

REGOLAMENTO 28 ATTIVITA' DI SOCCORSO SANITARIO CON ELICOTTERO IN REGIONE LOMBARDIA

Oggetto e campo di applicazione

Il presente regolamento disciplina lo svolgimento dell'attività di soccorso sanitario effettuata con elicottero nell'ambito della Regione Lombardia.

Il regolamento, nella presente revisione, dovrà essere applicato a partire dal giorno 14 aprile 2023; i contenuti dello stesso non potranno essere declinati nell'ambito delle articolazioni dell'Agenzia (AAT, SOREU).

Indice

Art. 1 – Definizione di "elisoccorso"

Art. 2 – Attività di competenza del Servizio Sanitario Regionale

Art. 3 – Area di competenza

Art. 4 – Attività di volo notturno

Art. 5 – Programmazione, gestione e controllo del Servizio

5.1 – Ente gestore

5.2 – Responsabilità

Art. 6 – Articolazione funzionale

6.1 – Équipe di soccorso

6.1.1 – Personale di condotta

6.1.2 – Personale sanitario

6.1.3 – Personale del Soccorso alpino

Art. 7 – Attivazione della missione

7.1 – Intervento primario

7.1.1 – Criteri clinici

7.1.2 – Criteri situazionali

7.2 – Intervento secondario

7.2.1 – Paziente critico

7.2.2 – Paziente stabile

7.2.3 – Richiesta di intervento secondario

7.2.4 – Trasporto fuori Regione

7.2.5 – Preparazione del paziente

7.2.6 – Modalità di espletamento

7.2.7 – Trasporto neonatale

7.2.8 – Trasporto STAM

7.2.9 – Utilizzo di emocomponenti in elisoccorso

7.3 – Trasporto organi, équipe chirurgiche e Pazienti convocati per il trapianto

7.3.1 – Trasporto organi ed équipe

7.3.2 – Trasporto Pazienti convocati per il trapianto

7.4 – Trasporti ECMO

7.5 – Intervento nell'ambito di situazioni di Protezione Civile

7.6 – Richieste di intervento sopraggiunte

7.7 – Elicottero fuori servizio

7.8 – Interruzione della missione

7.8.1 - Recupero équipe

7.9 – Fine dell'intervento

Art. 8 – Principali riferimenti normativi

Art. 9 – Documentazione AREU di riferimento.

Art. 1

Definizione di “elisoccorso”

1. Con il termine “elisoccorso” si intendono l'insieme delle operazioni di soccorso sanitario effettuate con elicottero (Helicopter Emergency Medical Service, per brevità: HEMS).
2. L'elisoccorso ha lo scopo di fornire e facilitare l'assistenza sanitaria sul luogo dell'emergenza, nelle situazioni in cui è essenziale il trasporto immediato e rapido di personale sanitario, apparecchiature, attrezzature e materiali sanitari, persone ammalate o infortunate, sangue, organi, farmaci e in tutti i casi in cui l'elicottero rappresenta l'unico mezzo in grado di svolgere tali attività o risulta più competitivo rispetto ai mezzi su gomma. Nell'ambito di tale attività è compresa anche l'immediata assistenza a persone minacciate da grave pericolo in ambiente ostile (particolarmente in montagna) e il volo in eliambulanza, che permette un immediato e rapido trasferimento dei pazienti tra Strutture sanitarie.

Art. 2

Attività di competenza del Servizio Sanitario Regionale

1. Sono istituzionalmente di competenza del Servizio Sanitario Regionale (S.S.R.) e totalmente a carico dello stesso le seguenti tipologie di intervento:
 - a) intervento primario: soccorso sanitario territoriale che prevede l'assistenza 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 le patologie che mettono a rischio la salute e/o la sopravvivenza di persone, eventualmente in collaborazione con altri Enti preposti alla fase di soccorso, nel rispetto delle specifiche competenze;
 - b) intervento secondario: trasferimento assistito di un paziente, le cui condizioni cliniche facciano ritenere significativamente preferibile un trasporto con elicottero rispetto al trasporto su gomma, da un ospedale a un altro per ricovero o per l'esecuzione di accertamenti diagnostici e/o trattamenti terapeutici urgenti che non possono essere effettuati nell'ospedale richiedente, secondo modalità meglio precisate all'art. 7.2;
 - c) trasporto organi, équipe chirurgiche e pazienti convocati per il trapianto: trasporto di organi da trapiantare, di équipe chirurgiche di prelievo e materiale per il prelievo di organi da donatore, e di pazienti convocati per il trapianto (“riceventi”), in caso di esigenze non compatibili con i convenzionali trasporti su gomma o con mezzi alternativi.
2. Sono altresì istituzionalmente di competenza del S.S.R. e totalmente a carico dello stesso le seguenti tipologie di attività:
 - a) voli di ricerca e salvataggio, in località scarsamente o non totalmente accessibili, di persone minacciate da grave pericolo in ambiente ostile;
 - b) salvataggio, soccorso e trasporto in occasione di emergenze di massa anche con funzione di valutazione globale dell'evento e delle sue dimensioni (su richiesta delle Autorità preposte al coordinamento delle operazioni di soccorso), interventi di MEDEVAC e interventi in ambito NBCR con possibilità di trasporto di persone o materiali in aree non contaminate;
 - c) trasporto per forniture urgenti di sangue, plasma e loro derivati, antidoti e farmaci rari in caso

- di esigenze urgenti non compatibili con i convenzionali trasporti su gomma o con mezzi alternativi;
- d) recupero e trasporto di persona deceduta in zone impervie, su espressa richiesta dell'Autorità Giudiziaria;
 - e) esercitazioni e attività di addestramento del personale sanitario e dei TE (Tecnici Elisoccorso - CNSAS), inserite in programmi di formazione annuali;
 - f) esercitazioni e attività di addestramento del personale non sanitario, impegnato nell'elisoccorso in modo occasionale, se inserite in protocolli di intesa preventivamente autorizzati da parte di AREU;
 - g) attività di ricognizione per finalità di carattere operativo (operatività di elisuperfici, ecc.).
3. AREU valuterà l'opportunità/necessità di dislocare un elicottero in aree interessate da manifestazioni di massa, in funzione delle necessità della popolazione prevista/interessata; qualora le stesse manifestazioni prevedano una struttura organizzativa dell'evento, AREU chiederà all'Organizzazione il riconoscimento delle spese aggiuntive sostenute.
 4. AREU ha la facoltà di autorizzare la partecipazione dell'elicottero a eventi/manifestazioni dimostrativi nell'ambito del monte ore annuale o a carico delle Società di gestione del servizio. In tali casi l'elicottero non potrà mai essere completamente dedicato all'evento/manifestazione (in altri termini l'elicottero resterà disponibile e prontamente utilizzabile per l'attività istituzionale di competenza).
 5. Si ribadisce quanto previsto dalla Legge Regionale n. 5/2015: *"Gli interventi di elisoccorso in ambiente impervio o ostile, comprensivi di recupero e trasporto, qualora non sussista la necessità di accertamento diagnostico o di prestazioni sanitarie presso un Pronto Soccorso, sono soggetti a una compartecipazione alla spesa a carico dell'utente trasportato, se richiesto da quest'ultimo o riconducibile ad esso. La compartecipazione è aggravata qualora si ravvisi un comportamento imprudente"*.
Non è prevista l'effettuazione di voli sanitari richiesti dai pazienti e/o dai congiunti per motivi di avvicinamento al domicilio.

