo, ai sensi dell’art. 4 del D. Lgs. 28 agosto 1997 n. 281, a seguito di modifiche intervenute:

- ◆ **alla parte sanitaria con i decreti legislativi relativi all’organizzazione dei servizi di elisoccorso;**
- ◆ **alla parte aeronautica modificata dal Regolamento UE 965/2012 e ss.mm. e ii.**

Nel corso di un incontro tenuto presso la Direzione Generale a Roma, il 16 ottobre 2018 l’ENAC presentò alle organizzazioni aeronautiche italiane interessate alle operazioni del Servizio Medico di Emergenza per Elicotteri (HEMS) l’attuale status della norma europea “SPA.HEMS” e discusso con esse le proposte di emendamento riportate nella EASA NPA 2018-04 che avrebbero dovuto entrare in vigore nel 2020 (ad oggi, giugno 2021, la previsione è stata spostata al 2023). All’incontro hanno partecipato operatori, rappresentanti dei costruttori di elicotteri e delegati regionali del servizio 118.

L’ENAC evidenziò le diverse peculiarità dell’attività HEMS e la normativa attuale, nonché i nuovi requisiti normativi europei, ed alcuni operatori presentarono i loro contributi.

Particolare attenzione fu data alle criticità delle operazioni di soccorso medico con elicotteri e alle raccomandazioni scaturite a seguito di un incidente avvenuto nel 2017 in Abruzzo nel corso di un servizio di emergenza con elicottero, evidenziando che un volo HEMS presenta dei margini di rischio maggiori rispetto ad altre tipologie e che pertanto le autorità sanitarie dovrebbero limitarne la richiesta solo ai casi in cui sia assolutamente necessaria.

L'ENAC, inoltre, auspica, una maggiore armonizzazione tra i bandi di gara regionali, in particolare per i requisiti riguardanti i livelli di sicurezza delle operazioni, anticipando la predisposizione di un capitolato standard.

L'incontro permise di confrontarsi tra i punti di vista dell'Autorità e dei vari soggetti coinvolti, per raggiungere l'obiettivo comune di migliorare il livello di sicurezza delle operazioni HEMS.

PREMESSO CHE

- a) la SIS 118, società nell'elenco del Ministero della Salute come società scientifica riconosciuta al fine di poter stilare le linee guida ai sensi della legge 24/2017 ed unica società scientifica dedicata al servizio 118, ovvero al soccorso extra ospedaliero ed ha compiti, fra le altre, di assicurare la qualità delle attività dei SET 118 nazionali al fine di garantire l'efficacia degli interventi di soccorso e la sicurezza degli operatori;
- b) ENAC svolge le funzioni descritte nell'art. 2 del Decreto legislativo n. 250 del 25 luglio 1997 e che ha tra i propri compiti la regolamentazione tecnica ed attività ispettiva, sanzionatoria, di certificazione, di autorizzazione, di coordinamento e di controllo nonché la tenuta dei registri e degli albi nelle materie di competenza nonché provvede ai rapporti con enti, società ed organismi nazionali ed internazionali che operano nel settore dell'aviazione civile e rappresentanza presso gli organismi internazionali anche su delega del Ministro dei Trasporti e della navigazione;
- c) **dall'ottobre 2014 il regolamento applicabile in tutta la UE per le operazioni HEMS è il Reg. UE 965/2012, predisposto da EASA e approvato dalla Commissione Europea, immediatamente cogente in tutti gli Stati membri;**
- d) **un volo HEMS è per definizione un volo "più rischioso" di un normale volo di trasporto passeggeri e la decisione di richiederlo, da parte della Centrale Operativa 118, deve comportare la consapevolezza che tale individuazione debba avere tutte caratteristiche per risultare clinicamente e strategicamente appropriata, la migliore possibile, in ciascun caso specifico, riguardo l'appropriatezza gestionale tempo dipendente del paziente non surrogabile, quindi per criterio di pari livello di garanzia, da altre individuazioni di tra-**

sporto-primario secondario- di emergenza effettuato in ambulanza dal Sistema di Emergenza territoriale 118 (SET-118) territorialmente competente, e che, di conseguenza, la decisione stessa espone a rischio obiettivo la vita dell'equipaggio di soccorso, costituito dal pilota, dal personale sanitario medico-infermieristico e da altro personale, nonché dal paziente;

- e) a seguito di un incidente avvenuto nel 2017 in Abruzzo nel corso di un servizio di emergenza con elicottero l'ANSV (Agenzia Nazionale per la Sicurezza al Volo) ha emesso la Raccomandazione ANSV-4/66-17/4/18 con la quale chiede di estendere al personale operativo delle Centrali Operative 118 un requisito formativo sulle specificità relative all'impiego del mezzo aereo, a similitudine di quanto già previsto, dalla SPA-HEMS.135(b) per il personale di terra che collabori alle operazioni HEMS;
- f) l'utilizzo del servizio di Elisoccorso del Sistema di Emergenza Territoriale 118 deve essere commisurato ai parametri gestionali di efficacia e di efficienza degli Standard di qualità specifici del SET-118, intesi quali capacità complessiva di appropriatezza di Sistema nell'assicurare, in contesto operativo tempo dipendente, le fasi di salvataggio, soccorso, recupero/stabilizzazione delle funzioni vitali, trasporto "protetto" del paziente verso il presidio ospedaliero ritenuto maggiormente idoneo nel contesto delle reti di gestione previsti per le patologie acute tempo-dipendenti nonché in conformità con le linee guida internazionali specifiche di settore ed insieme di utilizzo appropriato di risorse;

VISTO

- ◆ Il Regolamento UE 965/2012 della Commissione del 5 ottobre 2012 che stabilisce i requisiti tecnici e le procedure amministrative per quanto riguarda le operazioni di volo ai sensi del Regolamento (CE) n. 216/2008 del Parlamento Europeo e del Consiglio e relative decisioni EASA; le Linee guida per l'organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero (accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 197, n. 281, con rep. n. 220 del 3 febbraio 2005 nella Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano);

AGGIORNAMENTO INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO CON ELICOTTERO

- ◆ il Regolamento previsto dal D.M. 70, recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'Assistenza Ospedaliera, con particolare riferimento all'articolo 9.1.4: Elisoccorso sanitario ed elisuperfici a servizio delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali;
- ◆ il bollettino settimanale dell'Antitrust (AGCM Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato) n. 13/2019, pubblicato il primo aprile 2019, pag. da 24 a 27, AS1573, indirizzato al Ministero della Salute ed agli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome, in merito ai bandi di gara per la fornitura dei servizi di soccorso sanitario in elicottero, evidenziando alcune criticità nel funzionamento delle dinamiche competitive in sede di gara ("in un contesto di mercato caratterizzato dalla presenza di un operatore di dimensioni significativamente più elevate rispetto a quelle dei pochi altri concorrenti presenti. In particolare, l'Antitrust ha osservato che le Stazioni appaltanti non possono individuare requisiti tecnico-qualitativi tali da individuare e/o favorire uno specifico produttore o modello di elicottero, a fronte della sostanziale idoneità di più modelli, anche di diverso produttore, all'adeguata prestazione del servizio." - e "Al fine di consentire la massima partecipazione alle procedure, ha inoltre invitato le Stazioni Appaltanti a 'bandire le gare per l'affidamento dell'appalto con adeguato anticipo rispetto all'inizio del servizio, in modo tale da consentire alle imprese offerenti di approvvigionarsi dei mezzi necessari, eventualmente anche a valle dell'aggiudicazione.) Raccomandazioni scaturite dopo una indagine avviata sui servizi di elisoccorso italiani ed a seguito della quale sono state comminate multe per oltre 63.000.000,00 di euro;

per quanto sopra

considerato che era interesse comune delle parti realizzare forme comuni di collaborazione istituzionale per:

- a) raggiungere l'obiettivo comune di migliorare il livello di sicurezza delle operazioni HEMS;

**AGGIORNAMENTO INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ORGANIZZAZIONE
DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO CON ELICOTTERO**

- b) standardizzare le procedure finalizzate al miglioramento in sicurezza delle operazioni HEMS (Helicopter Emergency Medical Service);
- c) formare e addestrare il personale addetto al settore Hems non direttamente sottoposto alla certificazione e sorveglianza ENAC, sanitario, esperto di elisoccorso, operatori delle centrali operative del 118 e gestori delle Basi HEMS

è stato sottoscritto un protocollo d'intesa ENAC – SIS 118 per:

1. l'applicazione della normativa HEMS in Italia da parte di tutti i soggetti interessati;
2. garantire una più elevata sicurezza del volo;
3. favorire la pianificazione delle attività di emergenza sanitaria secondo i rispettivi requisiti di appropriatezza;
4. fornire una base di riferimento tecnica-operativa univoca per la preparazione dei capitolati speciali di appalto;
5. fissare principi di "best practices";
6. definizione di specifiche linee di indirizzo per l'utilizzo standardizzato degli aeromobili in ambito Hems;
7. formare e qualificare i soggetti interessati tenendo anche conto delle raccomandazioni ANSV.

L'allegata "Proposta di aggiornamento/integrazione di linee di indirizzo del documento "Linee guida per l'organizzazione dei Servizi di soccorso sanitario con elicottero" approvate in Conferenza Stato – Regioni del 3 febbraio 2005 - Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28 agosto 1997 n. 281, a seguito di modifiche intervenute:

1. alla parte sanitaria con i decreti legislativi relativi all'organizzazione dei servizi di elisoccorso;
2. alla parte aeronautica modificata dal Regolamento UE 965/2012 e ss.mm. e ii.

sarà inoltrata, come qualificato contributo scientifico, da SIS118 al Ministro della Salute, al Presidente della Conferenza Stato Regioni, al Presidente dell'Antitrust, agli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome

per competenza e conoscenza, con l'invito a tutti i portatori di interesse che di seguito si elencano a titolo informativo ma non esaustivo:

- ◆ le Società e/o Associazioni competenti in materia;
- ◆ agli operatoti aeronautici;
- ◆ alle società costruttrici di aeromobili;
- ◆ alle Associazioni dei consumatori, dei Diritti degli ammalati, Cittadinanza Attiva, ecc.

affinché diano il loro contributo nell'interesse e nella salvaguardia della vita degli ammalati, del personale di condotta (Pilota, copilota), sanitario (medico - infermieristico) esperto di elisoccorso (CNSAS) gestori delle basi e quanti altri sono coinvolti nella gestione dell'esercizio di elisoccorso ed a iniziare un nuovo corso per l'elisoccorso.

Si ringraziano i colleghi che hanno fatto parte del gruppo di lavoro che ha realizzato nel 2019 il capitolo 78 delle "Linee di Indirizzo SIS118" - I^a Edizione, in tema di Elisoccorso, i cui contenuti sono stati integrati nel presente documento di "Proposta di aggiornamento/integrazione di linee di indirizzo del documento "Linee guida per l'organizzazione dei Servizi di soccorso sanitario con elicottero" approvate in Conferenza Stato - Regioni del 3 febbraio 2005 - Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28 agosto 1997 n. 281", con particolar riferimento a:

- ◆ rispetto dei criteri di autonomia delle singole Regioni;
- ◆ considerazione dell'elicottero come risorsa di fondamentale importanza che integra e completa la rete del soccorso sanitario extraospedaliero;
- ◆ rispetto delle competenze aeronautiche emanate dall'ente regolatore della materia (ENAC);
- ◆ definizioni e compiti istituzionali del servizio di soccorso sanitario in elicottero;
- ◆ dotazione del personale sanitario del servizio di elisoccorso (medico anestesista o specialista in medicina di emergenza - urgenza o che possieda comunque una comprovata esperienza e formazione specifica certificata nel campo dell'emergenza con competenze tali da attuare le procedure previste e da un infermiere con documentata esperienza e formazione.

Si ringrazia, infine, ENAC, a partire dall'allora Direttore Generale, dott. Alessio Quaranta, che nel sottoscrivere il protocollo d'Intesa che ha portato all'elaborazione della presente proposta/Aggiornamento/integrazione del documento ormai datato dell'anno 2005, dichiarò testualmente:

" Si tratta di un accordo molto importante in quanto i voli HEMS sono per definizione, più rischiosi di normali voli per la componente di emergenza che li caratterizzano e devono pertanto essere operati con una consapevolezza ancora maggiore, da parte di tutti coloro che sono implicati, non solo dell'equipaggio vero e proprio del volo stesso. Il training rappresenta, quindi, un forte potenziale da sviluppare per armonizzare i requisiti formativi delle persone che fanno parte del sistema del soccorso sui mezzi aerei. Fare sistema, pertanto, ognuno con le proprie competenze, formando tutto il personale coinvolto nella gestione di questi trasporti, contribuisce ad aumentare la sicurezza operativa di questa tipologia di voli. Accogliamo con favore questo Protocollo d'intesa che tratterà il percorso comune più idoneo per rispondere ai requisiti internazionali di sicurezza".

