



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



Rev. Luglio 2021

## Sommario

Legenda .....	3
1. Il quadro normativo .....	4
2. I criteri.....	7
3. Requisiti di ammissione e griglie di valutazione.....	8
4. Il programma di training.....	12
4.1 La formazione di base.....	12
4.2 Addestramento in ambiente ostile e di montagna/verifica periodica di mantenimento dei requisiti tecnico-attitudinali .....	14
4.3 Il re-training integrato (tecnico-sanitario).....	16
5. Fonti normative .....	17

## Legenda

**ACN:** Accordo Collettivo Nazionale

**AIR:** Accordo Integrativo Regionale

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

**C.O.:** Centrale Operativa (118)

**DUVRI:** Documento Unico di Valutazione Rischi Interferenziali

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

**HAA:** Helicopter Air Ambulance (eliambulanza)

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

**NYHA:** New York Heart Association

**RSPP:** Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

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

**SNaTe:** Scuola Nazionale Tecnici di Elisoccorso

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

**ACR:** arresto cardiorespiratorio

**ACP:** arresto cardiopolmonare

**C-PAP:** Ventilazione meccanica a pressione positiva continua

**CVF:** Capacità vitale forzata

**DPI:** Dispositivi di Protezione Individuali

**ECG:** Elettrocardiogramma

**IMA:** Infarto miocardico acuto

**NIV/NIMV:** Ventilazione meccanica non invasiva

**ORL:** otorinolaringoiatrica (visita)

**POCT:** Point of Care Testing

**VEMS:** Volume espiratorio massimo

## 1. Il quadro normativo

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

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

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

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

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

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

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

Il personale medico:

- 1) deve possedere esperienza clinica di trattamento ospedaliero dei pazienti critici;
- 2) deve possedere prioritariamente la specialità in Anestesia e Rianimazione o altra idonea specialità e possedere comunque comprovata esperienza e formazione nel campo dell'emergenza, tale da permettere la puntuale e competente applicazione delle procedure di sostegno vitale avanzato in accordo con le Linee Guida;
- 3) deve avere frequentato un apposito corso di formazione all'elisoccorso, gestito dalle Centrali Operative regionali sedi di elisoccorso, che consenta, tra l'altro, l'utilizzo dei presidi e della strumentazione (medicali ed elettromedicali) di cui all'Allegato 3 delle citate linee guida.

Il personale infermieristico:

- 1) deve aver prestato servizio presso Unità di Terapia Intensiva e/o Servizi di Pronto Soccorso e/o Sale Operatorie d'Urgenza e presso Servizi di emergenza "118", dove ha maturato esperienza di gestione e trattamento di pazienti critici;
- 2) deve aver frequentato un apposito corso di formazione all'elisoccorso, gestito da una delle Centrali Operative Regionali sedi di elisoccorso.

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

- Gestione di Base ed Avanzata delle vie aeree;
- Rianimazione Cardio Polmonare;
- terapia infusiva ed iniettiva;
- cardio-monitor defibrillatore, ECG12Der, *pacing* esterno, utilizzabile anche in età pediatrica e implementabile;
- monitoraggio per la rilevazione della funzionalità cardiaca (FC e PA Invasiva e non) e respiratoria (FR, EtCO<sub>2</sub>, Capnometria) implementabile con sistemi innovativi (Hb) ;
- ventilatore NIMV/IPPV, trasportabile, collegabile ad un fonte di O<sub>2</sub> a bassa pressione e implementabile;
- ecografo;
- kit per la Decompressione PNX e per la Minitoracotomia;
- kit per Accesso Intraosseo;
- POCT;
- Compressore Toracico Esterno;
- suture;
- misurazione della glicemia;
- kit per assistenza al parto;
- barella omologata per uso aeronautico;
- materassino a depressione e/o asse spinale e/o barella spinale.

