

**LINEE DI INDIRIZZO
PER L'ATTIVAZIONE DEL
SERVIZIO DI ELISOCORSO NOTTURNO**

Indice

Premessa	3
1) Obiettivo.....	3
2) Modalità operative per la gestione degli interventi con elisoccorso notturno	3
a) Missioni Primarie	4
b) Missioni Secondarie	6
3) Monitoraggio attività elisoccorso notturno	7
Acronimi	8

Premessa

Il progetto di ampliamento dell'operatività alle ore notturne del Servizio di elisoccorso 118 Base Bologna, partito nel 2017, è progredito dalla FASE 1 (operazioni HEMS notturne circoscritte alle 17 elisuperfici illuminate autorizzate ENAC e a 2 campi sportivi illuminati), alla FASE 2 (operazioni NVIS effettuabili presso le 268 aree di atterraggio pre-ricognite inserite nel manuale di volo dell'Operatore aeronautico e censite dalle centrali operative 118 ER), all'attuale FASE 3 (NVIS "avanzata") raggiunta attraverso il percorso di accrescimento dell'esperienza e di acquisizione delle competenze necessarie intrapreso dalla componente tecnica aeronautica. Tutto ciò consente di estendere l'attività di atterraggio durante le ore notturne in aree estemporanee collocate in prossimità del target o nelle sue immediate vicinanze. Tali aree non precedentemente ricognite, ovvero non inserite all'interno del Manuale Operativo Parte C della Ditta aggiudicataria possono essere utilizzate attraverso il supporto del personale soccorritore presente a terra (es. operatori 118, forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco) coordinato dalla CO118 di competenza territoriale. Questo assetto garantisce una sfera operativa più ampia e consente di perseguire obiettivi di maggiore copertura territoriale, miglioramento dei tempi di intervento e di centralizzazione primaria presso gli ospedali HUB.

È inoltre stata progressivamente consolidata l'integrazione operativa con servizi di elisoccorso di altre Regioni per la gestione di interventi sanitari tempo-dipendenti nelle aree geografiche territoriali di confine. L'utilizzo di tali risorse, con funzioni di back up e di primo intervento se il tempo di soccorso risulta inferiore a quello di Bologna, è funzionale, per esempio, nell'area del piacentino con l'utilizzo degli aeromobili della flotta 118 della Regione Lombardia (es. EliBrescia, EliComo, entrambi operativi h24).

1) Obiettivo

Il presente documento, redatto dai responsabili delle centrali operative 118 e dei servizi di elisoccorso regionali si pone i seguenti obiettivi:

- indicare criteri, modalità di attivazione e gestione dell'elisoccorso notturno per interventi di emergenza generati sul territorio regionale
- fornire le indicazioni alle emergenze territoriali in merito all'introduzione della nuova modalità operativa che permette l'atterraggio dell'elicottero anche in aree non precedentemente ricognite con modalità assistite da personale a terra.

2) Modalità operative per la gestione degli interventi con elisoccorso notturno

Le centrali operative 118 RER operano in maniera coordinata ed integrata, sulla base di procedure condivise, per garantire sicurezza e tempestività degli interventi in tutte le fasi del soccorso.

L'attività dell'elisoccorso può essere distinta in:

- a) Missioni primarie (interventi svolti direttamente sul luogo dell'evento o in punti di rendez-vous);
- b) Missioni secondarie (trasporto di pazienti tra strutture sanitarie).

a) Missioni Primarie

Il servizio di elisoccorso è da intendersi integrativo e non sostitutivo delle risorse territoriali su gomma, presenti e definite secondo specifici assetti organizzativi territoriali su base provinciale.

Le CO118ER inviano sull'evento le risorse (mezzi di soccorso di base – MSB e/o mezzi di soccorso avanzato – MSA) competenti per territorio secondo le modalità operative in uso.

In coerenza con i principi di tempestività dei soccorsi, la CO118 richiedente ingaggia l'elisoccorso notturno in concomitanza all'attivazione dei mezzi territoriali.

