

REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 6 "Emergenza urgenza sanitaria - Isole Minori - aree disagiate"

"Sorveglianza Sanitaria per il Personale Sanitario dell'Elisoccorso"

L'ASSESSORE

- VISTO** lo Statuto della Regione Siciliana;
- VISTA** la Legge n. 833/78 e sue integrazioni e modificazioni;
- VISTO** il D.P.R. 27/03/1992 che impartisce alle Regioni le direttive di indirizzo e coordinamento per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza mediante il numero unico telefonico "118";
- VISTO** l'art. 36 della L.R. 30/11/93, n° 30 che individua gli obiettivi degli interventi nell'area dell'emergenza sanitaria, ivi compresa l'istituzione del numero unico per l'emergenza "118" per il territorio della Regione;
- VISTA** la L.R. 15 maggio 2000 n. 10;
- VISTA** la Legge Regionale 14 aprile 2009 n. 5, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale" ed in particolare l'art. 24 rubricato "Rete dell'emergenza urgenza sanitaria";
- RILEVATA** la competenza del Servizio 6 "Programmazione dell'Emergenza" in merito agli Adempimenti amministrativi del "Servizio di Urgenza Emergenza Sanitaria (SUES 118)";
- VISTO** il D. Lgs. 15/11/2012, n° 218, "Disposizioni integrative e correttive al D. Lgs. 06/09/2011, n° 159, recante codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2, della legge 13/08/2010, n° 126";
- VISTA** la legge regionale n° 21 del 12/08/2014, art 68 "Norme in materia di trasparenza e di pubblicità dell'attività amministrativa;
- VISTA** la L.R. 13/01/2015, n. 3 art. 11, che disciplina le modalità applicative del D.lgs 23.6.2011, n. 118;
- VISTO** l'Accordo della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, del 3/02/2005 recante le "Linee guida per l'Organizzazione dei servizi di soccorso sanitario in Elicottero";
- CONSIDERATO** che le suddette Linee Guida prevedono che il personale sanitario per accedere al servizio di elisoccorso deve aver frequentato un apposito corso di formazione gestito dalle CC.OO. del 118;
- VISTO** il Protocollo di Sorveglianza Sanitaria per gli equipaggi sanitari delle basi di elisoccorso redatto dall'Associazione HEMS (*Helicopter Emergency Medical Service*);
- VISTI** gli elementi di valutazione del rischio che affrontano i componenti dell'equipaggio sanitario;
- VISTO** l'elenco delle controindicazioni (assolute o relative) per l'idoneità all'espletamento del servizio di elisoccorso;

CONSIDERATO di dover procedere alla regolamentazione dell'accesso del personale sanitario al servizio di Elisoccorso;

VISTI gli esiti degli incontri tenutisi presso questo Dipartimento con i Responsabili delle CC.OO. 118 della Sicilia in sinergia con il Responsabile Regionale Elisoccorso di AREU Lombardia e con il Responsabile della Formazione di AREU Lombardia;

VISTA la "PROPOSTA PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER EQUIPAGGI SANITARI DELLE BASI DI ELISOCORSO HEMS DELLA REGIONE SICILIA" scaturita dalle suddette riunioni e che riporta, oltre all'elenco delle controindicazioni da ritenere assolute per l'emissione del giudizio di idoneità per attività di elisoccorso, anche i requisiti minimi per l'accesso al Servizio in elicottero;

VISTO il D.A. 999 dell'11/06/2015 "Definizione degli ambiti di responsabilità dei soggetti coinvolti nello svolgimento dell'attività del Servizio di Urgenza Emergenza Sanitaria (SUES 188) della Regione Siciliana, in conformità al D.Lgs. 81/2008 cd. Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro."