Art. 3

Area di competenza

1. Il territorio di competenza del Servizio di elisoccorso è rappresentato dall'intero territorio della Regione Lombardia; è altresì consentita l'attivazione del Servizio in caso di soccorso primario o salvataggio richiesto da Centrali Operative confinanti extra regionali e al di fuori dei confini nazionali.
2. Ognuno dei 5 elicotteri attivi alla data di elaborazione del presente regolamento ha come territorio di riferimento l'intero territorio regionale, pur mantenendo di norma un'area di competenza preferenziale coincidente con l'area di competitività/operatività.
3. Le sedi delle basi di elisoccorso sono:
 - a) Bergamo: ASST Papa Giovanni XXIII;
 - b) Brescia: ASST Spedali Civili (o altra area in via di definizione);
 - c) Como: base di Villa Guardia;
 - d) Milano: aeroporto di Bresso;
 - e) Sondrio: aviosuperficie di Caiolo.
4. In Regione Lombardia, 3 delle 5 basi svolgono attività H 24 mentre 2 basi svolgono attività con un massimo operativo H 12.
5. Nel caso in cui uno (o più) dei 5 mezzi a disposizione fosse in condizioni di non operatività per

addestramento ed eventi eccezionali autorizzati da AREU è previsto il vicariamento da parte degli altri 4 elicotteri: in tal caso, al fine di ottimizzare il servizio e la copertura territoriale, è facoltà della Direzione AREU prevedere un differente posizionamento degli elicotteri in alternativa alla base HEMS di riferimento.

6. L'attivazione dell'elicottero è ad opera della SOREU titolare dell'evento che si avvale dell'attività della CREli (Consolle Regionale Elisoccorso), così come indicato dalla IOP 33 *Attività della consolle regionale elisoccorso*.

Art. 4

Attività di volo notturno

1. Un volo viene considerato notturno se è effettuato nel periodo compreso fra la mezz'ora dopo il tramontare del sole e la mezz'ora precedente l'alba. L'attività di volo notturno è possibile da e per:
 - a) aeroporti/eliporti notturni;
 - b) elisuperfici autorizzate per tale attività secondo la normativa aeronautica e, in applicazione al Regolamento EU 965/2012, per tutte le aree rispondenti ai requisiti di tale norma, purché individuate secondo quanto procedurato dall'operatore aereo sulla base di un documento di risk assessment accettato dall'Autorità Aeronautica e inserite tra le destinazioni riportate sul Manuale Operativo Parte C dell'esercente;
 - c) atterraggi fuori campo, ovvero atterraggi in aree non censite con la collaborazione di personale a terra;
 - d) durante l'attività notturna è possibile l'utilizzo dei visori esclusivamente per le basi per le quali l'attività con gli NVG è stata disciplinata da AREU;
 - e) sono possibili le manovre speciali notturne esclusivamente per quelle basi il cui personale ha svolto la specifica formazione e secondo le indicazioni disciplinate dall'Autorità Aeronautica e recepite dall'operatore aereo e da AREU.

Art. 5

Programmazione, gestione e controllo del Servizio

1. Ferme restando le competenze regionali in materia, la Direzione AREU, al fine di svolgere l'attività di programmazione e controllo del Servizio di elisoccorso si avvale di un gruppo di lavoro denominato Laboratorio di Analisi e Sviluppo (LAS) Elisoccorso, composto da:
 - a) il Coordinatore del LAS, nominato formalmente da AREU;
 - b) il Direttore della Struttura Complessa Elisoccorso;
 - c) i Referenti medici e infermieristici delle elibasi.
2. Il LAS può, inoltre, avvalersi del contributo di soggetti, esperti in specifici argomenti, di volta in volta individuati.
3. Al LAS sono affidati i seguenti compiti:
 - a) programmare il piano estivo per la definizione della copertura delle diverse fasce orarie per le basi operative "non H 24";
 - b) proporre i criteri organizzativi e gestionali e predisporre la documentazione prescrittiva (procedure, istruzioni operative ...) inerenti l'attività di elisoccorso;
 - c) predisporre le procedure e identificare gli indicatori per la verifica della qualità;
 - d) predisporre i programmi e le indicazioni per la formazione del personale;
 - e) pianificare le procedure connesse alla gestione di eventuali interventi richiesti da altre

- Regioni o Stati limitrofi o che richiedano interventi da parte di risorse confinanti extraregionali;
- f) identificare procedure utili a favorire un efficace impiego dell'elisoccorso garantendo l'integrazione con le altre risorse a disposizione delle SOREU;
 - g) definire le caratteristiche degli equipaggiamenti sanitari, le dotazioni tecniche e i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) impiegati per l'espletamento del Servizio, compresi i nuovi materiali necessari allo svolgimento dell'attività, supportando eventualmente la Direzione AREU nell'elaborazione dei documenti tecnici per avviare le procedure di acquisizione;
 - h) implementare i flussi informativi relativi all'attività, con riferimento sia alle richieste di intervento, sia agli aspetti sanitari e tecnici al fine di ottenere dati utilizzabili in ambito regionale ed extraregionale;
 - i) attivare i flussi informativi inerenti la formazione e l'addestramento del personale (sia di condotta sia tecnico e sanitario), così da consentire la verifica del rispetto della normativa vigente;
 - l) predisporre i documenti tecnici necessari per avviare procedure di affidamento del Servizio.
4. La documentazione predisposta dal LAS viene approvata dalla Direzione.
5. Il LAS può svolgere attività di consulenza estemporanea a sostegno di decisioni urgenti da assumersi in sede AREU ovvero per specifiche richieste che dovessero pervenire da altri LAS e/o gruppi di lavoro.
6. Eventuali eventi significativi verificatisi nell'ambito dell'attività di elisoccorso devono essere tempestivamente segnalati alla Direzione Sanitaria e alle competenti Strutture della Direzione AREU.

Art. 5.1

Ente gestore

- 1. La gestione del Servizio è affidata ad AREU per le 5 basi operative del Servizio di elisoccorso.
- 2. AREU ha il compito di:
 - a) espletare la gara per l'affidamento del Servizio direttamente o avvalendosi di una Centrale di committenza, recependo nel capitolato d'appalto le prescrizioni del presente regolamento;
 - b) verificare che venga garantita l'adeguatezza delle prestazioni erogate nei termini previsti dal capitolato d'appalto;
 - c) garantire direttamente o per il tramite delle ASST/IRCCS sede di base di elisoccorso: i supporti logistici, compresi i locali per il personale di guardia e tutte le infrastrutture necessarie per l'espletamento dell'attività nonché gli equipaggiamenti richiesti per l'espletamento delle procedure, ove non forniti nel contratto con i gestori degli aeromobili o nella convenzione con il CNSAS;
 - d) garantire, tramite stipula di convenzioni con le ASST/IRCCS, la guardia attiva di medici e infermieri, dipendenti del S.S.R.;
 - e) favorire l'integrazione nell'équipe sanitaria del personale tecnico (tecnico di elisoccorso CNSAS);
 - f) garantire la realizzazione di un adeguato sistema informativo e di radio-telecomunicazione per ottenere il migliore livello di efficienza del Servizio, secondo le disposizioni regionali in materia;
 - g) garantire un'assicurazione integrativa per ogni operatore sanitario dipendente con copertura degli infortuni;
 - h) organizzare corsi di formazione e aggiornamento per il personale sanitario, nonché per il

personale tecnico per quanto attiene agli aspetti sanitari.

