



Regione Siciliana
Azienda Sanitaria Provinciale di
AGRIGENTO

DELIBERAZIONE DIRETTORE GENERALE N. 1668 DEL 24.11.2016

OGGETTO: Adozione del documento "Protocollo di attivazione dell'elisoccorso sullo scenario dell'incidente"

U.O. PROPONENTE: U.O.S. Controllo di Gestione

PROPOSTA N. 1915 DEL 21.11.2016

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Dott. Alfonso Cavalieri

Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione

Dott. Filadelfio Adriano Craio

VISTO CONTABILE

Si attesta la copertura finanziaria:

() come da prospetto allegato (ALL. N.) che è parte integrante della presente delibera.

() Autorizzazione n. del

C.E.

C.P.

IL RESPONSABILE del PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE UOC SEF e P.

SEF.
L'ADDETTO RESPONSABILE
Dott. Salvatore Lucio Ficarra C. P. UOC

IL DIRETTORE UOC
SEF e P. UOC
FINANZIARIA E PATRIMONIALE
Dott. Salvatore Lucio Ficarra

RICEVUTA DALL'UFFICIO ATTI DELIBERATIVI IN DATA

L'anno duemilasedici il giorno VENTIQUATTRO del mese di NOVEMBRE

nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore Lucio Ficarra, giusta D.P.R.S. n. 197/serv.1/S.G. del 24/06/2014, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dott. Salvatore Lombardo e dal Direttore Sanitario Dott. Silvio Lo Bosco con l'assistenza del Segretario verbalizzante Il Collaboratore Amm.vo Prof.le
Sig.ra Sabrina Terrasi

VISTI:

il D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

la L. R. n. 5/2009;

VISTO l'Atto Aziendale definitivo di questa ASP, approvato con D.A. n. 220 del 12.02.2016 ed adottato con la Delibera n. 398 del 29/03/2016;

VISTO il D.A. Sanità Regione Sicilia 27 marzo 2001: "Linee guida generali sul funzionamento del servizio di emergenza sanitaria regionale S.U.E.S. - 118";

RAVVISATA la necessità di ottemperare a quanto contenuto nel PAA 2016 area 3 "Reti Tempo Dipendenti" sub 3.3 "Rete Politrauma" intervento 3.3.B: "Revisione dei percorsi, dei protocolli e delle procedure ottimizzate in funzione del setting logistico ed operativo e della articolazione della rete ospedaliera";

ACQUISITO il documento "Protocollo di attivazione dell'elisoccorso sullo scenario dell'incidente" con nota 178667 del 03.11.2016;

CONSIDERATO di dovere conformarsi a quanto disposto dalle normative di legge e dai documenti aziendali citati e di dovere allinearsi a standard organizzativi e logistici sempre più precisi volti al miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure prestate in ambito ospedaliero ed in particolare in Emergenza-urgenza; nonché alle nuove normative riguardanti il processo di presa in carico del paziente nel tempo preospedaliero e di centralizzazione dello stesso in un sistema di rete hub & spoke;

RAVVISATA la necessità di dovere codificare istruzioni operative volte alla sicurezza del paziente e alla omogeneizzazione dei comportamenti del personale sanitario nelle more della riorganizzazione della Rete Ospedaliera regionale;

DELIBERA

Con il parere FAVOREVOLE del Direttore Sanitario;

Con il Parere FAVOREVOLE del Direttore Amministrativo;

Per le motivazioni espresse in premessa:

Di prendere atto del documento allegato "Protocollo di attivazione dell'elisoccorso sullo scenario dell'incidente" che costituisce parte integrante del presente atto deliberativo;

Di notificare formalmente - a cura della Direzione Sanitaria Aziendale - il predetto documento alle Direzioni Sanitarie dei 5 Presidi Ospedalieri della ASP, per il successivo inoltro a tutte le UU.OO. interessate; nonché alla UO Comunicazione per la pubblicazione sul *website* aziendale;

Di notificare formalmente - a cura della Direzione Sanitaria Aziendale - il predetto documento alla Centrale Operativa 118 di Caltanissetta, per le dovute osservazioni, il riscontro e la condivisione dei contenuti;

Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva

Di dare alla presente deliberazione clausola immediatamente esecutiva

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Salvatore Lombardo

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Salvatore Lucio Ficarra

IL DIRETTORE SANITARIO

Prof. Dott. Silvio Lo Bosco

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Il Collaboratore Amm.vo Prof.le

Dr. G. Geronzi

G. Geronzi



DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Protocollo di attivazione dell'elisoccorso sullo scenario dell'incidente *

* in condivisione con la Centrale Operativa 118

data di emissione	revisione	redazione	verifica	approvazione
29.10.2016	0	dr. A. Cavaleri (Dirigente medico PS Ospedale di Agrigento)	dr. F. Ferrara (Direttore del Dipartimento di Emergenza) dr. A. Seminerio (Direttore Sanitario PO di Agrigento)	prof. dr. S. Lo Bosco (Direttore Sanitario Aziendale)