Allo stesso tempo si ringraziano i vari Direttori, Vice Direttori, Funzionari, Ispettori di Volo e Consulenti vari, di tutte le strutture di ENAC, coinvolte nell'elaborazione del presente documento che in de anni di lavoro hanno aggiornato le normative aeronautiche in relazione al Regolamento UE/965 del 2012 che a livello europeo regola la materia.



Proposta

Da SIS 118 (Società Italiana Sistema 118 – Società Scientifica, iscritta Albo Ministero della Salute - art. 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24);

Premessa

Il presente documento, ferma restando l'autonomia delle singole Regioni e Province autonome per ciò che attiene ai modelli organizzativi più consoni alle rispettive realtà territoriali, è stata predisposto da: SIS 118 (Società Italiana Sistema 118 – Società Scientifica, iscritta Albo Ministero della Salute - art. 5 della legge 8 marzo 2017, n. 24); con lo scopo di aggiornare e/o integrare gli indirizzi operativi dell'organizzazione dei servizi sanitari con elicottero: "Linee guida per l'organizzazione dei Servizi di soccorso sanitario con elicottero" approvate in Conferenza Stato – Regioni del 3 febbraio 2005 - Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D. Lgs. 28 agosto 1997 n. 281, a seguito di modifiche intervenute:

1. alla parte sanitaria con i decreti legislativi relativi all'organizzazione dei servizi di elisoccorso;
2. alla parte aeronautica modificata dal Regolamento UE 965/2012 e ss.mm. e ii.

Si ringrazia l'Ente Nazionale Aviazione Civile per la fattiva collaborazione.

Precisazioni

Dotazione del personale sanitario in servizio sul mezzo aereo.

La SIS 118, fermo restando l'autonomia delle singole Regioni e Province autonome per ciò che attiene ai modelli organizzativi più consoni alle rispettive realtà territoriali,

propone

che il personale sanitario in servizio sul mezzo aereo e che nelle Linee guida dell'anno 2005 viene ipotizzato (o altro specialista che possieda comunque comprovata esperienza e formazione nel campo dell'emergenza con compe-

tenze 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) e non indicato, sia composto da un medico specialista in medicina di emergenza-urgenza e/o in possesso del titolo di idoneità all'emergenza ex art. 96 ACN MMG o di altro specialista intensivista che possieda documentata e comprovata formazione ed esperienza **nel campo della terapia intensiva in emergenza territoriale, con competenze tali da attuare le procedure indicate nell'allegato 2, da un infermiere con documentata e comprovata formazione ed esperienza in assistenza intensiva emergenza territoriale e/o o altra specialista che possieda comunque comprovata esperienza e formazione nel campo dell'emergenza con competenze tali da attuare le procedure indicate nell'allegato 2, SIS 118.**

Motivazione

Si ritiene indispensabile assicurare il supporto avanzato delle funzioni vitali (ALS) in conformità alle linee guida internazionali vigenti da parte del personale medico, certificato ed addestrato al ruolo di medico di emergenza territoriale 118. In tale contesto l'adeguato percorso di formazione, di addestramento e di corrispondente periodica certificazione per quanto afferente in via prioritaria alle connotazioni specialistiche dell'anestesia-rianimazione-terapia intensiva, non può ritenersi causa di esclusività estromettente delle funzioni e del ruolo del personale medico specializzato in Medicina d'urgenza e in possesso del ruolo di medico di medicina d'urgenza territoriale dl 118 che operino quotidianamente sul campo su pazienti critici in ambienti extraospedalieri e che siano in possesso dei titoli, certificazioni e percorsi di addestramento permanenti e ricorrenti coerenti con il livello prestazionale specifico richiesto.

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

1.4. La dotazione di personale sanitario è composta da un medico, specialista in anestesia e rianimazione e/o in medicina di emergenza-urgenza e/o in possesso del titolo di idoneità all'emergenza ex-art. 96 ACN MMG, o di altro specialista intensivista che possieda documentata e comprovata formazione ed esperienza nel campo della terapia intensiva in emergenza territoriale, con competenze tali da attuare le procedure indicate nell'allegato 2, da un infermiere con documentata e comprovata formazione ed esperienza in assistenza intensiva emergenza territoriale e/o o altra specialista che possieda comunque comprovata esperienza e formazione nel campo dell'emergenza con competenze tali da attuare le procedure indicate nell'allegato 2, SIS 118.

Il testo sottolineato è quello proposto dalla SIS 118.

Nel documento linee guida del 2005 il testo sottolineato è il seguente:

da un medico, specialista in anestesia e 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.

3. Caratteristiche della componente "passeggeri sanitari"

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

- a) un medico specialista in Anestesia e Rianimazione e/o in Medicina di Emergenza Urgenza e/o in possesso di attestato di idoneità all'emergenza conseguito ai sensi dell'art. 96 dell'ACN dei MMG;
- b) un infermiere formato e con formazione ed esperienza nell'assistenza intensiva in emergenza territoriale;

- c) **Il testo sottolineato è quello proposto dalla SIS 118. Nel documento linee guida del 2005 il testo sottolineato è il seguente:**
- a) **Un medico preferibilmente Anestesista Rianimatore;**
 - b) **Un infermiere;**

2.3 Addestramento riguardante gli aspetti medico/sanitari

2.3.1: Il personale medico

- deve possedere esperienza clinica di trattamento pre-ospedaliero dei pazienti critici;
- deve possedere la specialità in Anestesia e Rianimazione o in Medicina di Emergenza-Urgenza o essere in possesso del titolo di idoneità all'emergenza conseguito ai sensi dell'art. 96 dell'ACN dei MMG, o altra idonea specialità e possedere documentata e comprovata formazione ed esperienza e formazione nel trattamento intensivo territoriale 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 – Servizi di Emergenza Territoriale 118 Regionali sedi di Elisoccorso, che consenta, tra l'altro, l'utilizzo della strumentazione di cui al successivo allegato 3.
- **Il testo sottolineato è quello proposto dalla SIS 118. Nel documento linee guida del 2005 il testo sottolineato è il seguente:**
- **Deve possedere prioritariamente la specialità in Anestesia e rianimazione**

L'aggiornamento/integrazione ha considerato anche le raccomandazioni dell'Agenzia Nazionale Sicurezza al Volo a seguito di un incidente avvenuto in Abruzzo nel corso di un servizio di emergenza con elicottero, che ha evidenziato che un volo HEMS presenta dei margini di rischio maggiori rispetto ad altre tipologie e che pertanto le autorità sanitarie dovrebbero limitarne la ri-

chiesta ai soli casi in cui sia assolutamente necessaria. In particolare, ANSV ha raccomandato (ANSV-4/66-17/4/A/18) di “estendere al personale OCC118 un requisito formativo sulle specificità relative all’impiego del mezzo aereo, a similitudine di quanto già previsto, dalla SPA.HEMS.135 (b) per il personale di terra che collabori alle operazioni HEMS”.

Nell’ultimo allegato, il n. 7, è stata riportata la raccomandazione che l’Antitrust (AS1573 del 18 marzo 2019 pubblicata su Bollettino n. 13 del 1-4- 2019 – allegato n. 1) ha inoltrato al Ministero della Salute ed agli Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome per le stazioni appaltanti che predispongono i bandi di elisoccorso. Nella stessa viene, tra l’altro raccomandato, di suddividere in lotti l’appalto, di garantire la più ampia partecipazione dei soggetti interessati al processo di selezione e la diminuzione della durata degli appalti, e di evitare requisiti tecnico-qualitativi tali da individuare e/o favorire uno specifico produttore o modello di elicottero.

Le linee guida per l’organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero, sancite nell’ Accordo Stato Regioni e Province autonome, costituiscono indirizzi tesi a dare una risposta efficace ed appropriata alle emergenze affrontate con i servizi di elisoccorso.

Composizione

Sono composte da una parte generale e da 7 allegati.

La parte generale definisce:

- ◆ i compiti istituzionali del servizio di soccorso sanitario con elicottero;
- ◆ i parametri per l’identificazione del numero delle basi necessarie a livello regionale;
- ◆ le caratteristiche della componente “passeggeri sanitari”.

AGGIORNAMENTO INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO CON ELICOTTERO

Gli allegati, a loro volta, definiscono:

Allegato 1:

Modello di riferimento del servizio;

- 1.1 Introduzione;
- 1.2 Filosofia delle operazioni HEMS;
- 1.3 Siti operative Hems;
- 1.4 Indicazioni all'utilizzo di elicotteri e/o aeromobili e protocolli d'intervento;
- 1.5 Aspetti legati alla gestione della base operative;

Allegato 2;

1. Caratteristiche e competenze tecniche del personale impiegato in servizi Hems;

- 2.1 Addestramento tecnico-operative di base;
- 2.2 Standard di riferimento;
- 2.3 Addestramento riguardante gli aspetti medico/sanitari;
 - 2.3.2 Requisiti formativi in ambito operative-sanitario;
 - 2.3.3 Il personale infermieristico;
 - 2.3.4 Requiiti formative in ambito operative-sanitario;
- 2.4 Gestori delle elisuperfici/eliporti, personale assistenza a terra, personale addetto al rifornimento;

Allegato 3:

Dotazioni di riferimento di materiali sanitari e tecnici



Allegato 4:

Specifiche tecniche ed operative per aeromobili ed equipaggi- Linee guida per la valutazione ed il miglioramento della qualità.

- 4.1 Direzione e organizzazione generale;**
- 4.2 Strutture;**
- 4.3 Caratteristiche degli elicotteri;**
- 4.4 Attrezzature e dotazioni**
- 4.5 Procedure**
- 4.6 Documentazione e Sistema informative;**
- 4.7 Valutazione e miglioramento della qualità;**
- 4.8 Soddisfazione degli operatori;**
- 4.9 Soddisfazione degli utenti;**
- 4.10 Composizione equipaggi;**
- 4.11 Turnistica schema di impiego;**
- 4.12 Assistenza tecnica per la manutenzione degli elicotteri;**
- 4.13 Servizi Hems forniti da operatori non Nazionali;**

Allegato 5:

Trasporto dei pazienti affetti da malattie contagiose, protezione degli equipaggi di volo delle ditte esercenti il trasporto aereo.

Allegato 6:

Capitolato

Allegato 7:

Raccomandazioni Antitrust

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

- 1.1 È tra i compiti istituzionali del Servizio Sanitario Nazionale, ed in particolare del Sistema di Urgenza Emergenza Sanitaria "118", garantire il trattamento intensivo (Team Medico-Infermieristico) di pazienti ad elevata

complessità clinica, assicurando la centralizzazione (primaria o secondaria) mirata e veloce verso gli ospedali HUB specifici, in condizioni di piena sicurezza. Uno degli strumenti fondamentali per il raggiungimento di questo obiettivo è l'utilizzo del Servizio di Elisoccorso 118 con eliambulanza. In particolare, obiettivo primario del Servizio di Elisoccorso 118 è intervenire per "soccorrere" (ed in alcune situazioni prioritariamente per "salvare") chiunque abbia necessità di un intervento sanitario in ambiente ostile/disagiato/montano anche con impiego di operazioni speciali di sbarco/imbarco 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 "118".
 - 1.3.1 Le Centrali operative gestiscono con procedure condivise le postazioni di elisoccorso.
 - 1.3.2 La regione stabilisce quali centrali operative mantengono funzioni operative sovrazionali per l'elisoccorso, trasporto organo, farmaci ed equipe sanitarie, considerando la organizzazione comune con regioni viciniori, per basso volume di attività (D.M. 70/2015)
 - 1.3.3 Per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e sociosanitarie territoriali, così come implementate nei piani regionali, le regioni e le province autonome provvedono all'attivazione di centrali operative regionali che svolgono le funzioni in raccordo con tutti i servizi e con il sistema di emergenza-urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina (D.M. 34/2020 coordinato con legge di conversione n. 77/2020 articolo 1 comma 8);
- 1.4 La dotazione di personale sanitario è composta (*) da un medico, specialista in anestesia e rianimazione e/o in medicina di emergenza-urgenza

e/o in possesso del titolo di idoneità all'emergenza ex-art. 96 ACN MMG, o di altro specialista intensivista che possieda documentata e comprovata formazione ed esperienza nel campo della terapia intensiva in emergenza territoriale, con competenze tali da attuare le procedure indicate nell'allegato 2, da un infermiere con documentata e comprovata formazione ed esperienza in assistenza intensiva emergenza territoriale e/o o altra specialista che possieda comunque comprovata esperienza e formazione nel campo dell'emergenza con competenze tali da attuare le procedure indicate nell'allegato 2, sis 118.