Art. 5.2

Responsabilità

1. La responsabilità organizzativo - sanitaria del Servizio è affidata al Responsabile della AAT sede di elibase che può avvalersi di un dirigente medico referente per la base (rif. DOC 90 *Attività e funzioni medico referente base HEMS*), formalmente identificato.
2. Al Referente della base sono affidati i compiti indicati dal DOC 90.

Art. 6

Articolazione funzionale

Art. 6.1

Équipe di soccorso

1. L'équipe di soccorso ordinaria HEMS è costituita da due componenti: personale di condotta e personale sanitario, a cui si aggiunge il personale del CNSAS o altro personale istituzionale o all'uopo convenzionato, impiegabile in particolari contesti operativi (subacquei, ecc.).

Art. 6.1.1

Personale di condotta

1. L'attività del personale di condotta è regolamentato dalla normativa vigente; tale personale può decidere della fattibilità o meno della missione, sulla base di considerazioni tecnico-operative.
2. Il personale dell'équipe di soccorso si attiene alle disposizioni impartite dal pilota al comando dell'aeromobile, per quanto di sua competenza.

Art. 6.1.2

Personale sanitario

1. L'équipe sanitaria è costituita da medico e da infermiere che, in possesso dei requisiti professionali e psicofisici previsti, abbiano effettuato il percorso formativo per operatori sanitari in elisoccorso e superato le successive ricertificazioni (rif. DOC 105 *Percorso formativo per gli operatori sanitari operanti in elisoccorso*).
2. L'attività di elisoccorso è consentita agli operatori fino al compimento del sessantacinquesimo anno di età.
3. Al fine di garantire il mantenimento delle specifiche competenze, è necessario che ogni operatore svolga una media di almeno 2 turni al mese, con un minimo di 25 turni nell'arco di 12 mesi.

I medici che operano nelle basi HEMS di Bergamo, Como e Milano sono tenuti a prestare attività in SOREU in orario istituzionale per una media di almeno 36 ore mensili nell'arco di 12 mesi. Il mancato svolgimento di tali attività (25 turni/anno, 36 ore medie mensili/anno) comporta l'esclusione dal servizio in elisoccorso; in caso di sussistenza di giustificati motivi, le modalità di recupero ai fini del reintegro in elisoccorso saranno concordate con il Direttore della S.C. Elisoccorso che potrà avvalersi della consulenza del Medico competente o di altri specialisti.

I medici che operano nelle basi HEMS di Brescia e Sondrio, reclutati per l'attività in elisoccorso a partire dal secondo semestre 2021, sono tenuti a prestare attività in automedica in orario istituzionale per una media di almeno 36 ore mensili nell'arco di 12 mesi (tale indicazione si

applica esclusivamente al personale medico reclutato per l'attività in elisoccorso a partire dal secondo semestre 2021).

4. I medici reclutati, attraverso la manifestazione di interesse 2022 per "Componente di equipaggio HEMS per attività di elisoccorso per le elibasi regionali di AREU", per la base HEMS di Sondrio sono tenuti a svolgere una media di almeno 3 turni di elisoccorso al mese (con un minimo di 36 turni nell'arco di 12 mesi). Lo svolgimento di tale attività in elisoccorso è subordinato all'esecuzione di attività in automedica (almeno 24 ore medie mensili nell'arco di 12 mesi).
5. Al medico è affidata la responsabilità operativa sanitaria (rif. DOC 123 *Job description medico elisoccorritore*); lo stesso potrà avvalersi, in particolari situazioni (es. trasporti secondari), di figure specialistiche.
6. L'infermiere è responsabile dell'assistenza infermieristica (rif. DOC 124 *Job description infermiere elisoccorritore*).
7. All'équipe sanitaria spetta il compito di:
 - a) controllare l'efficienza dell'equipaggiamento e delle attrezzature sanitarie di bordo, in collaborazione con il personale tecnico, segnalando tempestivamente ogni avaria al fine di garantire il ripristino dell'efficienza o la sostituzione, secondo le procedure stabilite dal Responsabile del Servizio;
 - b) ripristinare l'operatività del vettore, nel minor tempo possibile, avvalendosi della collaborazione del personale tecnico;
 - c) completare la registrazione dei dati di missione, così come previsto dalle indicazioni fornite da AREU.

A ognuno dei componenti l'équipe sanitaria è affidata la responsabilità del corretto utilizzo dei presidi nonché dei DPI forniti, come da normativa vigente.

Art. 6.1.3

Personale del Soccorso alpino

1. Il CNSAS fornisce, come disciplinato dalla D.G.R. n. 45627 del 15 ottobre 1999 e s.m.i., comprese le convenzioni sottoscritte annualmente con AREU, la componente tecnica delle équipe, Tecnico di Elisoccorso e Unità Cinofila, ove previsto. Negli ambiti di propria competenza, la componente tecnica del CNSAS fornisce le informazioni in suo possesso relativamente alle caratteristiche degli ambienti interessati dall'attività in corso di svolgimento. Alla componente tecnica è affidata la responsabilità della movimentazione in sicurezza delle équipe su terreno impervio.
2. Nell'ambito della CREli è presente (H 12) un tecnico CNSAS; tale figura supporta l'operatore tecnico CREli nelle situazioni di difficile localizzazione del chiamante/utente in ambito montano e nella gestione tecnico - operativa della missione (es. attivazione squadre CNSAS, specificità del mezzo da inviare, contatti con gli operatori in posto).

Art. 7

Attivazione della missione

1. L'elicottero sanitario è una risorsa a totale disposizione della SOREU che la impiega, che deve fornire tutto il supporto necessario (in particolare quello informativo e logistico) all'équipe nell'ambito dell'operazione di soccorso, allo scopo di agevolarne l'intervento contenendo, il più possibile, i tempi di missione.
2. La missione viene disposta dalla SOREU titolare dell'evento, avvalendosi del supporto della CREli, come disciplinato dalla IOP 33 *Attività della consolle regionale elisoccorso*.

3. I criteri di utilizzo degli elicotteri sanitari devono:
 - a) garantire un efficace impiego della "risorsa elicottero" in termini clinici e di competitività in relazione alla tempistica complessiva della missione;
 - b) ottimizzare l'impiego dell'elicottero e garantire la copertura del territorio di competenza;
 - c) garantire gli standard di sicurezza.Di norma l'équipe di elisoccorso non può rifiutare l'intervento se non per i casi di fuori servizio tecnico (avaria, manutenzione straordinaria, ecc.) od operativo (meteo, effemeridi, ecc.). Qualora, al momento dell'attivazione, emergano elementi di valutazione logistica o di opportunità che contrastino con i contenuti del presente regolamento, il medico elisoccorritore ha il dovere di segnalarlo al medico della SOREU richiedente. Qualora, nonostante la segnalazione, che dovrà essere mantenuta sempre nei limiti di un rapido confronto costruttivo, il medico di SOREU confermasse l'attivazione, la missione sarà regolarmente espletata ed eventualmente poi segnalata al Direttore della S.C. Elisoccorso.
4. Imprevisti che impediscono il raggiungimento della destinazione o l'atterraggio dell'elicottero in elisuperficie (condizioni meteorologiche sfavorevoli, mancata accensione delle luci dell'elisuperficie, ostacoli sull'area di atterraggio o lungo l'area dedicata circostante, insufficiente visibilità, ecc.) potranno essere motivo di interruzione della missione, se non risolvibili nell'immediatezza.
5. Le procedure di attivazione per l'agibilità dell'area di atterraggio (accesso all'area, accensione delle luci ove non automatizzata, attivazione del personale antincendio ove necessario secondo la normativa vigente) e il supporto logistico per il trasferimento del paziente e dell'équipe da e per l'elisuperficie, sono a cura della SOREU titolare dell'evento.