INDICE

INDICE	1
PREMESSA	2
LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVAZIONE DELL'ELISOCORSO (intervento primario)	3
1. CRITERI CLINICI	4
2. CRITERI SITUAZIONALI ESCLUSIVI	4
3. CRITERI SITUAZIONALI NON ESCLUSIVI	4
RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI	6

PREMESSA

Con il termine "elisoccorso" si intendono l'insieme delle operazioni di soccorso sanitario effettuate con elicottero (Helicopter Emergency Medical Service, per brevità: HEMS). 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. In 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 trasporto dei pazienti tra le strutture sanitarie.

Le tipologie di intervento sono così codificate:

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;

INTERVENTO SECONDARIO: si intende il 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 già precisante nel documento aziendale "Attivazione dei servizi di elisoccorso";

TRASPORTO ORGANI, ÉQUIPE E PAZIENTI RICEVENTI: trasporto di équipe e materiale per il prelievo di organi da donatore, di organi da trapiantare e di Pazienti in attesa di trapianto (Pazienti riceventi), in caso di esigenze non compatibili con i convenzionali trasporti su gomma o con mezzi alternativi.

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

Il territorio di competenza del Servizio di elisoccorso è rappresentato dall'intero territorio della Regione Sicilia, anche se può essere 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.

Di fatto, ognuno degli elicotteri attivi alla data di elaborazione del presente documento 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.

Il documento redatto, come tutte le linee di indirizzo, contiene indicazioni che si ritengono appropriate nel paziente medio, sulla base delle conoscenze scientifiche disponibili.

Esso non ha pertanto la finalità di sostituirsi al giudizio del professionista e l'adesione alla stessa non costituisce parimenti garanzia di un buon esito in ogni caso, soprattutto nel campo del soccorso extraospedaliero dove la variabilità delle situazioni è molto alta e spesso non prevedibile.

L'adesione a queste indicazioni non costituisce in sé una garanzia dal punto di vista medico-legale.

Metodi alternativi di valutazione volti agli stessi fini che si discostano da quelli proposti in questo documento sono accettabili, se documentati.

Resta di conseguenza fondamentale il ruolo dei singoli professionisti (con la loro esperienza e competenza) nel decidere se le indicazioni raccomandate possano essere applicate allo specifico caso clinico o situazionale.

LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVAZIONE DELL'ELISOCORSO (intervento primario)

L'elicottero sanitario è una risorsa a totale disposizione della Centrale operativa del 118 che la impiega, e che deve fornire tutto il supporto necessario (in particolare quello Informativo e logistico) all'équipe nell'ambito dell'operazione di soccorso, allo scopo di agevolare l'intervento contenendo, il più possibile, i tempi di missione.

La missione viene disposta dalla Centrale Operativa 118 titolare dell'evento, avvalendosi della elibase di elisoccorso individuata secondo criteri di opportunità e secondo criteri di utilizzo orientati a:

- garantire un efficace impiego della "risorsa elicottero" in termini clinici;
- ottimizzare l'impiego dell'elicottero e garantire la copertura del territorio di competenza;
- garantire gli standard di sicurezza.

Di norma, l'équipe di elisoccorso non può rifiutare l'intervento se non per manifesta inosservanza dei contenuti previsti nel presente documento, oltre che per i casi di fuori servizio tecnico (avaria, manutenzione, ...) od operativo (condizioni meteo, effemeridi, impraticabilità di atterraggio, ...).

Le procedure di attivazione per l'intervento primario sono governate congiuntamente dal medico del soccorso preospedaliero e dalle Forze dell'Ordine intervenute (VVFF, Polizia, Carabinieri, ...) in costante contatto radio con la Centrale Operativa 118 e con il medico responsabile della elibase di competenza.

In questo senso restano assolutamente prioritarie e determinanti la disponibilità dei dettagli necessari all'espletamento della missione, soprattutto relativamente alle indicazioni logistiche e al riferimento ad un sistema cartografico condiviso per la individuazione delle coordinate GPS rilevate sulla cartografia del sistema informatico. In dotazione, dopo localizzazione dell'evento o dei mezzi di soccorso già presenti sul posto.

Le informazioni oggetto delle comunicazioni radio saranno costituite da:

- **dati clinici**, governati dalla équipe sanitaria presente sul luogo;
- **dati logistici**, governati dalla componente di condotta.

Dopo l'incrodo e il riscontro di tali dati scaturisce la indicazione alla fornitura del mezzo di soccorso disponibile più competitivo unitamente alla individuazione dell'ospedale di destinazione.