Il medico operante in elisoccorso deve conoscere e saper effettuare:

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

nonché saper gestire in équipe:

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

Deve inoltre conoscere le procedure:

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

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

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

Il personale infermieristico deve conoscere/attuare:

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

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

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

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

l'addestramento alpinistico/acquatico o in ambiente ostile (punto 2.3.3.1 dell'Accordo Stato Regioni) e la formazione aeronautica (punto 2.3.3), per il conseguimento delle relative certificazioni.

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

## 2. I criteri

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

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

Sono istituite due Commissioni Interaziendali di Valutazione (CIV) delle istanze dei partecipanti, create in ciascuna Azienda Sanitaria sede di Base Operativa di elisoccorso<sup>1</sup>, incaricate della formazione della graduatoria di propria competenza per l'ammissione ai percorsi formativi e composte - per ciascuna azienda sede di B.O. - da 8 membri, così composti in misura paritaria tra le ASL che fanno capo alla stessa Base Operativa:

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

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

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

---

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

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

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

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

### **3. Requisiti di ammissione e griglie di valutazione**

#### **3.1): Requisiti di ammissione**

Età: non superiore a 50 anni alla data di richiesta di partecipazione alla selezione.

Specialità:

Per il personale medico (specialità):

Anestesia e Rianimazione;

Medicina e Chirurgia di Accettazione d'Urgenza;

Altre discipline equipollenti (non può essere valutata più di una specializzazione) ai sensi dei D.M. 30 e 31.01.1998 e successivi aggiornamenti;

in assenza di specializzazione, attività di servizio senza soluzione di continuità e a tempo indeterminato di almeno 5 anni presso il Servizio 118;

Esperienza professionale<sup>2</sup>:

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

I medici devono aver prestato servizio presso Unità di Terapia Intensiva/Rianimazione e/o Servizi di Pronto Soccorso e/o Sale Operatorie d'Urgenza e presso il Servizio 118.

Per i medici convenzionati, requisito per operare interventi di assistenza e soccorso avanzato su mezzi attrezzati ad ala fissa e rotante è la previa stipula di accordi regionali e aziendali ai sensi dell'art. 95, comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale ed aver operato nel Sistema 118.

---

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



Gli infermieri devono aver prestato servizio presso Unità di Terapia Intensiva/Rianimazione e/o Servizi di Pronto Soccorso e/o Sale Operatorie d'Urgenza e presso il Servizio 118; devono inoltre essere in possesso di attestati BLS-D e PBLIS-D in corso di validità nonché dei relativi retraining.

#### Inquadramento contrattuale:

Per i medici: rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato o determinato con un'Azienda Sanitaria o Ospedaliera. Per gli infermieri: rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato o determinato con un'Azienda Sanitaria o Ospedaliera. I sanitari non possono essere destinati al servizio di elisoccorso in caso di cessazione del contratto di lavoro a tempo determinato.

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

Il sanitario che si candida alla prestazione del servizio **e che sia in possesso, a pena di inammissibilità, dei requisiti di cui al Punto 3.1)** presenta la propria istanza di ammissione, entro i termini previsti dal bando regionale, alla CIV competente. La domanda è corredata da un breve curriculum e dai titoli di servizio, in originale o autocertificati, a seconda dei casi in forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e/o notorietà a norma del DPR 445/00.

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

### **3.2) Procedimento di valutazione**

Il punteggio massimo per ciascun candidato è di 100 punti, così suddivisi:

#### **Valutazione dei titoli di servizio<sup>3</sup> (massimo 36 punti):**

Età anagrafica: massimo **6 punti** (fino ad anni 35: 6 punti; 36-40: 4 punti; 41-45: 2 punti; 46-50: 0 punti).