Art. 7.1

Intervento primario

1. La risorsa elisoccorso viene utilizzata dalle SOREU in base a criteri di opportunità clinico-situazionale. La richiesta dell'elicottero deve essere inoltrata dalla SOREU titolare dell'evento alla CREli che individua il mezzo disponibile più competitivo/appropriato.
2. La CREli deve limitarsi a mettere in contatto, mantenendosi in conferenza per fornire eventuale supporto, la SOREU titolare dell'evento con l'équipe dell'elisoccorso individuato per l'intervento, perché la prima fornisca alla seconda i dettagli necessari all'espletamento della missione.
3. Per quanto concerne gli interventi di elisoccorso in ambito montano è raccomandato un contatto radio privilegiato tra elisoccorso e CNSAS per la definizione prioritaria e contestuale delle strategie operative più opportune; la SOREU competente deve essere aggiornata tempestivamente relativamente all'andamento della missione.
4. Dopo il riscontro clinico dal posto da parte dell'équipe sanitaria, l'individuazione dell'ospedale di destinazione è a cura della SOREU titolare dell'evento. A questo proposito, la SOREU, prima di confermare definitivamente la destinazione del paziente, garantendo contestualmente l'idonea accoglienza, deve confrontarsi con l'équipe dell'elisoccorso allo scopo di verificare i presupposti operativi (meteo, autonomia, effemeridi, ecc.) e le condizioni cliniche del paziente.
5. Dal momento dell'affidamento del paziente all'ospedale di destinazione, l'elisoccorso deve tornare sotto il diretto controllo della CREli. Si elencano di seguito alcuni criteri che guidano nella scelta dell'elisoccorso.

Art. 7.1.1

Criteri clinici

1. I criteri clinici risultano sovrapponibili a quelli in uso per l'attivazione dei mezzi di soccorso

avanzato riportati nel DOC 74 *Indicazioni per l'impiego dei MSA*.

Art. 7.1.2

Criteri situazionali

1. In tutti i casi in cui è indicato il trasporto della persona soccorsa nel modo meno traumatico possibile (per es. sospetta lesione della colonna vertebrale).
2. Nei casi per i quali il fattore tempo è determinante per il buon esito del soccorso, considerando sia il tempo necessario all'arrivo in posto dell'elicottero sia il tempo necessario ad una eventuale centralizzazione del paziente.
3. In tutte le situazioni in cui il soccorso, il recupero e il trasporto del paziente o infortunato da una zona difficilmente raggiungibile dai mezzi terrestri o da un'area impervia e ostile venga facilitato dall'impiego di un elicottero.
4. Nei casi in cui l'evento riguardi più pazienti critici, per la successiva ospedalizzazione degli stessi.

Art. 7.2

Intervento secondario

1. Quanto di seguito elencato rappresenta una indicazione generale per il personale dei Servizi di elisoccorso, per gli operatori di SOREU e per il personale sanitario ospedaliero che può usufruire del servizio.
2. Con la presa in carico del paziente, è cura dell'équipe dell'elisoccorso portare a termine il trasporto assistito dello stesso.
3. Il trasporto mediante eliambulanza è indicato quando temporalmente (considerando i tempi complessivi della missione, così come definiti al successivo art. 7.2.1, comma 2) e prognosticamente più competitivo rispetto al mezzo su gomma.
4. Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, valutativi e sanitari di ordine generale si rimanda al documento SIAARTI "Raccomandazioni per i trasferimenti inter ed intra ospedalieri", nelle parti applicabili al presente regolamento.
5. Per i secondari urgenti, con prognosi tempo-dipendente, possono essere impiegati, anche contemporaneamente, tutti gli elicotteri del Sistema regionale di elisoccorso, quando siano rispettati in modo rigoroso i criteri e le modalità di attivazione.
6. I trasporti secondari programmati e urgenti differibili, in orario diurno, saranno accettati in modo da garantire comunque l'operatività di almeno 2 elicotteri del Sistema regionale.
7. La fattibilità della missione è sempre subordinata al parere della componente aeronautica dell'équipe, per quanto di competenza.
8. Il paziente è da considerarsi in carico all'équipe dell'eliambulanza, dalla consegna nell'ospedale di partenza a quella nell'ospedale di destinazione, salvo quando sull'elicottero siano contemporaneamente presenti i professionisti sanitari specialisti dell'ospedale di partenza che hanno in carico il paziente (ad es. nei casi di trasporto di pazienti in ECMO o neonatali).
9. Durante il trasporto secondario devono essere garantite al paziente almeno le stesse competenze e lo stesso livello assistenziale dell'ospedale di partenza.

Art. 7.2.1

Paziente critico

1. L'impiego del mezzo aereo può essere considerato in caso di necessità di trasporto urgente di Paziente critico, instabile secondo la definizione di Eherenwert (modificata SIAARTI) classi = o > III o comunque con patologia tempo-dipendente (anche classi I e II), verso una Struttura idonea in relazione alla patologia.

2. Una corretta valutazione della competitività temporale deve prendere in considerazione i diversi momenti di cui si compone una missione con elicottero come indicato nel box seguente.

Calcolo del tempo per il trasporto con elicottero

Attivazione della missione (tempo richiesto maggiore in caso di volo notturno) + tempo di volo dalla base all'elisuperficie in prossimità dell'ospedale richiedente + tempo di percorrenza dall'elisuperficie all'ospedale richiedente + tempo preparazione e presa in carico del paziente + tempo di percorrenza dall'ospedale richiedente all'elisuperficie + tempo di volo + tempo di percorrenza dall'elisuperficie all'ospedale ricevente.

3. Il trasporto secondario di paziente critico è distinguibile in:
 - a) Trasporto sanitario secondario urgente prognosi tempo-dipendente (rif. D.G.R. n. 2933 del 19 dicembre 2014)

Deve essere considerato non differibile il trasporto ove il tempo è un fattore critico verso l'assistenza definitiva al paziente: il tempo di trasporto verso la destinazione definitiva deve essere parte della decisione di fattibilità del trasporto. Riguarda pazienti acuti in immediato pericolo di vita con quadri patologici la cui prognosi è legata al tempo di instaurazione di una terapia specifica indifferibile.

L'indifferibilità è ovviamente definita dal rapporto tra quadro clinico e capacità strutturale dell'ospedale richiedente in termini di diagnosi, di terapia o di possibilità di ricovero in ambiente specialistico.
 - b) Trasporto sanitario secondario programmato e urgente differibile (rif. D.G.R. n. 2933 del 19 dicembre 2014)

Devono essere considerati differibili i trasferimenti secondari verso Reparti di Terapia intensiva o di alta specialità che non hanno carattere d'urgenza, come sopra definita.