CONSIDERATO che, in ottemperanza alle norme di tutela della salute nei luoghi di lavoro e ai fattori di rischio professionale e alle modalità di svolgimento dell'attività, il giudizio sul possesso dei requisiti fisici del sanitario in servizio di elisoccorso va rilasciato dal Medico competente dell'Azienda di riferimento di ogni singolo operatore sanitario;

RITENUTO che il Medico Competente, secondo i parametri previsti da presente D.A., dichiari l'idoneità fisica del personale che dovrà prestare servizio di elisoccorso;

CONSIDERATO che l'esito degli accertamenti e le valutazioni effettuate dal Medico Competente dovranno essere inoltrate sia al Direttore Generale dell'Azienda datoriale di ogni singolo operatore sanitario che al Responsabile della C.O. 118 cui il Sanitario presterà il servizio di elisoccorso;

CONSIDERATO, altresì, che il personale sanitario, una volta ottenuto il certificato di idoneità fisica, dovrà frequentare corsi di formazione specifica obbligatori al rilascio dell'autorizzazione, che saranno oggetto di successivo provvedimento;

RITENUTO, pertanto, di dover procedere all'approvazione dell'**Allegato A** denominato "PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER GLI EQUIPAGGI SANITARI DELLE BASI DI ELISOCORSO HEMS DELLA REGIONE SICILIA"

DECRETA

Art. 1

Per le motivazioni di cui in premessa sono approvate le modalità di accesso e di permanenza al Servizio di elisoccorso regolamentate dal seguente allegato:

- **Allegato A** "Protocollo di Sorveglianza Sanitaria per Equipaggi gli Sanitari delle Basi di Elisoccorso HEMS della Regione Sicilia"

che costituisce parte integrante del presente Decreto Assessoriale.

Art. 2

Il Personale Sanitario che svolge già servizio di elisoccorso dovrà sottoporsi, entro il termine perentorio di 90 giorni dall'entrata in vigore del presente D.A., ai controlli sanitari di cui all'Allegato A.

ART. 3

Con successivo provvedimento saranno regolamentate le azioni da porre in essere in ordine al "Percorso formativo obbligatorio per gli operatori sanitari operanti in elisoccorso".

Art. 4

Il presente Decreto viene trasmesso al Responsabile del procedimento al fine dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale "Amministrazione Aperta", ed alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la successiva pubblicazione.

Palermo, 13/12/2024

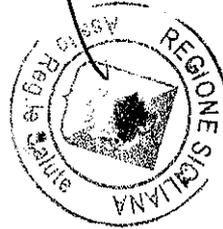
Il Funzionario Direttivo
(Valeria Scaturro)

Il Dirigente del Servizio
(Dott. Sebastiano Lio)

Il Dirigente Generale
(Ing. Mario La Rocca)

Mario La Rocca

L'ASSESSORE
(Avv. Ruggero Razza)



REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana
ASSESSORATO DELLA SALUTE



**PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA SANITARIA PER GLI EQUIPAGGI SANITARI
DELLE BASI DI ELISOCORSO HEMS DELLA REGIONE SICILIA**

PREMESSA

Il presente protocollo di Sorveglianza Sanitaria per gli equipaggi sanitari dei Servizi di elisoccorso HEMS (Helicopter Emergency Medical Service) deriva dalla valutazione che tale sorveglianza, effettuata sui medici ed infermieri impegnati nei servizi di elisoccorso, deve essere commisurata alla mansione specifica, e quindi va calibrata sulla base dei compiti operativi svolti dall'equipaggio stesso. Per tale finalità, di seguito vengono definiti:

GLI ELEMENTI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

In merito alla valutazione dei rischi che affrontano i componenti dell'equipaggio sanitario, bisogna considerare che:

- Si possono effettuare interventi in ambiente "ostile" per definizione soprattutto nelle basi che effettuano attività HEMS-HHO (Helicopter Hoist Operation) ;
- Le situazioni non sono standardizzate;
- Sono possibili situazioni od evoluzioni imprevedibili, anche dal punto di vista meteorologico;
- Si agisce in "stato di necessità", con la relativa pressione psicologica;
- C'è la necessità di sollevare, trasportare pesi in maniera non bonificabile (evacuazione infortunati);
- Sono abituali interventi su traumatizzati con tutti i relativi rischi sanitari;
- Vi può essere esposizione a Stress termico, generale e localizzato (estremità), Sforzo fisico anche intenso, rischio di "Trauma da sospensione";
- Il rischio di trauma in generale è sempre presente durante le operazioni di soccorso.
- Vi è spesso esposizione emotiva ad eventi luttuosi, frequentemente per causa violenta e con "ambiente circostante" che può essere difficile da gestire.