Specializzazione (solo per il personale medico): massimo **6 punti** (Anestesia e rianimazione: 6 punti; Medicina e Chirurgia di Accettazione e d'Urgenza: 3 punti; altre discipline equipollenti di cui al precedente punto 3.1: 0.5 punti; in assenza di specializzazione, attività di servizio senza soluzione di continuità e a tempo indeterminato di almeno 5 anni presso il Servizio 118 : 0 punti):

Esperienza professionale - massimo per il personale medico: **21 punti**; massimo per il personale infermieristico: **27 punti**

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

Attività Ospedaliera da dipendente in Terapia Intensiva/Rianimazione e/o Attività di Pronto Soccorso e/o Sale Operatorie d'Urgenza e/o Servizi di Emergenza Territoriale: 0,05 punti/mese

Altri titoli valutabili: massimo **3 punti**:

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

---

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

- Punti 0,5 per l'appartenenza al CNSAS in possesso di una delle qualifiche tecniche operative contemplate nei Piani Formativi del Corpo Nazionale;
  - Punti 0,5 per ciascun corso avanzato conseguito ed in corso di validità:
    - 1) ACLS (Advanced Cardiac Life Support) o ALS (Advanced Life Support);
    - 2) ATLS (Advanced Trauma Life Support) o ETC (European Trauma Course);
    - 3) PHTLS (Prehospital Trauma Life Support) o PTC (Prehospital Trauma Care)
    - 4) PALS (Pediatric Advanced Life Support) o EPLS (European Pediatric Life Support).
  - Punti 0,04 per pubblicazione attinente l'attività di elisoccorso;
  - Punti 0,02 per pubblicazione attinente l'attività di emergenza territoriale.
- Il punteggio totalizzato nella valutazione dei titoli concorrerà al punteggio finale che costituirà la graduatoria.

#### **Accertamento dell'idoneità fisica (senza punteggio)**

Ai fini di verificare l'idoneità fisica alla mansione, i candidati ammessi sono sottoposti a visita medica preventiva - eseguita dal competente Servizio di medicina legale aziendale e tendente ad accertare i requisiti psicofisici/antropometrici.

Nel caso venga accertata in via definitiva l'inidoneità fisica a svolgere la mansione, il candidato è escluso dalla successiva prova pratica e dalla selezione nel suo complesso.

Esami previsti (sintesi):

- Visita del medico competente
- Esami ematochimici
- ECG/ECG da sforzo
- Vista ORL
- Esame audiometrico
- Prove vestibolari
- Visita oculistica
- Movimentazione manuale dei carichi
- Spirometria
- Visita neurologica/colloquio psichiatrico
- Verifica Indice di massa corporea - BMI (compreso tra 18 e 29,9).

#### **Accertamento dell'idoneità psicoattitudinale (massimo 12 punti)**

Per l'ammissione alle prove pratiche, il candidato dovrà risultare idoneo alla prova psico-attitudinale. La stessa sarà effettuata condotta e valutata da psicologi esperti.

Solo i candidati che avranno superato la prova con una valutazione di almeno 8 punti verranno ammessi alla successiva prova pratica.

Il punteggio conseguito nella prova psicoattitudinale concorrerà al punteggio finale che costituirà la graduatoria.

#### **Prova pratica (massimo 52 punti)**

- prova pratica propedeutica e valutativa (prime 2 giornate del programma di formazione di cui al successivo Paragrafo 4, **massimo 24 punti**)

Solo i candidati che avranno superato la prova con una valutazione minima di 18 punti (Livello accettabile di prestazione del 75%) verranno ammessi alle successive due giornate del corso.

Il punteggio conseguito nella prova pratica propedeutica e valutativa concorrerà al punteggio della graduatoria finale.

- prova pratica formativa e abilitativa (successive 2 giornate del programma di formazione di cui al successivo Paragrafo 4, **massimo 28 punti**)

Solo i candidati che avranno superato la prova con una valutazione minima di 21 punti (Livello accettabile di prestazione del 75%) andranno a formare la graduatoria finale.

Il punteggio conseguito nella prova pratica formativa e abilitativa concorrerà al punteggio della graduatoria finale.