Riguarda pazienti critici non in immediato pericolo di vita che richiedono il trasporto presso una Struttura ospedaliera con idonee capacità strutturali in termini di diagnosi e di terapia, nonché di possibilità di ricovero in Reparti specialistici.

Tale intervento riveste carattere di programmabilità e dovrà essere espletato nei tempi indicati nella D.G.R. n. 2933/2014.

Art. 7.2.2

Paziente stabile

1. Tale trasporto riguarda pazienti stabili, la cui patologia, potrebbe essere aggravata da un trasporto via terra o quando vi sia controindicazione clinica al trasporto su gomma. Si tratta di intervento secondario programmato e deve essere pertanto espletato in subordine alle esigenze di servizi più urgenti. In ogni caso, l'impiego dell'elisoccorso è di norma consentito per il trasporto verso Presidi ospedalieri di livello pari o superiore e comunque ove sia offerta una prestazione qualitativamente di alto livello specialistico.
2. Rivestono carattere di ammissibilità le richieste di esecuzione di trasporti secondari differibili in elicottero per:
 - a) redistribuzione da Reparto di area critica verso altro Reparto di area critica, per necessità di rendere disponibili posti letto;

- b) redistribuzione da Reparto ad alta specializzazione verso una Struttura ad alta specializzazione, per necessità di rendere disponibili posti letto.

Art. 7.2.3

Richiesta di intervento secondario

1. Il medico ospedaliero richiedente ricerca l'ospedale idoneo al trattamento per lo specifico caso clinico.
2. E' compito della SOREU che gestisce l'evento disporre l'intervento dell'elicottero, anche valutate le potenziali controindicazioni o gli eventuali limiti logistico – operativi fornendo al medico dell'elisoccorso tutte le informazioni relative al paziente, alla logistica, nonché verificare l'accettazione del paziente presso l'ospedale di destinazione.
3. La valutazione, l'accettazione e le modalità di espletamento dell'intervento sono competenza del medico della SOREU, che deciderà in base a elementi clinici, logistici e organizzativi, sulla base di quanto successivamente meglio esplicitato. E' indispensabile un contatto diretto tra il curante e il medico dell'elisoccorso al fine di concordare la preparazione del paziente.
4. La SOREU inoltra la richiesta alla CREli che verifica il mezzo disponibile più competitivo/appropriato. La CREli che riceve tale richiesta deve limitarsi a mettere in contatto, mantenendosi in conferenza per fornire eventuale supporto, la SOREU titolare dell'evento con l'équipe elisoccorso perché vengano forniti i dettagli necessari all'espletamento della missione. La SOREU titolare dell'evento ha il compito di verificare preliminarmente, con il personale di condotta, la fattibilità della missione.
5. E' compito del medico che ha in cura il paziente contattare direttamente il medico dell'ospedale accettante al fine di fornire tutte le informazioni sulle condizioni del paziente e sugli accertamenti clinico-strumentali a cui è stato sottoposto, nonché gestire la comunicazione finalizzata a ottenere il consenso informato al trasporto in elicottero.
6. La richiesta di intervento secondario, predisposta su modulo specifico regionale (rif. MOD 14 *Richiesta di trasporto sanitario urgente mediante elisoccorso*), deve essere consegnata all'équipe di elisoccorso.
Il medico elisoccorritore, dopo aver raccolto le necessarie notizie cliniche dal medico della SOREU e dal medico curante ospedaliero, ha facoltà di rifiutare il trasferimento, qualora sussista evidenza di controindicazioni cliniche al trasporto mediante elicottero. La stessa facoltà è applicabile anche una volta giunti al letto del paziente qualora emergano nuove evidenze cliniche che controindichino il trasporto.
7. Il trasporto secondario può avvalersi della collaborazione di figure specialistiche (neonatologo, cardiologo...) secondo procedure concordate con AREU o estemporaneamente attuate se le condizioni e le esigenze di assistenza del paziente lo richiedono, fatte salve le competenze del pilota comandante dell'elisoccorso.
8. Il trasporto in elicottero non è "prenotabile": la Struttura richiedente deve inoltrare la richiesta di trasporto mediante elisoccorso esclusivamente a seguito dell'accertata disponibilità della Struttura di destinazione del paziente.

Art. 7.2.4

Trasporto fuori Regione

1. La missione di trasporto di un paziente fuori Regione potrà essere effettuata quando si rendesse necessario praticare prestazioni specialistiche, diagnostiche e/o terapeutiche urgenti non altrimenti attuabili, previo contatto con i Centri regionali di riferimento e informando la Direzione AREU. La scelta deve essere giustificata e specificata sul modulo regionale di richiesta di trasporto

(rif. MOD 14).

Art. 7.2.5

Preparazione del Paziente

1. La preparazione del paziente è affidata al medico che ha in cura lo stesso e che quindi ne ha competenza e responsabilità, nel rispetto di quanto indicato nel MOD 14. Ulteriori indicazioni potranno essere concordate in determinate situazioni particolari (es. paziente pediatrico, paziente gravida ...).
2. Il medico che prepara il paziente deve predisporre con attenzione la documentazione di accompagnamento dello stesso, che dovrà risultare completa e ordinata.

Art. 7.2.6

Modalità di espletamento

1. Una volta identificate la destinazione del paziente e le risorse necessarie all'effettuazione del trasporto, salvo casi eccezionali o accordi particolari, l'affidamento del paziente al medico dell'elisoccorso avviene di norma in Pronto Soccorso o nel Reparto richiedente, così come il suo affidamento al personale medico dell'ospedale di destinazione.

Art. 7.2.7

Trasporto neonatale

1. Il trasporto mediante eliambulanza è indicato quando temporalmente e prognosticamente più competitivo rispetto al mezzo su gomma. Si configurano 2 tipologie di trasporto neonatale:
 - a) trasporto STEN: il medico ospedaliero richiedente si avvale delle indicazioni del Centro HUB attraverso la rete STEN per la disponibilità diagnostico-terapeutica o di posto letto più idonea per il paziente. L'indicazione all'impiego dell'elisoccorso è posta dal neonatologo della TIN dell'ASST di Lecco, con le modalità descritte nella IOP 50 Reti STAM e STEN (sezione 2); la preparazione e l'assistenza al trasporto di Pazienti in età neonatale si avvale ordinariamente della collaborazione dello specialista neonatologo della TIN dell'ASST di Lecco. E' da considerarsi un trasporto secondario a prognosi tempo-dipendente;
 - b) trasporto non-STEN: il neonatologo curante inoltra direttamente alla SOREU competente per territorio la richiesta di trasporto e collabora alla preparazione ed all'assistenza durante le fasi di trasporto.
2. Il servizio viene svolto esclusivamente dagli elicotteri che possono effettuare il trasporto con termoculla.
3. E' possibile, compatibilmente con le esigenze aeronautiche, la presenza a bordo di un operatore sanitario dell'équipe elisoccorso in supporto all'équipe neonatale.

Art. 7.2.8

Trasporto STAM

1. Il medico ospedaliero richiedente si avvale delle indicazioni del Centro HUB attraverso la rete STAM per la disponibilità diagnostico-terapeutica o di posto letto più idonea per la paziente. Per l'indicazione all'impiego dell'elisoccorso, la preparazione e l'assistenza al trasporto della paziente, il medico richiedente (Centro SPOKE) può avvalersi della collaborazione dello specialista ostetrico del Centro HUB.
2. Il trasporto in elicottero è indicato quando non si è in presenza di segni di parto imminente.
3. L'organizzazione del rientro del medico specialista presso la sede è a carico del Centro SPOKE richiedente.