- 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 Elisoccorso 118 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 118 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.
- 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 e di trasporto 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 relativa agli interventi, la durata dell'atto convenzionale stesso.
- 1.10 Il Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico, C.N.S.A.S., per lo svolgimento delle attività previste dall'articolo 1, comma 2 della legge 21 marzo 2001, n. 74 come modificato dall'art. 37-sexies del Decreto-legge 14 agosto 2020, viene individuato come soggetto di riferimento esclusivo per l'attuazione del soccorso sanitario nel territorio montano ed in ambiente ipogeo. Le Regioni e province autonome di Trento e Bolzano nell'ambito dell'organizzazione dei servizi di urgenza ed emergenza sanitaria, stipulano apposite convenzioni con le strutture operative regionali e provinciali del CNSAS, atte a disciplinare i servizi di soccorso e di elisoccorso senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Vanno comunque rispettata la normativa aeronautica di settore. Al riguardo va considerato che la previsione di una certificazione ENAC dei tecnici di elisoccorso, inserita nel 2009 nel Regolamento Tecnico ENAC, è stata superata dal Regolamento UE 965/2012.
- 1.11 I voli HEMS non sono da considerare per definizione Voli di Stato. Qualora sorga tale necessità va considerato che l'Art. 746 del Codice della Navigazione ammette l'equiparazione agli aeromobili di Stato di quegli aeromobili-

li che, pur appartenendo a privati ed essendo da questi esercitati, siano adibiti a un servizio di Stato di carattere non commerciale. L'equiparazione avviene attraverso provvedimento del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti. Il provvedimento stabilisce limiti e modalità dell'equiparazione ed indica la categoria di aeromobile di Stato cui essa si riferisce. Ancora l'Art. 746 del Codice della Navigazione prevede che, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, può essere equiparata all'attività svolta dagli aeromobili di Stato, l'attività di volo esercitata nell'interesse delle autorità e delle istituzioni pubbliche.

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:

- ◆ morfologia del territorio e superficie da "servire";
- ◆ densità demografica e flussi turistici;
- ◆ numero, tipologia, dislocazione e potenzialità diagnostico-terapeutica della rete ospedaliera di riferimento, ivi compresi i DEA (Dipartimenti di Emergenza e Accettazione), Centri trauma etc.;
- ◆ vie di comunicazione;
- ◆ numero e tipologia dei mezzi di soccorso ordinariamente predisposti;
- ◆ altri fattori storicamente ostili;
- ◆ le indicazioni di cui all'art. 9.1.4 dell'Allegato al D.M. 70/2015: Elisoccorso sanitario ed elisuperfici a servizio delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali:

"alla luce dei dati di attività del servizio negli ultimi cinque anni, nonché dei dati relativi al servizio elisoccorso regionale, integrato con il sistema di soccorso a terra, che impieghi un numero di mezzi diurno pari a uno per una previsione media di in-

terventi compresa tra 400 e 600 anno per ogni base operativa in relazione, motivata, alla numerosità dei mezzi a terra ed alla definizione della rete ospedaliera. Per i mezzi notturni, propone un servizio di elisoccorso integrato con il sistema di soccorso a terra tramite adeguata rete di elisuperfici notturne a servizio delle destinazioni sanitarie, ed elisuperfici a servizio di comunità isolate o aree disagiate, che impieghi un numero di mezzi notturni pari a uno per una previsione media di interventi compresa tra 350 e 550 anno per ogni base operativa in relazione, motivata, alla numerosità dei mezzi a terra, alla definizione della rete ospedaliera ed alla rete di elisuperfici notturne.

Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano potranno definire riduzioni dei parametri sopra descritte in relazione alla necessità di erogare il servizio per situazioni peculiari, quali l'assistenza alle isole minori o a comunità isolate, dove l'integrazione con il soccorso ordinario presenti difficoltà non altrimenti superabili anche esperite le possibili sinergie interregionali. Data la peculiarità del servizio e dei mezzi sono fortemente auspiccate sinergie di intervento a copertura delle aree di confine tra le diverse regioni. In caso di particolari emergenze o comunque quando se ne ravviseranno necessità organizzative in relazione alla rete di emergenza, dovrà essere possibile la gestione flessibile delle basi operative con trasferimenti temporanei o definitivi delle stesse negli ambiti regionali.

La complessità degli adempimenti richiesti dalla vigente normativa aeronautica richiede che le regioni e province autonome di Trento e di Bolzano individuino, anche a fini di ottimizzazione del servizio, un piano complessivo di interventi che possa trovare graduale applicazione nel tempo, relativamente ad una rete integrata di siti collegati all'attività di elisoccorso, individuati a diversi livelli.

- 2.2. Per quanto attiene al soccorso sanitario presso il sito operativo (HEMS operating site), in passato definito come "soccorso primario", dovrà essere garantito, di norma, un intervento nell'ambito di tempi compatibili con la necessità di approntamento dell'a/m secondo la checklist Pre-Volo che varia in funzione della tipologia di elicottero impiegato (indicativamente intorno ai 20 minuti).

2.3. È altresì importante che ogni Regione:

- a) predisponga un modello che consenta una razionale collocazione di elisuperfici gestite e autorizzate predisposte al volo notturno, per consentire una migliore integrazione della rete di emergenza con la rete ospedaliera presente su tutto il territorio;
- b) individui le ZONE di Atterraggio in emergenza (Z.A.E.) per consentire il raggiungimento, con mezzi ad ala rotante, di luoghi del territorio difficilmente accessibili per permettere anche le attività di soccorso tecnico-urgente e sanitario. (Direttiva Protezione civile n. di repertorio 1099 del 31/03/2015).
- c) pianifichi l'utilizzo, laddove possibile, di campi sportivi di adeguate dimensioni e dotati di impianto di illuminazione, ovvero di aree assimilabili a tali impianti

Quanto sopra tenendo conto che la nuova disciplina introdotta a livello comunitario (Regolamento EU 965/2012) consente, anche per le ore notturne, di superare il ricorso in via esclusiva a elisuperfici, eliporti e aeroporti, i cui vincoli in termini finanziari, logistici e d'impatto ambientale determinano una limitata realizzabilità a livello diffuso su territorio e consente l'utilizzo dei campi sportivi, Z.A.E. e/o di altre aree di proprietà di Enti Locali da utilizzare per attività di emergenza sanitaria e di protezione civile. Puntualizzando tuttavia che l'impiego dei campi sportivi è da ritenersi applicabile solo e soltanto come "Primary Pick-Up" e non come destinazioni sanitarie.

Obiettivo principale è la creazione di un'adeguata Rete Regionale di siti notturni a servizio dei centri abitati, delle destinazioni sanitarie e delle comunità isolate o aree disagiate, che metta in collegamento il Sistema di Emergenza Territoriale e le strutture Ospedaliere al fine di garantire al meglio l'intero percorso di cura del paziente come stabilito nel decreto 2 aprile 2015 n. 70 del Ministero della Salute.

3. Caratteristiche della componente "passeggeri sanitari"

- 3.1. L'equipe deve essere composta, oltre dall'equipaggio di volo, da:
- α) un medico specialista in Anestesia e Rianimazione e/o in Medicina di Emergenza Urgenza e/o in possesso di attestato di idoneità all'emergenza conseguito ai sensi dell'art. 96 dell'ACN dei MMG;
 - β) un infermiere formato e con formazione ed esperienza nell'assistenza intensiva in emergenza territoriale;
 - γ) altre unità in funzione delle necessità operative, nei limiti delle capacità di trasporto dell'aeromobile.

La competenza richiesta al personale impiegato in un servizio di Elisoccorso 118 non può prescindere da una esperienza di lavoro maturata in servizi di emergenza territoriale e/o di area critica ospedaliera 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.

Per quanto concerne la formazione operativa di detto personale, questa dovrà rispondere a quanto indicato dalla normativa vigente (Reg. (EU) 965/2012 SPA. HEMS.135 (e relative AMC) e Part ORO.TC (e relative AMC).

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

- 3.2. 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 e non impiegato in servizi HEMS, 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);
- ◆ specifiche tecniche per aeromobili ed equipaggi e linee guida per la valutazione e il miglioramento della Qualità (All.4);
- ◆ il trasporto di pazienti affetti da malattie contagiose (All.5);
- ◆ Capitolato Standard (All. 6);
- ◆ Le raccomandazioni dell'Antitrust inviate al Ministero della Salute ed agli Assessorati alla Salute delle regioni e Province autonome (all. 7).

Allegato 1

Modello di riferimento del servizio

L'attività HEMS in Europa è normata dal Regolamento Europeo Commission Regulation (EU) No 965/2012 on Air Operations e dai relativi Acceptable Means of Compliance (AMC) e Guidance Material (GM).

1.1 Introduzione

Nell'ambito del servizio di Soccorso sanitario con elicottero valgono le seguenti definizioni:

1. CAT - Trasporto Aereo Commerciale (Commercial Air Transportation): l'esercizio di un aeromobile finalizzato al trasporto di passeggeri, merci o posta effettuato dietro compenso o ad altro titolo oneroso;
2. "Volo HEMS": volo condotto da elicottero approvato per operazioni HEMS che ha lo scopo di facilitare l'assistenza sanitaria d'emergenza dove è essenziale il trasporto rapido ed immediato di:
 - a. personale sanitario;
 - b. equipaggiamenti sanitari (attrezzature, sangue, organi, farmaci).
 - c. persone malate o infortunate e altre persone direttamente coinvolte;
3. "HTCM - HEMS Technical Crew Member "membro tecnico d'equipaggio assegnato ad un volo HEMS con lo scopo di assistere ogni persona bisognosa di assistenza sanitaria trasportata sull'elicottero e di supportare il pilota durante la missione;

AGGIORNAMENTO INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO CON ELICOTTERO

4. "Base operativa HEMS": base sulla quale gli equipaggi, HEMS Crew Members e l'elicottero possono sostare in attesa di operazioni HEMS;
5. "Sito operativo HEMS (HEMS operating site)": sito selezionato dal comandante durante un volo HEMS per effettuare operazioni al verricello, atterraggi e decolli;
6. "Volo HHO (Helicopter Hoist Operation)": volo condotto da elicottero approvato per operazioni HHO che ha lo scopo di facilitare il trasferimento di persone e/o merci mediante il verricello;
7. "Passeggero HHO": persona che deve essere trasferita mediante il verricello dell'elicottero;
8. "Sito HHO": area specifica dove l'elicottero effettua operazioni al verricello;
9. "Air Ambulance flight - Volo di Eliambulanza": volo di Air Ambulance è considerato un normale volo di trasporto nel quale il rischio non è più elevato rispetto a quello di operazioni di ordinario Trasporto Aereo Commerciale e dove non è essenziale un immediato e rapido trasporto. Quanto sopra non intende contraddire o integrare la terminologia medica ma costituisce una mera definizione. Per tali voli non sono previsti né gli elementi di rischio né i requisiti aggiuntivi applicabili all'HEMS.
10. NVIS "Sistema di imaging per visione notturna (NVIS)": indica l'integrazione di tutti gli elementi necessari per utilizzare efficacemente e in sicurezza gli NVG (night vision goggles) durante il funzionamento di un elicottero. Il sistema include come minimo: NVG, illuminazione NVIS, componenti per elicotteri, addestramento e aeronavigabilità continua.

Queste definizioni sono state adottate con decorrenza ottobre 2012 dall'EASA (Agenzia Europea per la Sicurezza nell'Aviazione) istituita dal Parlamento Europeo allo scopo di assicurare un alto e uniforme livello di sicurezza nel settore dell'aviazione civile attraverso l'adozione di regole comuni di sicurezza e misure che ne assicurino il rispetto da parte di persone, merci e organizzazioni nell'Unione Europea.

L'eventuale attività di recupero con elicottero di infortunati o comunque di persone in pericolo di vita, talvolta definita HSAR ("Helicopter Search & Rescue"), se svolta in base ad un contratto con un committente ma non comprendente le operazioni specifiche riferite al Doc. ICAO Annesso 12, è compresa nelle operazioni "HEMS" o in operazioni "CAT Air Ambulance", quale applicabile e che, se viene utilizzato il verricello, sono inoltre applicate le prescrizioni della SPA.HHO.

Il S.A.R. (Search and Rescue) non viene più disciplinato in quanto tale nel contesto EASA.

Con la cancellazione del Regolamento ENAC per le norme operative per il servizio medico di emergenza con elicotteri e della circolare OPV18A, il concetto di S.A.R. risulta di conseguenza decaduto ed anche il D.D. 41/6821/M3E (Parte I e II) non costituisce più un riferimento normativo.

Il documento che definisce l'HSAR è l'Annesso 12 dell'ICAO e che, come ribadito all'interno della Nota Informativa ENAC NI-2020-21, tutte le attività descritte all'interno del citato Annesso ICAO non sono da considerarsi di competenza delle imprese che svolgono attività HEMS.

La sola attività di ricerca di dispersi, che non preveda il recupero degli stessi sull'elicottero o un eventuale intervento del personale sanitario, va effettuata in ambito SPO (Specialised Operation) in accordo al Regolamento Europeo 965/2012.