#### **Formazione integrativa (senza punteggio)**

Il personale medico che avrà concluso positivamente il percorso dovrà conseguire – se sprovvisto -, pena l'esclusione, entro il termine di 2 mesi o quello limitatamente più ampio, se congruamente giustificato, gli attestati di:

- ACLS (Advanced Cardiac Life Support) o ALS (Advanced Life Support);
- ATLS (Advanced Trauma Life Support) o ETC (European Trauma Course);
- PHTLS (Prehospital Trauma Life Support) o PTC (Prehospital Trauma Care)
- PALS (Pediatric Advanced Life Support) o EPLS (European Pediatric Life Support).

I percorsi formativi citati non comporteranno attribuzione di punteggio.

Dopo la conclusione positiva della formazione integrativa, i candidati riceveranno l'attestato di CERTIFICAZIONE REGIONALE ED ABILITAZIONE PER OPERATORI SANITARI OPERANTI NEL SERVIZIO DI ELISOCORSO 118.

## 4. Il programma di training

### 4.1 La formazione di base

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

**Docenti:** Direttore Medico, Coordinatore Infermieristico, istruttori sanitari, istruttori nazionali CNSAS (SNaTe, SNaMed), esperti società vettore HEMS/SAR

**Discenti:** Personale sanitario. I discenti partecipano in aggiornamento obbligatorio

#### 1° giornata e 2° giornata propedeutiche e valutative

**Docenti:** istruttori nazionali/regionali HEMS/HSAR

1° giornata:

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

2° giornata

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

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

3° giornata

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

4° giornata

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

#### Contenuti formativi

Aggiornamento teorico:

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

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

#### Aggiornamento pratico:

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

#### **Standard formativo utilizzato**

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

#### **Modalità di partecipazione**

I discenti dei corsi di formazione partecipano in aggiornamento obbligatorio.

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

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

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

**Docenti:** Direttore Medico, Coordinatore Infermieristico, istruttori sanitari, istruttori nazionali CNSAS (SNaTe, SNaMed), esperti società vettore HEMS/SAR

**Discenti:** Il personale sanitario che partecipa in regime obbligatorio.

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

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

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

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

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

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

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

Hanno validità annuale:

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

Hanno validità intercorrente tra un periodo e l'altro:

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

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

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

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

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

### 4.3 Il re-training integrato (tecnico-sanitario)

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

**Discenti:** Personale sanitario. I discenti partecipano in aggiornamento obbligatorio

**Contenuti minimi del programma:**

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



## 5. Fonti normative

- DPR 27 marzo 1992 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 76 del 31 marzo 1992 e ss.mm.ii. recante “Atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza di emergenza”;
- le Linee Guida sul Sistema di emergenza sanitaria del Ministro della Sanità n. 1/1996 pubblicate sulla G.U. n. 114 Serie Generale del 17 maggio 1996;
- L.R. 24 dicembre 1996, n. 146 “Norme in materia di programmazione, contabilità, gestione e controllo delle Aziende del Servizio sanitario regionale, in attuazione del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517”;
- Deliberazione della Giunta Regionale n° 568 dell’11 marzo 1998, con la quale è stato attivato, a decorrere dal 18 marzo 1998, il servizio di elisoccorso nell’ambito del servizio di urgenza ed emergenza sanitaria facente capo al numero telefonico nazionale “118” presso le basi operative di L’Aquila e Pescara, coordinate dalle rispettive Centrali Operative “118”;
- DGR n. 92 del 5 marzo 2002 “Servizio di elisoccorso nell’ambito del servizio di urgenza ed emergenza sanitaria facente capo al numero telefonico nazionale 118 – Adeguamento compensi al personale sanitario”;
- Accordo Stato Regioni del 22 maggio 2003 recante “Linee guida su formazione, aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel sistema di emergenza/urgenza”;
- Accordo Stato Regioni 3 febbraio 2005 recante “Linee guida per l’organizzazione dei servizi di soccorso sanitario con elicottero”;
- Legge Regionale n. 5 del 10 marzo 2008 “Un sistema di garanzie per la salute – Piano Sanitario Regionale 2008 – 2009” ed in particolare il paragrafo 5.4.1 “Rete emergenza-urgenza”;
- Determinazione Dirigenziale DG15/16 dell’1.7. 2008 “Turnazione personale infermieristico presso le basi di elisoccorso di L’Aquila e Pescara – Adozione norme di indirizzo per l’assegnazione del personale”;
- l’Allegato 1 del Decreto del Commissario ad Acta n. 8 del 22/03/2011 avente ad oggetto “Linee guida sulle autorizzazioni al trasporto dei diversi mezzi a seconda delle necessità del paziente trasportato e protocolli organizzativi”;
- DCA n. 11/2013 del 20 febbraio 2013 “Rete dell’emergenza-urgenza della Regione Abruzzo e reti IMA-STROKE-POLITRAUMA (trauma maggiore) percorso neurochirurgico” e ss.mm.ii.;
- Decreto del Commissario ad Acta n. 108 del 20 dicembre 2013 avente ad oggetto “Conferimento incarico all’Azienda USL di Pescara per lo svolgimento dei compiti di stazione appaltante per l’espletamento della procedura di gara avente ad oggetto l’affidamento del servizio di elisoccorso del Servizio Sanitario Regionale della Regione Abruzzo”;
- Decreto del Commissario ad Acta n.4 del 27 gennaio 2015 ad oggetto “Riorganizzazione del Servizio di elisoccorso della Regione Abruzzo” con cui la Azienda USL di Pescara, già stazione appaltante, è individuata quale struttura responsabile degli oneri derivanti dal contratto di affidamento del servizio di elisoccorso e della gestione di tutte le attività amministrative ad esso connesse;
- DM n. 70 del 20 aprile 2015 Regolamento recante “Definizione degli standard quantitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”;
- DCA n. 58/2015 dell’11.06.2015 “Trasporto perinatale in emergenza (STAM e STEN)”;
- Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara n. 911/2015, successivamente modificata con Det. Dir. 114/2016 avente ad oggetto l’indizione di una gara di appalto a procedura aperta per la fornitura del servizio medico con elicotteri per operazioni di emergenza (HEMS), eliambulanza (HAA), ricerca e soccorso in montagna (HSAR);
- Deliberazione del Direttore Generale ASL Pescara n. 606 del 30.06.2016 ad oggetto “Approvazione dell’aggiudicazione provvisoria e, per l’effetto, aggiudicazione definitiva alla ditta Inaer Aviation Italia S.p.a.,

dell'appalto mediante procedura aperta ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 55 del D.Lgs. 163/2006, avente ad oggetto il servizio medico con elicotteri per operazioni di emergenza (HEMS), eliambulanza (HAA), ricerca e soccorso in montagna (HSAR), per la Regione Abruzzo, indetto con Delibera n. 911/2015, come rettificata con Determina Dirigenziale n. 144 del 24.02.2016”;

- Capitolato Speciale d'Appalto del vigente servizio medico con elicotteri della Regione Abruzzo, nella parte relativa all'addestramento annuale e formazione del personale (art. 17);
- DCA n. 18/2016 del 08 marzo 2016 “Punti di Primo Intervento - recepimento ed attuazione DM 70/2015 del 02/04/2015”;
- DCA n. 55/2016 del 10 giugno 2016 “Piano di riqualificazione del servizio sanitario regionale 2016 – 2018” e successive modifiche ed integrazioni;
- DCA n. 79/2016 del 21 luglio 2016 “Approvazione Documento tecnico - Riordino della rete ospedaliera - Regione Abruzzo”;
- ACN Accordo Collettivo Nazionale MMG ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni;
- AIR Accordo Integrativo Regionale per la disciplina dei rapporti tra i medici di medicina generale e il SSN.