Art. 7.2.9**Utilizzo di emocomponenti in elisoccorso**

1. Nell'ambito dei soccorsi primari effettuati tramite elisoccorso il medico elisoccorritore, avuto riguardo alle condizioni del paziente, alla durata della missione e ad ogni altro elemento utile, può valutare l'indicazione all'emotrasfusione e far procedere alla somministrazione.
2. La gestione e l'utilizzo di emocomponenti devono essere effettuati in conformità di quanto previsto dalla normativa vigente in materia. Al fine di garantire un elevato livello di sicurezza trasfusionale, a bordo dell'elisoccorso devono essere disponibili esclusivamente sacche di emazie di gruppo 0 negativo (0-) e sacche di plasma di gruppo AB positivo (AB+).
3. L'équipe di elisoccorso deve segnalare alla SOREU l'utilizzo degli emocomponenti tramite comunicazione su linea registrata; le informazioni relative alla valutazione circa l'opportunità di utilizzo degli emocomponenti (es. condizioni cliniche del paziente, informazioni anamnestiche) nonché le informazioni relative alla trasfusione (numero, tipo, codice identificativo degli emocomponenti trasfusi, ora di inizio e fine trasfusione, parametri vitali del paziente a inizio e fine trasfusione, eventuali reazioni avverse e trattamento conseguentemente effettuato) devono essere indicate nella relazione di soccorso (o nell'allegato alla stessa, per una migliore leggibilità).
4. Le attività di reperimento delle unità di emocomponenti, l'identificazione, la validazione e la tracciabilità, la predisposizione della modulistica prevista dalla normativa vigente e l'allestimento del contenitore sono a carico del SIMT. La movimentazione delle sacche (dal SIMT della ASST sede di elibase all'elibase e viceversa) nonché la gestione delle attrezzature/apparecchiature necessarie all'utilizzo degli emocomponenti in elisoccorso sono a carico dei servizi previsti dalla ASST e/o dal SIMT.
E' in capo alla ASST sede di elibase l'organizzazione e l'erogazione dell'attività formativa rivolta al personale sanitario elisoccorritore avente ad oggetto il buon uso del sangue e il corretto utilizzo degli emocomponenti nell'ambito dell'attività di elisoccorso.
5. Le attività di presa in carico del contenitore recante le unità di emocomponenti (comprendenti la verifica dei contenuti e delle condizioni delle stesse), lo stivaggio dei contenitori a bordo dell'elisoccorso, l'identificazione, la verifica e la preparazione delle sacche prima dell'utilizzo, l'esecuzione del prelievo pretrasfusionale, la somministrazione degli emocomponenti, la compilazione e la gestione della modulistica predisposta dal SIMT e della relazione di soccorso, la consegna delle sacche trasfuse al Pronto Soccorso di destinazione del paziente, e ogni altra attività inerente la gestione e l'utilizzo degli emocomponenti in elisoccorso sono in capo al medico elisoccorritore.
6. Per quanto attiene l'informazione e il consenso alla trasfusione di emocomponenti, il medico elisoccorritore può agire ai sensi del comma 7 dell'art. 1 Legge n. 219/2017 e del comma 4 art. 24 D.M. 2 novembre 2015, fatto salvo l'esplicito dissenso del paziente manifestato su linea registrata o formalmente documentato.
7. L'équipe di elisoccorso deve registrare eventuali reazioni indesiderate derivanti dall'utilizzo di emocomponenti in ambito extraospedaliero nella relazione di soccorso e deve porre le stesse in evidenza al personale sanitario ospedaliero che prende in carico il paziente.
Ogni reazione indesiderata conseguente all'utilizzo di emocomponenti deve essere tempestivamente segnalata alla Direzione e alle competenti Strutture della Direzione AREU; deve, inoltre, essere segnalata ogni eventuale situazione meritevole di verifica e approfondimento sotto il profilo organizzativo e procedurale.
8. Le attività di interfaccia con il SIMT della ASST sede di elibase, ai fini della corretta gestione ed utilizzo degli emocomponenti, sono assicurate dal Responsabile della AAT sede di elibase che può avvalersi di un dirigente medico referente per la base. Il Responsabile della AAT sede di

elibase deve predisporre e approvare, in collaborazione con il SIMT della ASST sede di elibase, la documentazione (es. procedure, check-list) recante la descrizione delle modalità operative di esecuzione e di verifica delle attività di cui ai punti 4 e 5 del presente articolo, al fine di dare attuazione a quanto previsto dalla normativa vigente in materia e, in particolare, per garantire un elevato livello di sicurezza trasfusionale. E' in capo al Responsabile della AAT sede di elibase l'eventuale raccordo con il Comitato Etico e con il Comitato per il buon uso del sangue della ASST sede di elibase.

Art. 7.3

Trasporto organi, équipe chirurgiche e Pazienti convocati per il trapianto

Art. 7.3.1

Trasporto organi ed équipe

1. La gestione logistica del trasporto organi/tessuti, équipe chirurgiche di prelievo e pazienti candidati al trapianto per la Regione Lombardia è affidata alla SOREU Metropolitana che opera in stretta collaborazione con il NITp (rif. PRO 07 *Trasporto organi, tessuti e campioni biologici; trasferimento équipe chirurgiche e pazienti convocati per il trapianto*).
2. La SOREU Metropolitana può avvalersi di mezzi su gomma o ad ala fissa dedicati, nonché, quando temporalmente più competitivi e limitatamente ai casi di organi con ristretti tempi di ischemia, anche degli elicotteri del Servizio di elisoccorso regionale.
3. La SOREU Metropolitana, dopo aver verificato la disponibilità dell'équipe chirurgica a viaggiare in elicottero e dopo aver accuratamente valutato con il personale di condotta la fattibilità del trasporto, attiva la missione secondo le modalità in uso per il soccorso secondario, garantendo i tempi previsti per l'attività di prelievo degli organi.
4. Il servizio viene svolto da tutti gli elicotteri regionali. La priorità d'ingaggio è in funzione sia dell'orario di operatività dei piloti in turno, in modo da garantire la maggior disponibilità possibile, sia delle specifiche caratteristiche del mezzo (es. range operativo, velocità di crociera).
5. È previsto l'utilizzo dell'elicottero con il solo personale di condotta.
6. All'attivazione è opportuno ricordare all'équipe chirurgica di indossare un abbigliamento adeguato al volo.
7. Il trasporto dell'équipe chirurgica da Centro Trapianti lombardo verso la piazzola di atterraggio (e ritorno) deve essere garantito dalla SOREU Metropolitana con un mezzo su gomma.
8. Il trasporto dell'équipe chirurgica da piazzola di atterraggio extraregionale al Centro di Prelievo (e ritorno) è coordinato dal NITp oppure dalla SOREU Metropolitana, in sinergia con la Centrale Operativa 118 competente per territorio.
9. È consigliabile utilizzare la risorsa su ala rotante prevalentemente in fase di rientro dell'équipe chirurgica con organo prelevato, al fine di ridurre i tempi di ischemia. Inoltre, considerati i limiti tecnici/meteo dell'elicottero, è importante sia previsto sempre un back-up su gomma.