L'attività SAR (Search And Rescue), in Italia, è gestita attraverso il Comando Operazioni Aeree di Poggio Renatico (Ferrara) all'interno del quale è presente un Rescue Coordination Center (RCC), il cui compito è quello di esercitare il Comando e Controllo degli assetti SAR, nonché la gestione delle richieste di soccorso nazionale;

Per alcune aree specifiche, nelle more della completa armonizzazione di regole comuni in ambito Europeo, l'EASA lascia alle Autorità dei singoli Paesi la responsabilità di definire regole nazionali.

Tra queste aree figura la regolamentazione dei tempi di servizio e d'impiego degli equipaggi di volo che pertanto è disciplinata da regolamenti nazionali emessi da ENAC.

1.2 Filosofia delle operazioni HEMS

La responsabilità di classificare la tipologia della singola missione quale "HEMS" o "Air Ambulance-CAT" è una decisione che ricade esclusivamente sulla competenza professionale medica (Centrale Operativa 118): in nessun caso tale decisione può essere attribuita all'Operatore Aereo né tanto meno al pilota del volo HEMS.

Per fornire un'analogia con l'ambulanza stradale:

- i. in caso di chiamata di emergenza: un'ambulanza attiverà la sua sirena e il dispositivo di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu e procederà a grande velocità, eventualmente anche contro la segnaletica stradale non essendo tenuta ad osservare gli obblighi, i divieti e le limitazioni relative alla circolazione, unendo così il rischio operativo al rischio di morte potenziale del paziente trasportato (= operazioni HEMS);
- ii. per il trasferimento di un paziente (o attrezzatura) in cui non sono in gioco la vita o la morte, e le eventuali lesioni da trasporto terrestre costituirebbero un rischio non commisurato alla gravità delle condizioni, il viaggio sarebbe condotto senza sirene e nel rispetto delle normali regole della circolazione stradale, adeguando il rischio alla tipologia dell'operazione (= Air Ambulance flight - CAT Volo di Eliambulanza).
- iii. Il principio di base è che il rischio associato al trasporto aereo dovrebbe essere proporzionato alle operazioni.

Spetta al medico (Centrale Operativa 118) decidere tra HEMS o Volo di Eliambulanza, non al pilota. Per questo motivo, il personale medico che si impegna ad attivare un'operazione HEMS dovrebbe essere pienamente consapevole degli ulteriori rischi che sono (potenzialmente) presenti nelle operazioni HEMS, mentre il prerequisito per l'operatore è di essere in possesso di un'approvazione HEMS.

Dopo che la decisione tra HEMS e ambulanza aerea è stata presa dal medico, l'operatore, per mezzo del Comandante, emette un giudizio operativo sulla fattibilità e condotta del volo.

RIASSUMENDO:

- ◆ il volo di Eliambulanza potrebbe essere condotto da qualsiasi operatore in possesso di un certificato di operatore aereo (AOC) ed è il caso del trasporto di personale sanitario, pazienti o materiale medico (attrezzature, sangue, organi, medicinali ecc.) in cui l'urgenza non è un problema;
- ◆ l'effettuazione di un volo HEMS richiederà necessariamente il ricorso ad un operatore in possesso, oltre che del certificato di operatore aereo (AOC), anche dell'approvazione alle operazioni HEMS.

Opportuno evidenziare che, ai fini dell'approvazione alle operazioni HEMS, il prerequisito è che gli operatori siano in possesso di AOC.

Punto chiave della filosofia delle operazioni HEMS, contenuta nel Regolamento 965/2012 citato, è la classificazione dell'operazione HEMS basata sull'aspetto sanitario con particolare enfasi sul concetto del rischio accettabile rispetto al beneficio della missione.

L'obiettivo generale di qualsiasi normativa aeronautica è quello di consentire il più ampio spettro di operazioni con il minimo rischio. In effetti, la SPA HEMS, che regola le operazioni HEMS, pone particolare accento su chi/cosa è a rischio e chi/cosa è protetto. In quest'ottica sono considerati tre gruppi con diversi livelli di protezione:

1. terze parti (compresa la proprietà) - massima protezione,
2. passeggeri (compresi i pazienti) - media protezione, e
3. membri dell'equipaggio (compresi i membri dell'equipaggio tecnico) - il più basso.

Le valutazioni relative al rischio e alle misure adottate per la sua riduzione a livelli accettabili dal punto di vista aeronautico costituiscono parte essenziale del Safety Management System dell'operatore aeronautico certificato.

Le operazioni HEMS sono condotte in conformità ai requisiti di cui all'allegato IV (parte CAT) e all'allegato III (parte ORO) del Reg 965/2012, con le integrazioni contenute nella SPA.HEMS, per la quale è richiesta un'approvazione specifica. In termini operativi ci sono tre fasi in cui i rischi tipici delle operazioni HEMS, che si aggiungono a quelli già ammessi per operazioni CAT, vengono identificati e accettati:

- ◆ nella fase di trasferimento in rotta, dove la norma consente una maggiore esposizione al rischio per effetto della riduzione dei requisiti di altezza nubi e visibilità;
- ◆ sul sito operativo nel luogo dell'incidente, dove la norma consente una maggiore esposizione al rischio per effetto della riduzione dei requisiti di prestazioni elicottero e dimensioni richieste per il sito d'atterraggio;
- ◆ sul sito ospedaliero sopraelevato in ambiente ostile congestionato, dove l'esposizione al rischio viene minimizzata nei casi in cui il sito è base HEMS.

Per mitigare questi rischi addizionali sono previste misure compensative quali:

- ◆ livelli di esperienza,
- ◆ richiesta una formazione specialistica (come l'addestramento al volo strumentale per compensare il rischio aumentato di ingresso accidentale in nube),
- ◆ obbligatorio operare con due membri dell'equipaggio (due piloti oppure un pilota e un membro tecnico d'equipaggio (HEMS Crew Member).

1.3 Siti operativi HEMS

Nelle operazioni HEMS i livelli di rischio sono attribuiti in modo adeguato e proporzionato per ciascun sito operativo sulla base di considerazioni pratiche e in considerazione della probabilità di utilizzo. Come regola generale, il rischio è inversamente proporzionale alla probabilità di utilizzo del sito. I tipi di sito sono i seguenti:

1. Base operativa HEMS: da cui inizieranno e finiranno tutte le operazioni. Esiste un'alta probabilità di un gran numero di decolli e atterraggi nella

- base operativa HEMS e per questo motivo non sono previste attenuazioni da procedure operative o regole di prestazione;
2. Sito operativo HEMS: poiché si tratta del sito di raccolta principale relativo a un incidente, il suo utilizzo non può mai essere previsto e pertanto vi sono attenuazioni dalle procedure operative e dalle regole di prestazione;
 3. Il sito ospedaliero: che di solito si trova al piano terra in un ospedale o, se elevato, su un edificio ospedaliero e potrebbe essere stato creato senza tener conto dei criteri di prestazione degli elicotteri. La possibilità di utilizzo di tali siti dipende dalla loro posizione e dalle loro strutture; normalmente, sarà maggiore di quella del sito operativo HEMS ma inferiore a quello di una base operativa HEMS. Su tali siti si prevedono attenuazioni rispetto alle procedure operative e alle regole di prestazione.

È previsto inoltre che anche gli equipaggi HEMS e i passeggeri sanitari operino conformemente ai principi di buona gestione delle risorse dell'equipaggio (CRM).

In sintesi, i seguenti elementi sono considerati pertinenti alla filosofia e ai regolamenti HEMS:

- ◆ i livelli assoluti di sicurezza sono condizionati dall'operatore;
- ◆ il rischio potenziale deve essere a un livello proporzionato all'attività;
- ◆ la protezione è garantita a livelli adeguati agli occupanti;
- ◆ nelle operazioni HEMS sono definite aree di rischio e relative mitigazioni;
- ◆ esistono tre categorie principali di siti HEMS e ciascuna è considerata in modo appropriato;
- ◆ requisiti operativi e tecnici delle basi HEMS;
- ◆ caratteristiche delle destinazioni sanitarie e delle 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 HEMS;

- ◆ la qualificazione e l'addestramento dei passeggeri medici e del personale di supporto;
- ◆ le caratteristiche delle operazioni notturne;
- ◆ caratteristiche delle operazioni con verricello di recupero;
- ◆ eventuali possibili ulteriori approvazioni speciali secondo SPA (NVIS, HHO, DG...);
- ◆ modalità per assicurare sbarco ed imbarco di membri dell'equipaggio e passeggeri in sicurezza, di missione di volo stazionario e recupero infortunati, la cumulabilità delle funzioni.

1.4 Indicazioni all'utilizzo di elicotteri e/o aeromobili e protocolli d'intervento

L'impiego degli aeromobili è previsto nei seguenti casi:

- a) intervento sul luogo dell'incidente (HEMS operating site) 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) interventi di eliambulanza all'interno dei quali ricadono ad esempio i seguenti casi:
 - ◆ trasferimento di pazienti critici da ospedale a ospedale;
 - ◆ trasporto urgente di sangue, plasma e loro derivati, antidoti e farmaci rari (qualora non disponibili altri mezzi alternativi);
 - ◆ trasporto urgente di equipe e materiale a fini di prelievo o trapianto d'organi o tessuti (qualora non disponibili altri mezzi alternativi);
 - ◆ 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 rientrando 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, a tale scopo predisposte a livello regionale.

1.5 Aspetti legati alla gestione della base operativa

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

- a) se i membri dell'equipaggio devono essere in standby con un tempo di reazione inferiore a 45 minuti, deve essere previsto un alloggio adeguato vicino a ciascuna base operativa;
- b) presso ciascuna base operativa ai piloti devono essere assicurati mezzi per ottenere informazioni meteorologiche correnti e previste e devono disporre di adeguati mezzi di comunicazione con l'unità ATS. Devono inoltre essere rese disponibili strutture adeguate alla pianificazione di tutti i compiti.

Requisiti tecnici:

- ◆ dislocazione presso la base di un magazzino tecnico con le parti di ricambio di consumo maggiore o per le necessità più immediate;
- ◆ necessità di struttura manutentiva certificata presso la base capace di assicurare almeno gli interventi manutentivi ad alta frequenza ovvero di supporto continuo alle attività di volo (rettifica difetti, servicing...) atti a mantenere efficiente il mezzo;
- ◆ 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;
- ◆ le basi HEMS non certificate ai sensi del Regolamento ENAC RCEE devono essere elisuperfici gestite ai sensi del DM 01/02/2006 e soggette ad autorizzazione da parte dell'ENAC;
- ◆ le nuove elisuperfici utilizzate come basi HEMS oppure a servizio di strutture ospedaliere con una media giornaliera di movimenti uguale o superiore a due nel semestre di riferimento, devono essere certificate ai sensi del Regolamento ENAC RCEE e dovranno essere certificate come eliporti;

Elisupefici:

- ◆ Le elisupefici contrattualizzate caratterizzate da attività elicotteristica con un numero di movimenti annui maggiore di 100 per l'attività HEMS., che non siano certificate ai sensi del Regolamento ENAC RCEE, devono essere gestite ai sensi del DM 01/02/2006;
- ◆ A prescindere dal numero di movimenti annui, le elisupefici contrattualizzate che non siano installazioni militari devono essere gestite e autorizzate dall'ENAC ai sensi del DM 01/02/2006 se:
 - a) utilizzate come destinazione sanitarie (HUB), oppure
 - b) in elevazione, oppure abilitate all'attività operativa notturna.

In caso di operazioni notturne devono essere previsti i seguenti requisiti:

- ◆ Per poter essere utilizzate di notte, le infrastrutture per le operazioni HEMS di cui all'art. 2 del Regolamento ENAC "INFRASTRUTTURE A SERVIZIO DELL'ATTIVITA' HEMS", devono disporre della segnaletica luminosa.
- ◆ Il punto 8 dell'art. 12 del D.M. 01/02/2006 (segnaletica notturna), qualsiasi sia la configurazione dell'eliperficie o installazione militare in elevazione o sul terreno, è applicabile alle:
 - a) basi HEMS non certificate ai sensi del Regolamento ENAC RCEE;
 - b) eliperfici contrattualizzate non certificate ai sensi del Regolamento ENAC RCEE.
- ◆ Per la segnaletica luminosa, nel caso che la FATO coincidesse con la TLOF, è ritenuta accettabile l'adozione dello standard previsto nei pertinenti paragrafi del cap. 5 del Regolamento ENAC RCEE.
- ◆ Per operare di notte in presenza delle condizioni di cui al punto 9 dell'art. 12 del DM 01/02/2006, le infrastrutture contemplate nell'art. 2 del "Regolamento per Infrastrutture a servizio dell'attività HEMS" devono disporre di un sistema di guida visiva di planata rispondente ai requisiti tecnici ritenuti accettabili dall'ENAC.
- ◆ Per poter essere considerate idonee alle operazioni notturne le infrastrutture a servizio dell'attività HEMS dotate di segnaletica luminosa, devono essere dotate di un sistema che garantisca la continuità elettrica dell'impianto, ritenuto accettabile dall'ENAC.
- ◆ Manica a vento illuminata (ove previsto il volo notturno).