Solitamente, si ritiene sostanzialmente e genericamente appropriato l'utilizzo dell'eliambulanza nei casi in cui:

- è indicato il trasporto della persona soccorsa nel modo meno traumatico possibile (per es. sospetta lesione della colonna vertebrale);
- 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;
- il soccorso, il recupero e il trasporto della vittima da una zona difficilmente raggiungibile dai mezzi terrestri o da un'area impervia e ostile venga facilitato dall'impiego di un elicottero;
- il personale sanitario presente sul posto non ritiene di avere risorse sufficienti a mantenere le funzioni vitali del paziente;
- l'evento riguardi più pazienti critici, per la successiva ospedalizzazione degli stessi.

I criteri specifici che orientano la scelta del mezzo di soccorso sono distinti in:

1. CRITERI CLINICI

- Infortunio incosciente
 - Emorragia acuta massiva
 - Ferita penetrante centrale (testa, collo, torace, addome)
 - Annegamento con ipossia
 - Paziente pediatrico politraumatizzato
 - Amputazione di arto
 - Trauma midollare
 - Ustionato
 - Patologia medica acuta che necessita di stabilizzazione (arresto cardico, Insufficienza respiratoria, stroke)
 - Barotrauma: se il paziente presenta uno o più sintomi insorti all'emersione o entro pochi minuti da questa:
 - respiratori: dispnea con tosse (emoftoe) e toracoalgia (possibile enfisema sottocutaneo e PNX)
 - vestibolari: vertigini molto intense con vomito incoercibile ed ipotensione sistemica
 - midollari: debolezza motoria, deficit sensitivi fino alla paraplegia ed all'anestesia completa
- In caso di sintomi più lievi, verrà presa in considerazione la possibile attivazione dell'elicottero, nei casi in cui il paziente non possa raggiungere un centro dotato di camera iperbarica.

In caso di barotrauma, l'elicottero durante il trasporto non deve volare oltre i 300 m. di altezza

2. CRITERI SITUAZIONALI ESCLUSIVI (con forte indicazione all'invio dell'eliambulanza)

- Urto fronto-laterale, paziente incastrato
- Urto fronto-laterale su strada a scorrimento veloce
- Urto frontale tra auto su strada a scorrimento veloce, paziente incastrato
- Paziente pediatrico incastrato o fuoriuscito dall'auto
- Occupanti sbalzati dal veicolo
- Caduta da altezza superiore a 4 metri
- Possibile schiacciamento toracico o addominale (carichi caduti o movimentati, presse, macchinari, autoveicoli, ...)

3. CRITERI SITUAZIONALI NON ESCLUSIVI (con indicazione all'invio dell'eliambulanza, solo se non è stato possibile escludere i criteri clinici)

- Infortunati incastrati nel veicolo
- Veicolo ribaltato o uscito di strada
- Urto frontale tra auto su strada a scorrimento veloce
- Scontro tra veicolo pesante e altri mezzi
- Scontro tra motoveicoli o ciclomotori
- Ciclista o motociclista investito su strada a scorrimento veloce
- Ciclista caduto su strada in forte pendenza
- Pedone investito su strada a scorrimento veloce
- Autobus o minibus fuori strada o contro veicoli pesanti
- Incidente con più mezzi coinvolti
- Elettrocuzione e folgorazione
- Esplosioni, crolli, incendi estesi, frane e smottamenti
- Incidenti con macchinari agricoli
- Incidenti con presse, laminatoi, catene di montaggio

L'invio dell'elicottero appare appropriato quando sia verificato uno dei criteri situazionali o sia supposta la presenza di una delle indicazioni cliniche e contemporaneamente non sia disponibile con tempi minori d'intervento un soccorso medico avanzato.

I criteri clinici precedentemente esposti sono avvalorati nei casi in cui sia prevedibile un tempo di intervento dell'ambulanza medicalizzata eccessivamente lungo, o quando - dopo l'arrivo dell'ambulanza medicalizzata sul luogo dell'evento - sia prevedibile un tempo di trasporto per centralizzazione eccessivamente lungo.

Il personale sanitario presente sul luogo dell'evento traumatico, può richiedere l'intervento dell'eliambulanza in presenza di questi quadri clinici o sindromici:

- politraumatizzato con Revised Trauma Score < 10
- politraumatizzato con Glasgow Coma Scale < 9
- trauma cranico con GCS > 8 ma con segni clinici di evolutività
- pressione arteriosa sistolica < 90mmHg dopo riempimento volemico
- ustioni di II e/o III >20% superficie corporea
- trauma vertebro-midollare mielico
- presenza di lesioni da trattare presso un centro di alta specializzazione
- intossicazione da CO

Nelle more dell'arrivo dell'eliambulanza devono essere garantiti:

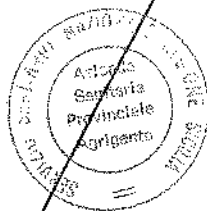
- il reperimento di due accessi venosi periferici, adeguati per calibro, verificati e sicuri;
- la pervietà e la sicurezza delle vie aeree;
- la stabilità del rachide cervicale;
- la monitoraggio elettrocardiografica;
- la ottimale perfusione tissutale, con il controllo delle emorragie e il reintegro delle perdite;
- il controllo della diuresi, mediante cateterizzazione vescicale;
- la prevenzione della ipotermia, mediante telo isotermico.