Art. 7.3.2

Trasporto pazienti convocati per il trapianto

1. Per quanto concerne il trasporto di pazienti candidati al trapianto e convocati a fronte della disponibilità di un organo ("riceventi"), dalla residenza/domicilio al Centro Trapianti, la normativa vigente prevede che la Regione di residenza del ricevente assicuri il trasferimento dello stesso al Centro Trapianti (Rif. Conferenza Stato Regioni del 25 marzo 2015). Pertanto, qualora un ricevente, residente in Regione Lombardia, venga convocato per un

trapianto, la SOREU Metropolitana provvederà ad organizzare tale trasporto (secondo quanto previsto dalla PRO 07) a fronte della richiesta da parte del ricevente stesso, del CRT, del Centro Trapianti o della SOREU competente per territorio. (*“La Regione o Provincia autonoma di residenza del paziente candidato al trapianto è responsabile del trasporto del paziente stesso, in occasione della convocazione presso il Centro Trapianti. La CO 118 della Regione di residenza del paziente provvede al trasporto qualora si renda necessario. A tal fine, la tipologia del mezzo deve essere preferibilmente individuata dal CRT e condivisa dalla CO 118 preliminarmente alla convocazione stessa.”* Conferenza Stato Regioni del 25 marzo 2015).

Il trasferimento di pazienti candidati al trapianto, ricoverati presso una Struttura ospedaliera, convocati a fronte della disponibilità di un organo è a carico della stessa Struttura.

Art. 7.4

Trasporti ECMO

1. La richiesta deve giungere in SOREU Metropolitana da parte del Referente del Centro ECMO e deve essere gestita secondo le modalità previste per i trasporti secondari.
2. In fase di richiesta il medico richiedente dovrà precisare, oltre ai dati logistici, anche se è previsto il solo trasporto in andata dell'equipe ECMO o anche la tratta di rientro con il paziente.
3. In caso di trasporto dell'equipe ECMO senza paziente (solo andata verso il Centro periferico), la SOREU Metropolitana, dopo aver accuratamente valutato con il personale di condotta la fattibilità e competitività del trasporto, attiva la missione secondo la procedura in uso per il soccorso secondario urgente tempo-dipendente:
 - a) il servizio viene svolto dagli elicotteri che possono effettuare il trasporto con ECMO ed è previsto l'utilizzo dell'elicottero con il solo personale di condotta ma è comunque necessario verificare preliminarmente il numero di componenti dell'equipe ECMO e il quantitativo di materiale sanitario da imbarcare;
 - b) all'attivazione è opportuno ricordare all'equipe ECMO di indossare un abbigliamento adeguato al volo;
 - c) il Referente del Centro ECMO deve attivare contestualmente anche i mezzi su gomma per la tratta di rientro di equipe e paziente.
4. Su richiesta del Referente del Centro ECMO e dopo valutazione del medico della SOREU Metropolitana, è anche possibile che venga effettuato il rientro della equipe con paziente. In caso di trasporto dell'equipe ECMO con il paziente:
 - a) è necessario verificare la tipologia di dispositivo ECMO in dotazione: infatti gli aeromobili in linea sono attualmente certificati per il volo con il solo dispositivo ECMO “Cardiohelp”;
 - b) la gestione del trasporto dell'equipe ECMO dal Centro di III° livello verso la piazzola di atterraggio (e ritorno) deve essere organizzato dalla SOREU Metropolitana, come pure il trasporto dell'equipe ECMO dalla piazzola di atterraggio al Centro periferico (e ritorno);
 - c) se è previsto anche l'utilizzo delle apparecchiature elettromedicali di bordo è necessario sia presente in supporto anche un operatore sanitario dell'equipe di elisoccorso, oltre al personale di condotta;
 - d) deve essere comunque sempre possibile utilizzare un back-up su gomma, che quindi deve essere sempre previsto.

Art. 7.5

Intervento nell'ambito di situazioni di Protezione Civile

1. L'impiego dell'elicottero sanitario è consentito nell'ambito di situazioni di Protezione Civile, ferme restando le competenze esclusivamente sanitarie o comunque compatibili con i compiti

istituzionali del Servizio (artt. 2 e 3).

2. Altri impieghi non inerenti compiti istituzionali del Servizio di elisoccorso devono essere formalmente disposti dall'Autorità competente (Prefettura, Sindaci, Amministrazione Provinciale, Protezione Civile Regionale) e formalmente autorizzati da AREU; l'eventuale corrispettivo economico dovrà essere di volta in volta quantificato ed esposto da AREU al richiedente.

Art. 7.6

Richieste di intervento sopraggiunte

1. Qualora sopraggiunga una richiesta di intervento per un elicottero già impegnato in altra missione e la stessa sia accolta, le SOREU coinvolte, per il tramite della CREli, concordano la strategia da perseguire. In tal caso sono da considerare le seguenti indicazioni generali:
 - a) un mezzo impegnato in un trasporto secondario urgente tempo-dipendente non può essere distolto dalla missione senza il parere preventivo del medico di SOREU titolare dell'evento, in accordo con il medico richiedente;
 - b) un mezzo impegnato in un trasporto secondario urgente differibile o programmato, senza paziente a bordo, può essere distolto dalla missione in corso per sopraggiunta richiesta di trasporto primario o di secondario tempo dipendente.
2. Nel caso l'elicottero prosegua la missione in corso, la SOREU titolare dell'evento fa riferimento alla CREli al fine di individuare un diverso elicottero.

Art. 7.7

Elicottero fuori servizio

1. In caso di sospensione per fuori servizio (per condizioni meteo, problematiche tecniche e/o organizzative), essendo l'elicottero una risorsa regionale condivisa la cui disponibilità è aggiornata in tempo reale, la base coinvolta deve inserire nel sistema l'indisponibilità dello stesso. In caso di operatività limitata (es. guasto al verricello, alla culla termica, etc..), l'elibase sede del mezzo deve avvertire la CREli indicando e progressivamente confermando la durata prevista sino alla ripresa dell'operatività completa.
2. Le comunicazioni devono essere effettuate attraverso il MOD 42 *Segnalazione operatività limitata elisoccorso*, indirizzandolo alla Direzione AREU.

Art. 7.8

Interruzione della missione

1. Una volta attivata una missione, questa potrà essere interrotta solo su indicazione della consolle sanitaria della SOREU titolare dell'evento, oppure se:
 - a) si evidenzino condizioni meteo avverse che impediscano lo svolgimento della stessa;
 - b) si verifichi un'avaria durante il volo o problematiche tecnico sanitarie che, secondo il parere delle due componenti di bordo, impongano l'interruzione.

Art. 7.8.1

Recupero équipe

1. Qualora l'elicottero non fosse in grado di recuperare l'équipe (es. fine attività per scadenza effemeridi, problematiche tecniche al vettore, etc.) la SOREU titolare dell'evento dovrà garantire il rientro alla base operativa. Al fine di ottimizzare la scelta della risorsa da impiegare, la SOREU coinvolgerà personale e mezzi dell'AAT territorialmente competente rispetto al luogo di recupero dell'équipe e, qualora non disponibili, seguirà il seguente schema:

~~a) personale e mezzo (non in servizio attivo) di un'Associazione convenzionata nell'area più prossima al luogo di recupero dell'équipe;~~

- a) contatterà la CReTO (Consolle Regionale Trasporto Organi) della SOREU Metropolitana per verificare la disponibilità di impiego di un mezzo AREU;
- b) qualora nessuna delle precedenti soluzioni fosse percorribile, la SOREU invierà un MSB in convenzione.