Il "Regolamento per Infrastrutture a servizio dell'attività HEMS" prevede che l'elenco delle elisuperfici identificate dalle committenti quali infrastrutture che dovranno essere interessate dalle attività HEMS contrattate e cioè,

- a) basi HEMS;
- b) elisuperfici a servizio di destinazioni sanitarie (HUB);
- c) installazioni militari utilizzati ai fini dell'HEMS;
- d) elisuperfici destinate all'attività HEMS a servizio di comunità isolate o di strutture ospedaliere (SPOKE);
- e) siti operativi pre-surveyed

sia comunicato ad ENAC. All'atto della stipula o del rinnovo o in caso di aggiornamento del contratto con l'operatore HEMS, il committente del servizio HEMS deve comunicare all'ENAC con modalità da definire, l'elenco delle infrastrutture/siti di cui sopra.

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 alla 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 a 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. Risulta utile evidenziare che la maggior parte dei costruttori di aeromobili, equipaggiamenti e componenti sta passando ad una documentazione online sempre più di alta qualità, necessitando quindi di una connessione dati a banda larga.

Requisiti rispetto alle infrastrutture:

Gli standard minimi sono indicati in SPA.HERMS.145, nel DM 01/02/2006 e nel "Regolamento per le Infrastrutture a servizio dell'attività HEMS" che prevedono i seguenti punti:

- ◆ segnaletica verticale diurna e notturna per eventuali ostacoli;
- ◆ assistenza antincendio ed eventuale dotazione di personale secondo le norme;
- ◆ 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.

L'operatore deve dimostrare che le infrastrutture tecniche a disposizione siano idonee per supportare l'attività prevista, in termini di manutenzione di linea, nel rispetto dei tempi e delle modalità di intervento contenute nel contratto. È fortemente raccomandato che le committenti si adoperino per assicurare la disponibilità di strutture di ricovero e "hangaraggio" idonee al tipo di mezzo ed alle condizioni climatiche ambientali.

A tal proposito può essere previsto un meccanismo premiante da assegnare all'operatore che si rendesse disponibile alla realizzazione di una struttura idonea al ricovero della macchina e all'effettuazione degli interventi manutentivi di cui sopra (o per interventi manutentivi di maggiore complessità), nel caso in cui tale struttura non fosse già resa disponibile dalla committente.

Analogo meccanismo potrebbe essere attivato per l'eventuale impianto di stoccaggio ed erogazione del carburante a norma.

Assistenza antincendio Elisuperfici – Eliporti

I gestori delle elisuperfici devono fornire l'assistenza antincendio in accordo alle disposizioni contenute:

a) nell'articolo 14 del DM 01.02.2006;

b) ai D.M.:

- ◆ n. 238/2007: Decreto Ministeriale 26 ottobre 2007, n. 238 (G.U. 19 dicembre 2007, n. 294) Ministero dell'Interno Regolamento recante norme per la sicurezza antincendio negli eliporti ed elisuperfici;
- ◆ DM del 6 agosto 2014 (GU n.192, 20.08.2014) concernente «Disposizioni sul servizio di salvataggio e antincendio negli aeroporti ove tale servizio non è assicurato dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco e negli eliporti e sul presidio di primo intervento di soccorso e lotta antincendio negli aeroporti di aviazione generale, nelle aviosuperfici e nelle elisuperfici»;
- ◆ DM del 15 giugno 2015 (GU n.146, 26.06.2015, disposizioni integrative al DM del 6 agosto 2014);
- ◆ Decreto del ministero dell'Interno del 1° dicembre 2016 (GU n. 289 del 12.12.2016) Disposizioni integrative al decreto 15 giugno 2015 in materia di salvataggio e antincendio nelle elisuperfici a servizio di strutture ospedaliere.

Eliporti

Gli eliporti certificati ai sensi del Regolamento ENAC "Costruzione ed Esercizio degli Eliporti" (RCEE) sono idonei alle operazioni HEMS.

I Gestori devono assicurare il servizio antincendio secondo le previsioni di cui all'articolo 2 del CAPITOLO 9 - PREVENZIONE E GESTIONE DEI RISCHI- del Regolamento ENAC RCEE.

Aeroporti

Gli aeroporti abilitati al traffico elicotteristico e certificati ai sensi del Regolamento (UE) n. 139/2014 o del Regolamento ENAC "Regolamento per la Costruzione e l'Esercizio degli Aeroporti (RCEA) sono idonei alle operazioni HEMS. Tali aeroporti possono accettare il traffico elicotteristico che richiede una categoria antincendio uguale o inferiore alla categoria antincendio aeroportuale disponibile.

Gestione delle infrastrutture

Per la gestione delle infrastrutture si fa riferimento agli articoli 4,5,6,7 e 8 del Regolamento infrastrutture a servizio dell'attività HEMS, Edizione 1 /2016.

Gestore dell'elisuperficie

Ruolo, compiti e responsabilità del gestore dell'elisuperficie sono specificati:

- 1) Decreto MINISTERO DELLE INFRASTRUTTURE E DEI TRASPORTI DECRETO 1° febbraio 2006 Norme di attuazione della legge 2 aprile 1968, n. 518, concernente la liberalizzazione dell'uso delle aree di atterraggio;
- 2) Circolare APT 36SERIE AEROPORTI - 30/10/2013 AVIO-IDRO- ELISUPERFICI: GESTIONE E AUTORIZZAZIONE;
- 3) Regolamento infrastrutture a servizio dell'attività HEMS, Edizione 1 /2016;
- 4) Decreto Ministeriale 26 ottobre 2007, n. 238 (G.U. 19 dicembre 2007, n. 294) Ministero dell'Interno Regolamento recante norme per la sicurezza antincendio negli eliporti ed elisuperfici.;
- 5) Decreto 6 agosto 2014 Disposizioni sul servizio di salvataggio e antincendio negli aeroporti ove tale servizio non è assicurato dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco e negli eliporti e sul presidio di primo intervento di soccorso e lotta antincendio negli aeroporti di aviazione generale, nelle aviosuperfici e nelle elisuperfici.
- 6) Decreto 15 giugno 2015- disposizioni integrative al decreto 6 agosto 2014 in materia di disposizioni sul servizio di salvataggio e antincendio negli ae-

roporti ove tale servizio non è assicurato dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco e negli eliporti e sul presidio di primo intervento di soccorso e lotta antincendio negli aeroporti di aviazione generale, nelle aviosuperfici e nelle elisuperfici,

- 7) Decreto Ministero Interno – 1° dicembre 2016 - Disposizioni integrative al decreto 15 giugno 2015 in materia di salvataggio e antincendio nelle elisuperfici .

Gestore eliporto

Ruolo, compiti e responsabilità del gestore dell'eliporto sono specificati:

- a) REGOLAMENTO COSTRUZIONE ED ESERCIZIO DEGLI ELIPORTI - Edizione n. 1 del 20 ottobre 2011.
- b) Decreto Ministeriale 26 ottobre 2007, n. 238 (G.U. 19 dicembre 2007, n. 294) Ministero dell'Interno Regolamento recante norme per la sicurezza antincendio negli eliporti ed elisuperfici.
- c) Decreto 6 agosto 2014 Disposizioni sul servizio di salvataggio e antincendio negli aeroporti ove tale servizio non è assicurato dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco e negli eliporti e sul presidio di primo intervento di soccorso e lotta antincendio negli aeroporti di aviazione generale, nelle aviosuperfici e nelle elisuperfici.
- d) Decreto 15 giugno 2015- disposizioni integrative al decreto 6 agosto 2014 in materia di disposizioni sul servizio di salvataggio e antincendio negli aeroporti ove tale servizio non è assicurato dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco e negli eliporti e sul presidio di primo intervento di soccorso e lotta antincendio negli aeroporti di aviazione generale, nelle aviosuperfici e nelle elisuperfici.
- e) Decreto Ministero Interno – 1° dicembre 2016 - Disposizioni integrative al decreto 15 giugno 2015 in materia di salvataggio e antincendio nelle elisuperfici a servizio di strutture ospedaliere.

Ai sensi del D. Lgs. 213/2006 è obbligo del Gestore (elisuperficie, aviosuperfici, idrosuperfici, eliporto ed aeroporto) notificare con immediatezza all'ENAC

qualsiasi evento che abbia impatto sulle infrastrutture di volo e relativi impianti, o sulle caratteristiche operative relative all'avvicinamento, al decollo o alla circuitazione degli elicotteri che metta in pericolo, oppure che, se non corretto, rischi di mettere in pericolo un elicottero impiegato in attività dell'aviazione civile, i suoi occupanti o qualsiasi altra persona.

Allegato 2

Caratteristiche e competenze tecniche del personale impiegato in servizi HEMS

Premessa

Caratteristiche e competenze del personale sanitario e non sanitario impiegato in servizi HEMS, devono essere individuate nell'ambito dell'autonomia regionale e delle caratteristiche del servizio nelle singole Regioni e Province autonome.

Introduzione

Per il personale esterno all'operatore coinvolto in operazioni HEMS, come indicato dal Reg. (EU) No 965/2012, al punto "SPA.HEMS.135 HEMS medical passenger and other personnel briefing" e come previsto dalla ORO.FC.115 ed AMC, sono previste differenti tipologie di addestramento iniziale e ricorrente in funzione delle caratteristiche del personale coinvolto. In particolare, tale personale può essere distinto nelle seguenti categorie:

- ◆ Medical Passenger ed altro personale (MP), in questa categoria rientra il personale sanitario (medici ed infermieri), ed il personale specialista (unità cinofile, soccorso alpino, etc.);
- ◆ Ground Emergency Service Personnel (GESP), tra questi si può genericamente individuare il personale che pur non essendo impiegato a bordo

degli elicotteri, interagisce con il personale operativo (personale delle centrali operative, antincendio, etc.);

- ◆ Medical patient.

L'addestramento si può suddividere in due macrocategorie:

- ◆ tecnico/operativo, riguardante le operazioni con elicotteri,
- ◆ sanitario, riguardante gli aspetti medico/sanitari.

2.1 Addestramento tecnico/operativo di base

Vista la complessità e varietà di servizi che il personale impiegato in operazioni HEMS deve garantire, la qualità della formazione di tale personale è di primaria importanza.

Per quanto riguarda il Medical Patient, non è ovviamente previsto alcun addestramento e ci si limiterà all'effettuazione del Briefing Pre-Volo, quando possibile.

Per raggiungere un adeguato livello formativo per il personale impiegato in servizi HEMS, deve essere garantito:

- ◆ un corso di formazione che fornisca i rudimenti tecnici ed operativi necessari a comprendere:
 - i principi fisici del volo con elicottero,
 - le caratteristiche tipiche delle attività HEMS,
 - quali sono le differenti figure professionali impiegate e le specifiche esigenze di chi svolge tale attività
- ◆ un programma di formazione e di aggiornamento continuo per lo sviluppo professionale di tutto il personale coinvolto, specificatamente correlato agli obiettivi del servizio;
- ◆ l'applicazione di un piano di affiancamento per l'inserimento del nuovo personale.

Particolare enfasi deve essere posta affinché MP e GESP siano addestrati in modo da assicurare che l'equipaggio non risenta di alcuna pressione psicologi-

ca derivante dalla natura, modalità e caratteristica della missione da portare a termine.

Entrando maggiormente nel dettaglio degli argomenti da trattare all'interno di questo percorso formativo, il Reg. (EU) 965/2012 al punto SPA.HEMS.135 fornisce un elenco, non esaustivo, dei principali temi che devono essere trattati negli addestramenti iniziali e ricorrenti rivolti ai MP per i quali è richiesto che siano consci del proprio ruolo all'interno delle operazioni HEMS.

In particolare, la norma prevede che debbano essere affrontati i seguenti temi:

- ◆ familiarità con le tipologie di elicotteri operati,
- ◆ norme comportamentali a bordo degli elicotteri,
- ◆ ingresso e uscita in/da procedure normali e di emergenza per sé stessi e per il paziente,
- ◆ uso degli equipaggiamenti medicali speciali presenti a bordo,
- ◆ la necessità di richiedere al comandante l'autorizzazione all'uso dei citati equipaggiamenti speciali,
- ◆ metodologia di supervisione dell'altro personale medico presente a bordo,
- ◆ uso dei sistemi di comunicazione a bordo,
- ◆ identificazione della posizione e dell'uso degli equipaggiamenti di emergenza presenti a bordo,
- ◆ elementi di "Crew Resource Management" per ciò che concerne la coordinazione con il personale operativo.

In aggiunta a quanto appena riportato, si evidenzia che la consapevolezza dell'ambiente operativo, passa anche dalla necessità che i corsi rivolti al personale sanitario siano comprensivi della specificità delle operazioni messe in atto dall'operatore, anche alla luce delle Special Approval che esso detiene come ad esempio operazioni al verricello, o la possibilità di fare uso dei sistemi di ausilio alla visione notturna (Night Vision Goggles).