L'elisoccorso notturno viene impiegato in base a criteri di competitività in caso di:

- interventi tempo dipendenti con codice di gravità elevata (trauma, patologia neurologica e cardiologica), patologie in cui è necessaria una gestione altamente specializzata (es. ambito pediatrico/neonatale, ostetrico, ecc.)
- vantaggio significativo, in termini di guadagno temporale, per il raggiungimento del target e/o centralizzazione rispetto all'utilizzo di altro mezzo
- specifici contesti connotati da criticità di natura logistica - organizzativa dei soccorsi su gomma (es. intervento in zone isolate e con criticità di collegamento viario).

La valutazione della congruità e della competitività dell'invio dell'elisoccorso è affidata alla centrale operativa 118 territorialmente competente nella figura dell'infermiere con la qualifica di CVS, sulla base di criteri clinici, geografici e della valutazione dell'assetto organizzativo della rete sanitaria ed ospedaliera specialistica.

In relazione alla potenziale evoluzione critica del paziente, se non precedentemente inviato, l'elicottero può essere richiesto dai mezzi di soccorso giunti sul posto sulla base dei principi sovramenzionati di congruità e competitività. Al fine di ottimizzare i tempi di centralizzazione in questi casi occorre considerare la possibilità di effettuare un rendez-vous con l'elicottero lungo il percorso di raggiungimento dell'ospedale di destinazione da parte del mezzo a terra.

Modalità di gestione del flusso delle comunicazioni finalizzata all'invio dell'elicottero notturno in missioni primarie

La CO118 ER richiedente, la CO118 Emilia Est che gestisce l'elisoccorso notturno e il personale aeronautico condividono l'obiettivo di garantire la circolarità delle informazioni aeronautiche/sanitarie tese a garantire efficacia, efficienza e sicurezza della missione, instaurando una "call conference" telefonica in cui vengono condivise tutte le informazioni utili alla pianificazione della missione di soccorso.

Quando la missione è assegnata "en route" la circolarità delle informazioni viene garantita attraverso i canali radio-telefonici in uso.

Procedure mezzi a terra per assistenza alle operazioni di atterraggio e decollo elinotte

L'attività di soccorso notturna con NVIS "avanzata" richiede, per raggiungere il massimo grado di sicurezza delle operazioni, il supporto dei soccorritori/personale presenti a terra (es. soccorritore 118, Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco) per l'individuazione e descrizione all'equipaggio elisoccorso e/o alla CO118 di:

- dimensioni e caratteristiche del terreno dell'area designata per l'atterraggio
- individuazione di potenziali ostacoli nell'area dell'evento
- stato delle condizioni meteo.

Durante le fasi di atterraggio il personale soccorritore a terra contribuisce a segnalare l'area designata attraverso l'utilizzo di fari e/o lampeggianti dei mezzi di soccorso intervenuti sul posto.

Il Comandante dell'elicottero è l'unico responsabile e decisore della scelta dell'area di atterraggio.

Al fine di promuovere la massima sinergia operativa tra centrali operative 118, mezzi di terra e equipaggio elisoccorso, le stesse CO118 organizzano eventi informativi dedicati con le indicazioni (di cui all'allegato 1) redatte e condivise con l'Operatore aeronautico.

Le Aziende Sanitarie sostengono e promuovono dette attività formative.

b) Missioni Secondarie

L'impiego dell'elicottero per interventi secondari segue le indicazioni specifiche definite dalle reti territoriali; l'appropriatezza di un trasferimento da un centro SPOKE ad un centro HUB è valutata dal medico dell'HUB ricevente. La richiesta di trasporto secondario deve pervenire alla CO118 Emilia Est dalle altre CO118ER.