ELENCO DI CONTROINDICAZIONI DA RITENERE ASSOLUTE PER L'EMISSIONE DEL GIUDIZIO DI IDONEITA' PER ATTIVITA' DI ELISOCORSO

- Patologie del rachide che controindicano la movimentazione manuale dei pazienti, che in questo ruolo va considerata comunque sovraccaricante e non bonificabile, anche se attività saltuaria (pregressa diagnosi di spondilolisi, listesi, tutte le patologie malformative gravi della colonna vertebrale, ernia discale sintomatica, postumi malformativi di pregressi traumi fratturativi al rachide).
- lussazione recidivante di spalla.
- insufficiente funzionalità di entrambi gli organi pari (occhi, orecchie, reni), considerata la possibilità di lesione traumatica di uno di essi.
- Pregressi episodi di ischemia su base vascolare.
- Sindrome di Raynaud e tutte le alterazioni evidenti del circolo arterioso periferico.

Diagnosi clinica o anamnesi positiva per:

- a) qualsiasi disturbo di tipo comiziale;
 - b) disturbi della coscienza o perdite transitorie di controllo delle funzioni del SNC rimaste prive di soddisfacente spiegazione medica;
 - c) disturbi dell'equilibrio;
 - d) disordini della personalità che si sono manifestati apertamente.
- Mancanza di sufficiente funzione visiva, verificata tramite tavole optometriche ed intesa come acuità visiva nella norma, anche con uso di lenti correttive, monoculare e binoculare, da vicino e da lontano; in caso di uso di lenti correttive, obbligo di indossarle durante il servizio e di avere con sé un paio di lenti di riserva.
 - Mancanza di sufficiente funzione uditiva accertata tramite un'audiometria tonale a 500-1000-2000-4000 Hz, con i seguenti limiti di accettabilità:

Orecchio migliore (dB)	35	30	30	40
Orecchio peggiore (dB)	35	50	50	60
 - Comprensione della normale voce di conversazione in un ambiente tranquillo, utilizzando entrambe le orecchie, a due metri dall'esaminatore, volgendo le spalle allo stesso;
 - Disturbi del linguaggio che ostacolano una comunicazione chiara ed efficace;
 - La presenza di diabete insulino-dipendente o trattato con ipoglicemizzanti orali.
 - la presenza di patologie gravi e/o evolutive (ad es.: insufficienza renale, epatiti croniche evolutive/aggressive, gravi emopatie).
 - La presenza di disturbi della coagulazione, sia ipo (trauma) che iper (tr.sospensione), così come laboratoristici che clinico-anamnestici (tromboflebiti, gravi patologie del plesso emorroidario, evidente insufficienza venosa - trauma da sospensione)
 - La presenza di leucopenie significative che compromettono le difese immunitarie;
 - Assenza di affezioni respiratorie tali da ridurre la funzionalità respiratoria (valutazione spirometrica con VEMS/CVF >80%).

Infine, il limite massimo del BMI dovrà essere pari a 25 per le donne e 28 per gli uomini, per il rilascio del giudizio di idoneità previsto per i lavori su funi.

Il Personale Sanitario in servizio di elisoccorso dovrà essere sottoposto a visita medica di controllo con cadenza biennale. Al compimento dei 60 anni i controlli saranno eseguiti con cadenza annuale.

Il personale sanitario già operativo sul servizio di elisoccorso dovrà essere sottoposto a visita medica che ne attesti l'idoneità secondo quanto previsto dal presente documento.