A quanto appena esposto si aggiungono infine le disposizioni di legge previste

dall'applicazione dei criteri di sicurezza nel mondo del lavoro come il Decreto Legislativo 81/2008 ovvero il "Testo Unico per la Sicurezza del Lavoro".

Come già detto, il Reg. (EU) 965/2012 identifica come unici fruitori della formazione sopra riportata i MP, tuttavia tutto il personale coinvolto nelle operazioni HEMS deve essere formato all'emergenza-urgenza ed alla particolare complessità del servizio, incluso il personale operante nelle Centrali Operative 118 incaricato di effettuare il "dispatch" telefonico. Tale personale ricade nella classificazione di GESP e la normativa prevede che l'operatore faccia tutto il possibile affinché il personale di terra coinvolto in queste operazioni sia familiare con l'ambiente, con gli equipaggiamenti utilizzati e con i rischi associati alle operazioni HEMS.

La responsabilità per la creazione di tali occasioni formative viene allocata alla committente in coordinamento con l'operatore; dalla sinergia di questi due attori dovranno scaturire gli argomenti da trattare all'interno dei corsi e le modalità migliori affinché sia i MP che i GESP siano resi abili all'impiego nella variegata tipologia di operazioni HEMS.

Il livello qualitativo del servizio prestato dall'operatore è direttamente collegato alla quantità/qualità delle informazioni condivise dalle centrali operative 118 all'atto della chiamata; per tale motivo, il personale delle centrali operative 118, che ha lo scopo di inoltrare agli operatori la richiesta d'intervento, deve essere sensibilizzato al concetto della condivisione delle informazioni all'operatore ed adeguatamente formato nell'identificazione di quelle che sono le informazioni fondamentali da trasmettere allo stesso, per tale motivo, nel corso dell'attività formativa devono essere trattati i seguenti argomenti:

- ◆ identificazione della natura dell'intervento:
 1. Eliambulanza;
 2. HEMS;
- ◆ impossibilità di definire uno standard nelle missioni da portare a termine ed imprevedibilità nell'evoluzione delle stesse;
- ◆ identificazione dell'equipaggio minimo per lo svolgimento della missione (potrebbe essere ad esempio necessario portare con sé il soccorso alpi-

no/cinofilo);

- ◆ identificazione degli equipaggiamenti minimi per lo svolgimento della missione (potrebbe essere necessario installare alcuni dispositivi elettromedicali che normalmente vengono rimossi se non utilizzati, come la termoculla);
- ◆ identificazione della posizione più esatta del sito HEMS;
- ◆ descrizione degli ostacoli presenti sul posto;
- ◆ qualora non fosse possibile atterrare nelle strette vicinanze del paziente, identificare la zona più vicina;
- ◆ utilizzo Z.A.E.;
- ◆ per interventi notturni, identificare sorgenti di luce ad alta intensità in prossimità del sito (al fine di una più semplice identificazione dall'alto ed al tempo stesso di evitare all'equipaggio problemi nell'uso dei visori notturni);
- ◆ qualora l'intervento possa necessitare dell'uso del verricello (HHO) al fine di consentire il recupero del paziente, informarne l'operatore preventivamente;
- ◆ nel caso in cui fosse necessario effettuare un campo base prima dell'intervento di recupero (necessario, ad esempio, quando l'elicottero deve essere alleggerito il più possibile al fine di raggiungere un paziente immobilizzato in posizione impervia ad alta quota in montagna), identificare una o più zone utili all'effettuazione del campo base e comunicarle all'operatore,
- ◆ procedure di compagnia (PED, DG, NVIS);
- ◆ procedure standard, tecniche di sbarco/imbarco ed uso dei dispositivi di comunicazione;
- ◆ Crew Resource Management;
- ◆ Human Factor;
- ◆ Foreign Object Damage;
- ◆ operazioni in ambiente impervio/ostile;
- ◆ gestione delle emergenze legate ai dispositivi alimentati con batterie a

ioni di Litorio;

- ◆ procedure d'emergenza;
- ◆ rischi sanitari ai quali viene esposto tutto il personale.

Il percorso formativo del personale tecnico di supporto alle operazioni con Elicottero 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.

Oltre ad argomenti comuni che devono essere trattati all'interno del percorso formativo di tutto il personale, le committenti, sempre in sinergia con gli operatori, possono individuare specificità formative per alcune figure specialistiche come le guide cinofile o il soccorso alpino.

In questa fase dell'addestramento si potranno prevedere lezioni frontali e si potrà tenere conto della necessità di fornire istruzioni in merito:

- ◆ all'utilizzo delle apparecchiature, delle attrezzature e delle metodiche;
- ◆ alle azioni comportamentali da attuare durante una missione di soccorso HEMS.

Le esercitazioni pratiche serviranno ad applicare quanto trattato nella fase teorica, all'interno dell'ambiente tipico della missione di soccorso, permettendo l'acquisizione della necessaria dimestichezza nell'operare in missioni HEMS, nonché comprendere le necessarie procedure di comportamento in relazione ai rischi insiti in questo tipo di operazioni. Per questo motivo tali esercitazioni pratiche, potranno essere limitate ai MP e alle figure specialistiche appena citate escludendo in tal modo i GESP, questa possibilità scaturisce dalla necessità di riduzione dei rischi latenti derivanti dal livello di realismo necessario per le esercitazioni stesse, sia pure perché rappresentano una voce di costo non indifferente all'interno del processo formativo del personale impiegato in operazioni HEMS.

In particolare, per le attività che presentano un più alto livello di rischio la-

tente, appare necessario uno specifico addestramento pratico ricorrente, in particolare:

- ◆ Corso di formazione ricorrente con cadenza semestrale sulle procedure HHO come previsto da SPA.HHO;
- ◆ Corso di formazione ricorrente in concomitanza con il corso HHO 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;
- ◆ Corso di formazione iniziale e ricorrente alle operazioni in ambiente NVIS.

Si evidenzia che le attività di salvataggio in acqua non ricadono sotto le competenze degli operatori HEMS in quanto identificate come operazioni SAR.

Vista la complessità degli argomenti trattati e la varietà di eventi che si verificano nel corso delle operazioni, si ravvisa la necessità che un corso di formazione ricorrente venga seguito con cadenza annuale e che questo richiami oltre che gli argomenti del corso iniziale, anche eventuali nuovi argomenti la cui necessità di trattazione sia scaturita dall'esperienza maturata.

È infine importante evidenziare che un nuovo corso di formazione iniziale deve essere impartito ogni volta che:

- ◆ viene introdotta una nuova tipologia di elicottero;
- ◆ viene introdotta una nuova Operazione Speciale (SPA) che impatti, anche in maniera lieve, l'operato del personale medico a bordo;
- ◆ ogni volta che nuovo personale medico viene inserito sulla base,
- ◆ quando subentra (definitivamente o occasionalmente) un nuovo operatore a garantire il servizio HEMS.

2.2 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 di un corso successivo, anche di singole sessioni, per ottenere l'abilitazione al servizio.

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.

2.3 Addestramento riguardante gli aspetti medico/sanitari

2.3.1: Il personale medico

- ◆ deve possedere esperienza clinica di trattamento pre-ospedaliero dei pazienti critici;
- ◆ deve possedere la specialità in Anestesia e Rianimazione o in Medicina di Emergenza-Urgenza o essere in possesso del titolo di idoneità all'emergenza conseguito ai sensi dell'art. 96 dell'ACN dei MMG, o altra idonea specialità e possedere documentata e comprovata formazione ed esperienza e formazione nel trattamento intensivo territoriale 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 – Servizi di Emergenza Territoriale 118 Regionali sedi di Elisoccorso, che consenta, tra l'altro, l'utilizzo della stru-

mentazione di cui al successivo allegato 3.

2.3.2 Requisiti formativi in ambito operativo-sanitario

Detto personale deve inoltre conoscere/attuare:

- ◆ gestione della maxi-emergenza 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 intra/extra ospedaliere.

2.3.3 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/o 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 - Servizio di Emergenza Territoriale 118 Regionali.

2.3.4 Requisiti formativi in ambito operativo-sanitario:

Detto personale deve conoscere /attuare:

- ◆ protocolli di assistenza e trattamento dei pazienti acuti e critici;
- ◆ gestione della maxi-emergenza, convenzionale e non convenzionale, 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.

2.4 Gestori delle elisuperfici/eliporti, personale assistenza a terra, personale addetto al rifornimento:

Il personale responsabile dell'assistenza a terra ed il personale addetto al rifornimento (se non coincidente con il personale tecnico di manutenzione che è già formato per ciò che concerne le operazioni) dovrà essere formato allo stesso livello del personale tecnico.

Allegato 3

Dotazioni di riferimento di materiali sanitari e tecnici

La configurazione degli elicotteri impiegati in operazioni HEMS deve prevedere, tramite installazioni approvate (STC e/o approvazione del costruttore della macchina stessa), la possibilità di trasportare in sicurezza tutti gli equipaggiamenti sanitari ritenuti utili per le operazioni HEMS.

Tutti gli apparati elettromedicali presenti a bordo devono essere testati (in accordo alle procedure del costruttore degli stessi) per compatibilità elettromagnetica con l'elicottero al fine di evitare interferenze con le apparecchiature di bordo.

Molti dei dispositivi elettromedicali imbarcati sono dotati di batterie al litio; risulta pertanto necessario che l'operatore predisponga procedure ad hoc per la gestione dei malfunzionamenti delle stesse durante le fasi di volo. Per altri invece risulta necessario verificare che i carichi elettrici derivanti dall'installazione dell'elettromedicale siano debitamente verificati.

Ulteriore approvazione potenzialmente utile riguarda il trasporto di merci pericolose (Dangerous Goods) in cabina e/o nel vano bagagli quando l'elicottero non sia direttamente impiegato in attività HEMS (ad es. operazioni Eliambulanza per trasporto organi o equipaggiamenti sanitari).

In aggiunta a quanto sopra, in funzione delle eventuali ulteriori Approvazioni per Operazioni Speciali (SPA) rilasciate all'impresa, potrebbe essere necessario garantire la compatibilità degli equipaggiamenti sanitari con altri dispositivi impiegati per particolari operazioni (ad es. NVIS).

Tra le dotazioni tecniche di un elicottero impiegato in ambiente HEMS rientra anche il verricello che consente di recuperare pazienti in zone nelle quali il decollo e/o l'atterraggio siano impossibili o possano comportare un inaccettabile abbassamento dei livelli di sicurezza.

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

I materiali devono rispondere a precisi requisiti di funzionalità aeronautica (fissaggio, posizionamento di sicurezza, limitazioni d'ingombro e peso etc.) 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.

Il controllo della perfetta dotazione tecniche e sanitarie e il loro razionale e documentato utilizzo ai fini del servizio è a carico della Stazione appaltante.

La responsabilità organizzativo-sanitaria del servizio, nel rispetto e nell'osservanza delle presenti Linee Guida, è affidata al Responsabile della Centrale operativa 118 competente che può ricorrere ad un dirigente medico della stessa, quale referente per ogni singola base HEMS.

Fatte salve le competenze regionali in materia, l'attività di monitoraggio del Servizio di elisoccorso è affidata alla/e Centrale/i operativa/e 118 competente/i che sarà/anno supportata/e da un gruppo di composto da esperti, di volta in volta individuati in relazione alla specificità degli argomenti.

Allegato 4

Specifiche tecniche ed operative per aeromobili ed equipaggi - Linee Guida per la valutazione ed il miglioramento della qualità

Il Servizio di Soccorso Sanitario con elicottero è 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 specifichino la mis-

sione, 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, in rispondenza a quanto riportato all'interno di ORO.GEN.215, ORO.AOC.140 e SPA.HEMS.145 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 agli operatori,
- ◆ locale magazzino,
- ◆ sistema di raccolta e smaltimento dei rifiuti speciali.

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;

AGGIORNAMENTO INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO CON ELICOTTERO

- ◆ 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 più 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/operatore:

- ◆ deve poter essere configurato per l'imbarco di barelle ed equipaggiamenti sanitari/elettrosanitari approvati in conformità al regolamento (UE) n. 748/2012;
- ◆ deve poter installare 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;
- ◆ deve consentire un agevole accesso durante le operazioni di imbarco e sbarco delle barelle;
- ◆ i verricelli installati dovranno essere certificati per operazioni "HUMAN EXTERNAL CARGO". (operatori al verricello + tecnico CNSAS opportunamente formati);
- ◆ elicotteri e operatore devono essere idonei al volo di notte;
- ◆ sulle basi h24 (a differenza di quelle h12) gli elicotteri e l'operatore devono essere idonei al volo strumentale in condizioni IMC;
- ◆ avere un sistema interfonico di bordo, che garantisca la conferenza fra tutti i componenti dell'equipaggio;

AGGIORNAMENTO INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO CON ELICOTTERO

- ◆ oltre alle dotazioni radio richieste dalle norme aeronautiche sugli equipaggiamenti, gli elicotteri destinati alle operazioni HEMS dovranno avere apparati radio capaci di supportare comunicazioni a due vie con i mezzi di Soccorso terrestre e con le Centrali Operative 118, nonché il collegamento fra operatore al verricello e/o al gancio baricentrico, pilota e personale di soccorso;
- ◆ quando richiesto dal Reg. (EU) 965/2012, deve essere idoneo ai voli sull'acqua.