In caso di attuazione di quanto sopra indicato la SOREU dovrà compilare una apposita scheda informatica (scheda evento e scheda missione).

Art. 7.9

Fine dell'intervento

1. L'intervento di elisoccorso termina:
 - a) negli interventi primari: ordinariamente, con l'affidamento del paziente, compatibilmente con le sue condizioni cliniche, al responsabile dell'équipe del mezzo di soccorso inviato dalla SOREU per il trasporto in ospedale o al medico di guardia del Pronto Soccorso oppure con il raggiungimento di un luogo sicuro se il soggetto soccorso è illeso. In tal caso il medico dell'équipe dovrà reperire l'anagrafica fiscale e comunicarla alla SOREU competente per i successivi adempimenti amministrativi.
 - b) negli interventi secondari: con l'affidamento del paziente, di norma, al medico della Struttura accettante nell'ospedale di destinazione.

Art. 8

Principali riferimenti normativi

- D.G.R. n. 37434 del 17 luglio 1998 *Approvazione dei piani di cui ai punti 15 e 18 del documento di cui al punto 17 della DGR n. 27099 del 08.04.1997 "Atto di indirizzo per il riordino del Sistema Urgenza Emergenza in Lombardia"*.
- D.G.R. n. 45627 del 15 ottobre 1999 *Affidamento al Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico – C.N.S.A.S. Lombardia – con sede legale a Lecco dell'organizzazione, in collaborazione con i S.S.U.Em. 118 della Lombardia, degli interventi di soccorso e trasporto in montagna o cavità o comunque in ambiente impervio od ostile, secondo quanto previsto dalla L.R. n. 10/1998 e dalla D.G.R. n. 37437 del 17/07/1998*
- D.G.R. n. 45819 del 22 ottobre 1999 *Complesso degli interventi attuativi e degli indirizzi organizzativi volti ad assicurare concretamente lo sviluppo del Servizio di Emergenza ed Urgenza 118 in esecuzione dei provvedimenti di riordino assunti dalla Regione Lombardia con DGR n. 27099 in data 08.04.1997, D.C. n. VI/932 in data 17.06.1998 e DGR n. 37434 in data 17.07.1998.*
- D.G.R. n. 6348 del 5 gennaio 2001 *Approvazione delle linee guida per lo svolgimento del Servizio di soccorso sanitario con elicottero della Regione Lombardia.*
- Conferenza Stato-Regioni del 3 febbraio 2005 - *Accordo, ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. 28 agosto 1997 n. 281 recante Linee guida per l'organizzazione dei Servizi di soccorso sanitario con elicottero.*
- D.Lgs. n. 185 del 19 agosto 2005 *Attuazione della Direttiva 2000/79/CE relativa all'Accordo europeo sull'organizzazione dell'orario di lavoro del personale di volo dell'aviazione civile.*
- Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 1 febbraio 2006 *Norme di attuazione della Legge 2 aprile 1968, n. 518, concernente la liberalizzazione dell'uso delle aree di atterraggio.*

- Decreto del Ministero dell'Interno n. 238 del 26 ottobre 2007 *Regolamento recante norme per la sicurezza antincendio negli eliporti ed elisuperfici.*
- D.G.R. n. 6994 del 2 aprile 2008 *Attivazione dell'Azienda Regionale Urgenza Emergenza (A.R.E.U.) in attuazione della L.R. 12 dicembre 2007 n. 32 (...)*
- Regolamento ENAC del 16 settembre 2009 *Regolamento sull'impiego, sui limiti dei tempi di volo e di servizio e requisiti di riposo per l'equipaggio di condotta degli elicotteri adibiti al trasporto aereo di passeggeri per collegamenti con piattaforme petrolifere, per servizio medico di emergenza e per attività di ricerca e soccorso in montagna e s.m.i..*
- Regolamento ENAC del 20 ottobre 2011 *Costruzione ed esercizio degli eliporti.*
- Regolamento EU 965 del 5 ottobre 2012 (ultima versione consolidata), come pubblicata sul sito EASA comprensiva delle relative decisioni adottate da EASA.
- Circolare ENAC APT 36 del 30 ottobre 2013 *Avio-idro-elisuperfici: gestione e autorizzazione.*
- Decreto del Ministero dell'Interno 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.G.R. n. 2933 del 19 dicembre 2014 *Determinazioni in merito al miglioramento dell'attività di soccorso e assistenza ai pazienti in condizioni cliniche di urgenza.*
- L.R. n. 5 del 17 marzo 2015 *Disposizioni in materia di interventi di soccorso alpino e speleologico in zone impervie, recupero e salvataggio di persone infortunate o in situazioni di emergenza.*
- Decreto del Ministero dell'Interno 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».*
- Decreto del Ministero della Salute 2 novembre 2015 *Disposizioni relative ai requisiti di qualità e sicurezza del sangue e degli emocomponenti*
- Decreto del Ministero dell'Interno del 1 dicembre 2016 *Disposizioni integrative al decreto 15 giugno 2015 in materia di salvataggio e antincendio nelle elisuperfici a servizio di strutture ospedaliere*
- Legge n. 219 del 22 dicembre 2017 *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*
- D.G.R. n. 2396 del 11 novembre 2019 *Rete regionale per l'assistenza materno neonatale determinazioni in merito al sistema di trasporto materno assistito (STAM) e al sistema di trasporto in emergenza del neonato (STEN) e del lattante*
- L.R. n. 22 del 10 dicembre 2019 *Seconda Legge di revisione normativa ordinamentale 2019*
- D.G.R. n. 2703 del 23 dicembre 2019 *Determinazioni in merito alla collaborazione tra azienda regionale emergenza urgenza (AREU) e le aziende sanitarie pubbliche per il coordinamento dell'attività di emergenza urgenza extraospedaliera ai sensi dell'articolo 16 della L.R. 33/2009 e s.m.i.*
- Regolamento ENAC del 22 dicembre 2016 *Infrastrutture a servizio dell'attività HEMS*
- Documento SIAARTI *Raccomandazioni per i trasferimenti inter ed intra ospedalieri.*

Art. 9**Documentazione AREU di riferimento**

- DOC 74 *Indicazioni per l'impiego dei MSA*
- DOC 90 *Attività e funzioni medico referente base HEMS*
- DOC 105 *Percorso formativo per gli operatori sanitari operanti in elisoccorso*
- DOC 123 *Job description medico elisoccorritore*
- DOC 124 *Job description infermiere elisoccorritore*
- PRO 07 *Trasporto organi, tessuti e campioni biologici; trasferimento équipe chirurgiche/ECMO e pazienti convocati per il trapianto*
- IOP 33 *Attività della consolle regionale elisoccorso*
- IOP 47 *Rilevi fotografici effettuati dall'équipe di elisoccorso a seguito di richiesta dell'Autorità Giudiziaria*
- IOP 50 *Reti STAM e STEN*
- [IOP 60 *Trasporti sanitari secondari e soccorsi secondari*](#)
- MOD 14 *Richiesta di trasporto sanitario urgente mediante elisoccorso*
- MOD 42 *Segnalazione operatività limitata elisoccorso.*