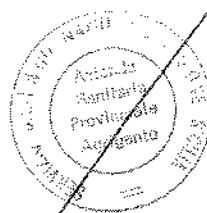
Si sottolinea infine che tali indicazioni - come d'altronde tutte quelle contenute nelle linee di indirizzo - sono di carattere puramente orientativo.

La valutazione, accettazione e le modalità di espletamento del servizio sono normalmente di competenza del medico in servizio presso la base dell'elisoccorso, il quale deciderà in base al tempo di trasporto (valutando il tempo occorrente per il trasporto su ruote versus quello aereo), alla destinazione e al quadro clinico prospettato, l'OK definitivo per l'esecuzione del trasporto primario

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Manuale ATLS (Advanced trauma Life Support) by American College of Surgeons; VI edizione.
- Procedura aziendale della Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara P-206-AZ, "La golden hour del politrauma" percorso di gestione del paziente politraumatizzato dalla fase del soccorso al ricovero nella provinciale di Ferrara
- D.D. Trunkey - Trauma Center and trauma systems - JAMA 2003, vol 289, No 12:1566-7
- Chiara, Scott, Cimbanassi, Marini - Trauma deaths in an Italian urban area: an audit of pre-hospital and in-hospital trauma care - Injury Int. J. Care Injured 33 (2002) 553-562
- Pamerneckas, Macas, Vaitkaitis - Golden hour - early postinjury period - MEDICINA (2003) Vol. 39, No.9:845-850
- Newgard, Schmicker, Hedges, et al, - - Emergency Medical Services Intervals and Survivals in trauma: Assessment of the "golden Hour" in a Northamerican prospective court - Ann Em Med vol.55, No 3: march 2010:235-246
- Vestrup JA. Interinstitutional transfers to a trauma center. Am J Surg 1990; 159:462-465
- A. Ricciardielli - La continuità dell'assistenza nel DEA dal territorio all'ospedale - IV CONGRESSO NAZIONALE SIMEU - Genova 19-22 maggio 2004 pp1-10
- L. Melcarne, A. Ricciardielli, R. Melandri, M. Farinatti, A. Gatti, S. Occhionorelli - La centralizzazione del politrauma. Studio della realtà ferrarese e simulazione della presenza di un protocollo concordato. Emergency care journal, anno VII, num.3 sett. 2011
- Atto di intesa tra Stato e Regioni di approvazione delle Linee Guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del PR 27 marzo 1992, G.U. n. 114 del 17 maggio 1996, Serie Generale Repubblica Italiana. Ministero Sanità
- Chiara, Cimbanassi, Fava - La rete organizzativa per la gestione del trauma in Italia - Emergency Care Journal, 2005, 1:36-42.
- Sampalis, Denis, Frechette- Direct Transport to Tertiary Trauma Centers versus Transfer from Lower Level Facilities: Impact on Mortality and Morbidity among Patients with Major Trauma -The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care Volume 43 (2), agosto 1997, 43(2), pp 288-296
- Delibera della Giunta Regionale dell'Emilia-Romagna n. 1267 del 22 luglio 2002: Sistema Integrato di Assistenza ai Traumi dell'Emilia Occidentale. Programma cooperativo di intervento per i pazienti con trauma grave nel SIAT dell'Emilia Occidentale.
- Criteri di utilizzo e modalità di attivazione dell'elicottero sanitario negli interventi primari. Mountain HEMS Association.
- Protocollo trasferimenti in eliambulanza, ARES 118 Regione Lazio, Centrale Operativa di Rieti, 15 ottobre 2008.
- Regolamento 28. Svolgimento del soccorso sanitario con elicottero in Regione Lombardia. Azienda Regionale Emergenza Urgenza, 12 maggio 2005.
- 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".





PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'albo dell'ASP di Agrigento, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 s.m.i., dal _____ al _____

L'Incaricato

Per delega del Direttore Amministrativo

Il Dirigente **DELETA**

~~Il Direttore Amministrativo~~

Dott. Salvatore Lombardo

Notificata al Collegio Sindacale il _____ con nota prot. n. _____

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

Dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.R. n. 5/09 trasmessa in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n. _____ del _____
come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L. R. n. 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n. 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

☒ Immediatamente esecutiva dal 24.11.2016

Agrigento, lì

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

Agrigento, lì

IL FUNZIONARIO INCARICATO