In analogia a quanto previsto per le dotazioni della base, può essere individuato un meccanismo premiante al fine di poter assegnare eventuali crediti all'operatore che mettesse a disposizione elicotteri con dotazioni e/o predisposizioni aggiuntive rispetto a quanto indicato, ad esempio:

- ◆ telefoni satellitari, sistemi di tracciamento della posizione ed in generale equipaggiamenti non richiesti dalla normativa,
- ◆ installazione di pattini antiaffondamento, verricello e gancio baricentrico certificato per Human External Cargo (per volo HSR-SAR).

PRESTAZIONI RICHIESTE NELLE FASI DI DECOLLO E ATTERRAGGIO:

- (1) Gli elicotteri che effettuano operazioni verso un'area di avvicinamento/da un'area di decollo (FATO) in un ospedale che si trova in un ambiente ostile congestionato e che viene utilizzato come base operativa HEMS devono essere in grado di operare secondo la PC1 (classe di prestazione 1);
- (2) Gli elicotteri che effettuano operazioni verso un'area di avvicinamento/da un'area di decollo (FATO) in un ospedale che si trova in un ambiente ostile congestionato e che non è una base operativa HEMS devono essere in grado di operare secondo la PC1 (classe di prestazione 1), a meno che l'operatore sia in possesso di un'approvazione ad operazioni in conformità al par. CAT. POL.H.225.
- (3) Gli elicotteri che effettuano operazioni da / verso un sito operativo HEMS situato in un ambiente ostile devono essere in grado di operare secondo la PC2 (classe di prestazione 2) e possono essere esenti dall'approvazione ri-

AGGIORNAMENTO INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO CON ELICOTTERO

chiesta da CAT.POL.H.305 (a), a condizione che dimostrino la conformità ai requisiti CAT.POL.H.305 (b) (2) e (b) (3).

Gli operatori dovranno essere in possesso del Certificato di Operatore Aereo rilasciato secondo Regolamento Europeo 965/2012 e s.m.i. con approvazione SPA HEMS per gli elicotteri destinati al servizio HEMS.

Per operazioni con il verricello, l'operatore dovrà essere in possesso anche di approvazione SPA-HHO per gli elicotteri destinati a tali operazioni.

Per operazioni con visori notturni l'operatore dovrà essere in possesso di approvazione SPA-NVIS per gli elicotteri destinati a tali operazioni.

Gli operatori sono tenuti a rispettare i limiti di impiego degli equipaggi (FTL) stabiliti da ENAC, così da poter gestire eventuali stranieri che concorrano alle gare, senza problemi di concorrenza sleale verso gli operatori nazionale a scapito della sicurezza.

Ulteriori elementi potrebbero essere basati sulla disponibilità di approvazioni o kit aggiuntivi/caratteristiche elicottero (weather radar, sistemi sensori ostacoli prossimità, sistemi telecamere, SPA NVIS, SPA HHO, EGPWS, TCAS, Autopilot, disponibilità aircraft tracking system installato sugli aa/mm...).

Altre caratteristiche tecniche degli aeromobili impegnati in attività HEMS che potrebbero garantire accesso ai meccanismi premianti di cui sopra, potrebbero essere quelli inerenti al sorvolo del mare (galleggianti certificati per il "ditching" e/o certificati per un Sea State Level adeguato alla superficie marina che verrà sorvolata, ADELTA, Survival Equipment, etc.).

L'addestramento iniziale e ricorrente di tutti i membri di equipaggio di condotta e di missione dovrà comprendere l'uso degli equipaggiamenti sopra indicati e la frequenza di specifici corsi teorico-pratici approvati di "Underwater Escape Training", secondo gli standard internazionali OPITO (Official Petroleum Industries Training Organization), quando richiesto dalla tipologia di operazioni in essere.

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 blackout;
- ◆ 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.

Il controllo delle apparecchiature biomediche destinate all'impiego sugli elicotteri sarà affidato ad un medico della Centrale/i operativa/e del 118 competente/i che si avvarrà del supporto del Servizio di Ingegneria clinica della Azienda Ospedaliera e/o Sanitaria locale sedi delle Basi HEMS del servizio di elisoccorso.

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 (clinici, 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 blackout, etc.).

Compatibilmente con le necessità operative e di allestimento della configurazione della macchina, presso le basi HEMS deve essere fatto ogni possibile sforzo affinché l'equipaggio non risenta di alcuna pressione psicologica derivante dalla natura, modalità e caratteristica della missione da portare a termine.

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. 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 azienda-

le, 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 l'atterraggio;
- ◆ 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 dell'efficienza dell'aeromobile;
- ◆ incidenza delle avarie o malfunzionamenti delle tecnologie di supporto (radio, Meteosat, computer, elettromedicali, cercapersone, ecc.);
- ◆ rapporto percentuale fra operazioni HEMS ed Eliambulanza;
- ◆ 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 118 all'Elisoccorso.

Audit periodico sui criteri di Dispatch.

4.8. 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.

4.9. 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.

4.10 Composizione Equipaggi

- ◆ Operazioni HEMS - Volo diurno (Day Flight);
- ◆ L'equipaggio minimo deve essere composto da due piloti oppure da un pilota e da un HTCM- HEMS technical Crew member, che occupi il posto anteriore sinistro (posto del copilota);
- ◆ Operazioni HEMS - Volo notturno (Night Flight).

L'equipaggio minimo é composto da due piloti. Sono consentiti equipaggi formati da un pilota più un HTCM (HEMS Technical Crew Member), che occupi il posto del copilota, ma in tal caso le operazioni saranno limitate a specifiche aree geografiche che l'operatore dovrà definire nel proprio Manuale Operativo tenendo conto dei requisiti SPA.HEMS.130(e)(2)(ii) e in GM1 SPA.HEMS.130(e)(2)(ii), che prevedono che le condizioni di topografia e illuminazione artificiale del terreno (cultural lighting) consentano un volo a vista senza monitoraggio degli strumenti.

Se le operazioni HEMS verranno effettuate con ausilio dei visori notturni (NVIS), nel rispetto anche della sottoparte SPA.NVIS, è accettabile che l'equipaggio sia composto da un Pilota ed un HTCM, per operare da e per un sito operativo HEMS, senza vincolo di cultural lighting fermo restando l'obbligo di definire le specifiche, idonee, aree geografiche previste dalla norma.

In talune specifiche condizioni di visibilità, l'equipaggio dovrà essere composto da due Piloti, come previsto dal requisito SPA.HEMS.130.

Per quanto concerne la composizione dell'equipaggio impegnato in operazioni con verricello notturno, la Nota Informativa ENAC NI-2020-021 fornisce tutte le indicazioni necessarie, in particolare:

- ◆ per operazioni HEMS – HHO Volo diurno (Day Flight).

L'equipaggio di condotta minimo che svolge attività HHO, durante operazioni HEMS diurne, può essere composto da un pilota e da un HTCM (HEMS Technical Crew Member), così come richiesto per lo svolgimento delle operazioni HEMS, più almeno un HHO Crew Member come richiesto da SPA.HHO.130(e).

- ◆ per operazioni HEMS – HHO Volo notturno (Night Flight)

L'equipaggio di condotta minimo è composto da:

- 2 Piloti + un HHO crew member;

OPPURE, IN AREA GEOGRAFICA LOCALE

- 1 Pilota + 1 HTCM seduto accanto al pilota, qualificato per assistere il pilota, + 1 HHO crew member.

Ai fini della composizione equipaggi non sono accettabili configurazioni e procedure di compagnia che prevedano spostamenti dell'HTCM dal posto di pilotaggio alla cabina passeggeri e viceversa durante voli HEMS, perché non conformi alla normativa applicabile.

4.11 Turnistica Schema di impiego

In merito alla distribuzione dei turni di lavoro ed allo schema d'impiego del personale operativo, l'unico requisito è che venga rispettato il Regolamento Limiti dei tempi di volo e di servizio e requisiti sui tempi di riposo non compresi nel Regolamento (UE) 965/2012, infatti lo schema d'impiego è di responsabilità dell'operatore.

4.12 Assistenza tecnica per la manutenzione degli elicotteri

Come indicato dal Regolamento (UE) 1321/2014 ai punti M.A.201 e come da Provisions del punto M.A.708, tutte le basi operative HEMS devono essere supportate da Linestation in grado di fornire supporto manutentivo adeguato al mantenimento dell'aeronavigabilità degli elicotteri impegnati in operazioni HEMS e di garantire la continuità delle operazioni per la normale attività operativa HEMS.

Per quanto concerne i tempi di servizio applicabili al personale tecnico in base, questi dovranno tener conto dei vincoli dettati dai limiti dei tempi di volo e di servizio e requisiti sui tempi di riposo come definiti nei pertinenti Regolamenti.

4.13 Servizi HEMS forniti da operatori non Nazionali

Un Operatore di nazionalità diversa da quella Italiana può fornire servizi HEMS sul territorio nazionale se dimostra di essere in possesso:

- ◆ del COA rilasciato in accordo ai requisiti del Reg.(EU) 965/2014;
- ◆ delle approvazioni relative alle attività HEMS rilasciate dall'Autorità dello Stato dell'Operatore;
- ◆ qualora l'Operatore intenda impiegare il verricello in servizi HEMS, tali operazioni devono essere approvate dall'Autorità dello Stato dell'Operatore secondo i requisiti della SPA.HHO.

Nel caso in cui un operatore straniero dovesse aggiudicarsi un bando per operazioni HEMS sul territorio italiano, il capitolato prevederà espressamente:

- ◆ La comunicazione con dovuto anticipo da parte dell'Operatore dell'inizio delle operazioni HEMS alla Funzione Operatori Stranieri dell'ENAC (foreign.operators@enac.gov.it);
- ◆ Il rispetto da parte degli equipaggi del Regolamento ENAC sui limiti dei tempi di volo e di servizio e sui tempi di riposo per l'equipaggio di elicotteri adibiti a servizio medico di emergenza

Allegato 5

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 da-

tori 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 del 194, variabili a seconda della modalità di trasmissione della malattia infettiva da cui è affetto il paziente trasportato.

Per quanto riguarda la disinfezione del mezzo, le istruzioni in merito alla sanificazione della cabina sono fornite dal costruttore; inoltre, a supporto di queste attività, EASA ha emesso delle Linee Guida presenti sul sito istituzionale.

La responsabilità riguardo l'effettuazione della sanificazione è da attribuire all'operatore ed alle sue strutture di gestione tecnico-manutentiva della macchina.

Le attività di sanificazione e 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 aero trasmesse, 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 I11 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.

In caso di maxi-emergenze da minaccia non convenzionale di tipo biologico (es. COVID-19) per quanto attiene ai dispositivi di protezione individuale si rinvia alle disposizioni ministeriali vigenti al momento, dei quali va comunque valutata la compatibilità con l'uso del mezzo aereo.

L'ENAC può autorizzare gli operatori di elisoccorso nazionale per il trasporto di pazienti in biocontenimento mediante l'impiego di elicotteri dedicati.

Allegato 6

Capitolato

I capitolati predisposti secondo le presenti linee guida sono ritenuti soddisfare le normative di settore applicabili e non richiedono ulteriori valutazioni da parte di ENAC.

Allegato 7

Raccomandazioni Antitrust

- ◆ **AS1573 - BANDO DI GARA PER LA FORNITURA DEI SERVIZI DI ELISOCCORSO**

Roma, 18 marzo 2019a

Ministero della Salute

Assessorati alla Sanità delle Regioni e Province Autonome

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, nella sua adunanza del 12 marzo 2019, ha deliberato di svolgere, ai sensi dell'articolo 22 della legge 10 ottobre 1990, n. 287, le considerazioni di seguito riportate, con riguardo alle modalità di affidamento dei servizi di elisoccorso sul territorio nazionale, al fine di incrementare la concorrenzialità delle procedure di gara, a beneficio delle stazioni appaltanti e dei consumatori, tanto in termini di qualità del servizio che di costo dello stesso. L'Autorità ha, infatti, avuto modo di approfondire le caratteristiche della domanda e dell'offerta di servizi di elisoccorso in Italia nel corso di un recente procedimento istruttorio¹, rilevando alcune criticità nel funzionamento delle dinamiche competitive in sede di gara, in particolar modo in un contesto di mercato caratterizzato dalla presenza di un ope-

¹ [Cfr. provv. n. 27563 del 13/02/2019, caso I806 - AFFIDAMENTO APPALTI PER ATTIVITÀ ANTINCENDIO BOSCHIVO, in Boll. n 9/2019.]

ratore di dimensioni significativamente più elevate rispetto a quelle dei pochi altri concorrenti presenti. L'Autorità ha altresì ricevuto alcune segnalazioni in merito a specifiche procedure di gara per l'affidamento dei servizi HEMS che sarebbero state caratterizzate da *lex specialis* tali da distorcere e/o restringere la concorrenza in sede di gara. La domanda dei servizi di elisoccorso o HEMS (Helicopter Emergency Medical Services) è, di fatto, esclusivamente pubblica e individuata dalle aziende sanitarie locali, dagli ospedali o, più recentemente, dai soggetti aggregatori della domanda sanitaria a livello regionale o pluriregionale, ossia da soggetti tenuti ad affidare il servizio tramite procedure di gara. Il settore dei servizi di elisoccorso si può definire maturo, considerato che la domanda, espressa in numero di basi, non ha subito significative variazioni negli ultimi dieci anni, né sono attese modifiche significative. Come anticipato, l'offerta dei servizi risulta molto concentrata e vede la presenza di un operatore con quote nettamente superiori a quelle dei propri concorrenti, che da solo arriva a detenere oltre il 60% del mercato².