L'equipe sanitaria insieme a quella aeronautica, ai fini di determinare la fattibilità della missione, considerano i seguenti aspetti:

- Distanza Ospedale-Ospedale > 45 minuti in ambulanza
- Criteri clinici:
 - Tempo-dipendenza:
 - STEMI con indicazioni a PTCA
 - Ictus con indicazioni a ri-perfusione farmacologica/meccanica
 - Trauma grave
 - Criteri di alta specializzazione nel trasporto:
 - Pazienti critici destinati a Rianimazioni HUB o percorsi di alta specializzazione in HUB
 - Pazienti critici da Rianimazione HUB a SPOKE
 - Pazienti ustionati per HUB Centro Grandi Ustioni regionale (Parma, Cesena) o extraregionale
 - Paziente gravida a termine ad HUB ostetrico ad esclusione di rischio parto imminente
- Criteri di esclusione:
 - Infattibilità per motivi aeronautici
 - Incompatibilità spaziale/dimensionale tra paziente e/o dispositivi indispensabili e le dimensioni dell'elicottero
 - Pazienti con patologia/condizioni *Tempo Dipendenti* in cui il trasporto su gomma risulta più competitivo con assistenza garantita
 - Paziente gravida a termine con parto imminente

Inoltre, sono di norma esclusi i pazienti con patologia end-stage; una valutazione condivisa tra medico richiedente e medico elisoccorso è indicata per definire il percorso del paziente.

Le richieste di trasporti secondari devono pervenire alla CO118 territorialmente competente che provvede a registrarla nell'applicativo in uso. La richiesta deve essere inoltrata alla CO118AOEE per valutazione del medico dell'elisoccorso della base HEMS di Bologna che pone l'indicazione o meno al trasporto del paziente con elicottero, in base a valutazioni di tipo clinico e logistico, tenendo conto dei criteri sopra riportati.

Nel caso pervenga una richiesta di missione secondaria con elicottero impegnato, l'infermiere CVS CO118AOEE comunica al richiedente il tempo stimato per la procedura di attivazione del secondario con l'elicottero.

3) Monitoraggio attività elisoccorso notturno

Sono previsti incontri a frequenza periodica tra CO118RER ed equipe elisoccorso Bologna al fine di discutere i casi clinici specifici e valutarne la congruità clinica/organizzativa sulla base di materiale documentale fornito dalle CO118 richiedenti ed equipe elisoccorso. Eventuali criticità procedurali emerse indicheranno rimodulazioni condivise delle Linee di indirizzo.

Di seguito si riportano gli indicatori di massima per il monitoraggio delle attività relative all'utilizzo dell'elisoccorso notturno:

N	INDICATORE Da riferire a fascia notturna	Variabile misurata	Periodicità monitoraggio
1	N° missioni annullate dopo valutazione mezzo territoriale/ N° decolli elicottero per invio missione primaria	Sovrastima criteri clinico/organizzativi specifici della CO118 competente	Mensile
2	N ° richieste di attivazione elicottero da parte del mezzo di soccorso sul posto in cui la competitività temporale con il trasporto in elicottero all'ospedale HUB è > 15' e/o in cui sia presente una delle seguenti condizioni: • necessità di medicalizzazione con elicottero • criticità del paziente = 3 / N° richieste intervento elicottero da mezzo di soccorso sul posto	Applicazione criteri clinico/organizzativi specifici della CO118 competente	Mensile
3	N° incontri periodici su missioni primarie segnalate sul sistema GeCo* / N° missioni primarie segnalate sul sistema GeCo*	Congruietà criteri definiti per missione primaria	Mensilmente con analisi inviate da: • CO 118 richiedente • CO 118EE • Equipe eli
4	N° atterraggi in interventi primari < 100 mt a target / N° atterraggi totali in interventi primari	Ampliamento sfera operativa NVIS "avanzata"	Mensile

*GeCo (Gestione Criticità Organizzative)

Acronimi

NVIS	Night Vision Image System - Sistema di supporto al volo a vista notturno
NVIS "avanzata"	Standard operativo in ambito notturno finalizzato a operazioni HEMS con atterraggio e decollo in siti non pre- riconosciuti (Full Operation Capability - FOC)
HEMS	Helicopter Emergency Medical Service
MSB	Mezzo di Soccorso di Base
MSA	Mezzo di Soccorso Avanzato
CVS	Infermiere Coordinatore di Volo Sanitario
CO118 AOEE	Centrale operativa 118 Area omogenea Emilia Est
CO118 ER	Centrali operative 118 Emilia Romagna (Emilia Ovest, Romagna e Emilia Est)
ENAC	Ente Nazionale Aviazione Civile