Quanto alle procedure concorsuali per l'affidamento del servizio, l'Autorità ha avuto modo di accertare che il numero di gare bandite e aggiudicate sul territorio nazionale, tra il 2005 e il 2017, è risultato molto contenuto e caratterizzato da gare di entità elevata e durata significativa. Nella quasi totalità dei casi le stazioni appaltanti non hanno, inoltre, utilizzato lo strumento della suddivisione in lotti dell'appalto, pur a fronte di commesse di valore e dimensione significativa e della possibilità di distribuire il servizio su più basi operative autonome³. In tale contesto, gli esiti di gara hanno, nel complesso, evidenziato la partecipazione di un solo offerente in un'ampia maggioranza di gare, individuato dall'operatore di maggiori dimensioni⁴. L'Autorità ha più volte osservato che una corretta procedura di gara deve garantire la più ampia partecipazione di soggetti interessati al processo di selezione. Solo a tale condizione, infatti, una procedura concorsuale raggiunge il suo obiettivo, individuabile proprio

² [Cfr. provv. n. 27563 del 13/02/2019, cit.]

³ [Cfr. provv. n. 27563 del 13/02/2019, cit.]

⁴ [Cfr. provv. n. 27563 del 13/02/2019, cit.]

nel ricercare la massima concorrenza possibile, compatibilmente con le caratteristiche del servizio, al fine di aggiudicare la commessa all'operatore più efficiente, alle migliori condizioni qualitative e di prezzo. In tal senso, l'Autorità rileva che le descritte peculiarità dell'offerta e delle dinamiche di mercato, suggeriscono di porre particolare attenzione, nella definizione delle regole di gara, a tutte quelle condizioni che possono incidere negativamente sulla partecipazione dei potenziali concorrenti e, per tale via, distorcere nel lungo periodo anche l'assetto del mercato. Si invitano, pertanto, le stazioni appaltanti - in linea con quanto previsto dall'articolo 51 del d.lgs. n. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici) - a suddividere gli appalti in lotti - anche eventualmente di dimensione asimmetrica - in modo da evitare l'artificiosa creazione di barriere dimensionali all'accesso alla gara, tali da favorire il/gli operatore/i di maggiori dimensioni, e consentire un esito maggiormente concorrenziale delle procedure di gara. Ove lo svolgimento del servizio su più lotti possa determinare dei risparmi di costo o delle efficienze, sarà poi la gara stessa - se del caso anche grazie -, all'utilizzo della c.d. asta combinatoria⁵, a evidenziarli, grazie alla partecipazione e aggiudicazione da parte delle imprese di uno o più dei lotti a gara, in esito alle migliori offerte presentate. È opportuno, al riguardo, precisare che l'istituto dell'ATI non può essere considerato - e non è risultato - uno strumento idoneo a compensare le barriere costituite da dimensioni dell'appalto non proporzionate rispetto al servizio e alla platea di imprese principali offerenti dello stesso. In merito alla durata, l'Autorità ritiene che, anche in considerazione della mancanza di specificità degli investimenti rispetto alla singola commessa, questa potrebbe utilmente essere ridotta. Durante elevate degli appalti, non giustificate dalla presenza di investimenti genuinamente specifici al servizio prestato nei confronti di una determinata stazione appaltante riducono, infatti, ingiustificatamente le occasioni di confronto competitivo e contendibilità del servizio, determinando per contro una cristallizzazione nella posizione di mercato relativa degli operatori. Relazioni contrattuali di lunga durata e interazioni ripetute potrebbero, inoltre, favorire situazioni in cui la

⁵ [Vd. l'art. 51, comma 4, del Codice dei Contratti Pubblici.]

stazione appaltante potrebbe essere – anche inconsapevolmente – influenzata, nella definizione di regole di gara che potrebbero avvantaggiare l'operatore uscente. In termini più generali, la realizzazione di procedure di gara di minore entità economica/prestazionale (anche grazie alle ripartizioni in lotti del servizio) e di minore durata, appare inoltre idonea, nel caso di specie, a ridurre il rischio di "mercato" degli operatori, che si troveranno nella condizione di poter più frequentemente competere con i propri concorrenti, al fine di migliorare la propria posizione di mercato e impiegare efficientemente i mezzi e le risorse a disposizione. Si invita altresì a porre massima attenzione a che il ricorso a proroghe, non strettamente necessarie e circoscritte ai casi eccezionali previsti dalla normativa vigente, possa determinare un artificioso aggiramento dei principi sopra enunciati. Nella definizione dei requisiti tecnici, sia di partecipazione sia di attribuzione dei punteggi ai fini della valutazione dell'offerta tecnica, la stazione appaltante deve, in linea generale, avere cura di assicurare un equilibrato bilanciamento tra l'interesse pubblico ad un confronto competitivo - oggettivo, trasparente e non distorto - e l'interesse specifico dell'amministrazione ad acquisire beni e servizi le cui caratteristiche siano le più conformi alle proprie esigenze. Nel caso di specie, si invitano le stazioni appaltanti, nell'individuare le caratteristiche tecnico-qualitative minime delle componenti del servizio, a prestare particolare attenzione a che queste non risultino sproporzionate rispetto all'obiettivo di ottenere un servizio adeguato, con ciò favorendo gli operatori di maggiori dimensioni. Le stazioni appaltanti non possono, inoltre, individuare requisiti tecnico-qualitativi tali da individuare e/o favorire uno specifico produttore o modello di elicottero, a fronte della sostanziale idoneità di più modelli, anche di diverso produttore, alla adeguata prestazione del servizio. Quanto ai criteri di partecipazione/qualificazione, tra cui quelli di fatturato specifico, l'Autorità ritiene che gli stessi non dovrebbero determinare la creazione di barriere all'entrata nei confronti di imprese nuove entranti che - pur dotate delle necessarie licenze, autorizzazioni e certificazioni - non risultino ancora attive nell'offerta della specifica tipologia di servizi con elicottero oggetto di gara, ossia i servizi di elisoccorso. Si invita pertanto a considerare con attenzione la possibilità che i requisiti di fatturato specifico

e/o di esperienza maturata, finalizzati a valutare l'idoneità degli operatori a svolgere, pro-futuro, il servizio elisoccorso, possano essere alternativamente soddisfatti comprovando il possesso di equivalenti competenze a garanzia, anche afferenti servizi analoghi o contigui.

La possibilità di partecipare alla gara non dovrebbe, inoltre, essere subordinata alla previa disponibilità degli aeromobili e/o piloti richiesti per la prestazione del servizio, essendo sufficiente che questa sia assicurata dall'aggiudicatario alla data di inizio del servizio. In tale senso, al fine di consentire la massima partecipazione alle procedure, l'Autorità invita, inoltre, le stazioni appaltanti a bandire le gare per l'affidamento dell'appalto con adeguato anticipo rispetto all'inizio del servizio, in modo tale da consentire alle imprese offerenti di approvvigionarsi dei mezzi necessari, se del caso, anche a valle dell'aggiudicazione. Alla luce di quanto sopra espresso e della complessità e rilevanza del servizio in esame, l'Autorità auspica, infine, che le stazioni appaltanti - eventualmente anche congiuntamente attivando forme di collaborazione - realizzino, preliminarmente rispetto alla definizione del disegno di gara, una consultazione di mercato⁶, trasparente e inclusiva, volta a individuare sia le effettive esigenze in termini di caratteristiche minime efficienti del servizio, sia la struttura e articolazione del mercato di riferimento dal lato dell'offerta. L'esito di tale analisi dovrebbe utilmente supportare la stazione appaltante nella corretta suddivisione del servizio in lotti e nel loro adeguato dimensionamento, nella definizione dei requisiti tecnico dimensionali di partecipazione, nonché nell'individuazione di un'adeguata durata della commessa, al fine di favorire la più ampia concorrenza in sede di gara e il dispiegarsi di dinamiche maggiormente competitive nel settore. L'Autorità confida che le considerazioni già indicate siano tenute in considerazione in sede di definizione delle regole di gara per la fornitura dei servizi di elisoccorso in esame da parte delle stazioni appaltanti di volta in volta competenti. Si chiede altresì alle Regioni e Province Autonome in indirizzo di trasmettere le indicazioni di cui alla presente segnalazione ai soggetti competenti a svolgere il ruolo di stazioni ap-

⁶ [Vd. anche l'art. 66 del Codice dei Contratti pubblici.]

**AGGIORNAMENTO INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ORGANIZZAZIONE
DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO CON ELICOTTERO**

paltanti dei servizi di elisoccorso, nei territori di spettanza. L'Autorità invita a comunicare, entro un termine di sessanta giorni dalla ricezione della presente segnalazione, le determinazioni assunte con riguardo a quanto evidenziato. La presente segnalazione sarà pubblicata sul Bollettino di cui all'articolo 26 della legge n. 287/90.

**IL PRESIDENTE f.f.
Gabriella Muscolo**



Bibliografia

- 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;
- 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 01 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;
- 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 118 (art. 4);
- Art. 5, comma 2, del già menzionato 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;
- Articolo 9.1.4 (Elisoccorso sanitario ed elisuperfici a servizio delle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali) dell’Allegato 1 al Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70, “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- Comma 8 dell’art. 1 del decreto-legge 19 maggio 2020, coordinato con la legge di conversione 17 luglio 2020, n. 7 «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID 19».
- Legge 21 marzo 2001, n. 74. Disposizioni per favorire l’attività svolta dal Corpo nazionale soccorso alpino e speleologico. (Testo coordinato con le successive modifiche ed integrazioni – da ultimo art. 37-sexies del decreto-legge 14 agosto 2020, n. 104, introdotto dalla legge di conversione 13 ottobre 2020, n. 126);

AGGIORNAMENTO INDIRIZZI OPERATIVI PER L'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI SOCCORSO SANITARIO CON ELICOTTERO

- Regolamento Europeo Commission Regulation (EU) No 965/2012 sulle Operazioni Aeronautiche e relative Decisioni EASA;
- Regolamento ENAC "INFRASTRUTTURE A SERVIZIO DELL'ATTIVITA' HEMS";
- Regolamento ENAC "COSTRUZIONE ED ESERCIZIO DEGLI ELIPORTI" (RCEE);
- DM del 26 ottobre 2007, n. 238 (G.U. 19 dicembre 2007, n. 294) Ministero dell'Interno Regolamento recante norme per la sicurezza antincendio negli eliporti ed elisuperfici;
- DM del 6 agosto 2014 (GU n.192, 20.08.2014) concernente «Disposizioni sul servizio di salvataggio e antincendio negli aeroporti ove tale servizio non è assicurato dal Corpo nazionale dei vigili del fuoco e negli eliporti e sul presidio di primo intervento di soccorso e lotta antincendio negli aeroporti di aviazione generale, nelle aviosuperfici e nelle elisuperfici»;
- DM del 15 giugno 2015 (GU n.146, 26.06.2015, disposizioni integrative al DM del 6 agosto 2014);
- Decreto del ministero dell'Interno del 1° dicembre 2016 (GU n. 289 del 12.12.2016) Disposizioni integrative al decreto 15 giugno 2015 in materia di salvataggio e antincendio nelle elisuperfici a servizio di strutture ospedaliere. (16A08569) (GU Serie Generale n.289 del 12-12-2016);
- Relazione d'inchiesta ANSV Incidente occorso all'elicottero AW139 marche di identificazione EC-KJT, in località Monte Cefalone, Lucoli (AQ), 24 gennaio 2017;
- Nota Informativa ENAC NI-2020-021 Rev.1 del 17.06.2020 "REGOLAMENTO (UE) N.965/2012 ZIONI HEMS - HEMS HHO – HSAR.



L'insegnamento giunge
solo a indicare la via e il viaggio;
ma la visione sarà di colui
che avrà voluto vedere.

Plotino

