



seduta del 4/12/2017
delibera 1447

pag. 1

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ADUNANZA N. 166 LEGISLATURA N. X

DE/PR/ARS Oggetto: Approvazione schema di Protocollo d'Intesa tra Regione
0 NC Marche e Regione Umbria per il Servizio di
 Eliambulanza. Rinnovo del rapporto convenzionale

Prot. Segr.
1555

Lunedì 4 dicembre 2017, nella sede della Regione Marche, ad Ancona,
in via Gentile da Fabriano, si è riunita la Giunta regionale,
regolarmente convocata.

Sono presenti:

- | | |
|-----------------------|----------------|
| - LUCA CERISCIOLI | Presidente |
| - ANNA CASINI | Vicepresidente |
| - MANUELA BORA | Assessore |
| - LORETTA BRAVI | Assessore |
| - FABRIZIO CESETTI | Assessore |
| - MORENO PIERONI | Assessore |
| - ANGELO SCIAPICHETTI | Assessore |

Constatato il numero legale per la validità dell'adunanza, assume la
Presidenza il Presidente della Giunta regionale, Luca Ceriscioli. Assiste
alla seduta, in assenza del Segretario della Giunta regionale, il
Vicesegretario, Fabio Tavazzani.

Riferisce in qualità di relatore il Presidente Luca Ceriscioli.
La deliberazione in oggetto è approvata all'unanimità dei presenti

NOTE DELLA SEGRETERIA DELLA GIUNTA

Inviata per gli adempimenti di competenza

- alla struttura organizzativa: _____
- alla P.O. di spesa: _____
- al Presidente del Consiglio regionale
- alla redazione del Bollettino ufficiale

Il _____

L'INCARICATO

Proposta o richiesta di parere trasmessa al Presidente
del Consiglio regionale il _____

prot. n. _____

L'INCARICATO



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

OGGETTO: Approvazione schema di Protocollo d'Intesa tra Regione Marche e Regione Umbria per il Servizio di Eliambulanza. Rinnovo del rapporto convenzionale

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente deliberazione, predisposto dal Dirigente della P.F. "Sistema integrato delle emergenze" dell'ARS, dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

VISTO il parere favorevole di cui all'articolo 16 bis della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20, sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica del Dirigente della P.F. "Sistema integrato delle emergenze" dell'ARS e l'attestazione dello stesso che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

VISTA la proposta del Direttore dell'Agenzia Regionale Sanitaria;

VISTO l'articolo 28 dello Statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

DELIBERA

- di approvare lo schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Marche e la Regione Umbria per il rinnovo della convenzione già stipulata con Dgr n. 564/14 concernente il Servizio di Eliambulanza, di cui all'allegato parte integrante e sostanziale della presente deliberazione;
- di autorizzare il Presidente della Regione Marche di sottoscrivere il Protocollo d'Intesa con la Regione Umbria, di cui al punto precedente, autorizzando lo stesso ad apportare modifiche non sostanziali al momento della sottoscrizione;
- di stabilire che le azioni necessarie all'attivazione del Protocollo d'Intesa, sono a carico dell'Azienda Ospedaliera universitaria Ospedali Riuniti di Ancona.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
Deborah Giraldi
Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
Luca Ceriscioli



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Nell'ottica dell'integrazione sanitaria tra enti pubblici, finalizzata al risparmio delle risorse economiche disponibili per assicurare e tutelare la sanità pubblica, la Regione Marche con DGR n. 564 del 12/05/2014 ha approvato il Protocollo d'Intesa con la Regione Umbria per la gestione del Servizio di Eliambulanza, relativamente all'utilizzo del mezzo con base a Fabriano (AN), messo a disposizione secondo le modalità tecniche e operative concordate tra le CC.OO. del 118 appartenenti ad entrambe le Regioni.

La Regione Marche e la Regione Umbria hanno dato attuazione al Protocollo d'Intesa tramite delega rispettivamente al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona e al Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, i quali hanno anche condiviso il documento operativo parte integrante del Protocollo d'Intesa.

Ai sensi dell'art. 5 del Protocollo d'Intesa stipulato in data 12/05/2014 tra le due Regioni, la durata del rapporto convenzionale è stata stabilita in tre anni, a decorrere dalla data di effettiva attivazione del servizio concordata e formalizzata dai Direttori Generali delle citate Aziende Ospedaliere, e sino alla data di scadenza naturale del contratto stipulato con la ditta fornitrice del servizio di eliambulanza.

Tenuto conto della scadenza della convenzione, in attuazione all'art. 8 della stessa, la Regione Umbria con nota prot. n. 0179882 del 29/08/2017 ha richiesto alla Regione Marche, nelle more del perfezionamento degli atti necessari al rinnovo della convenzione, di dare continuità al servizio sul proprio territorio.

Trattandosi di un servizio di pubblica utilità che non può subire interruzioni, la Regione Marche ha richiesto al Direttore Generale dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona di garantire la continuità del servizio in parola, per la Regione Umbria.

Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, con nota trasmessa via pec n.0054306/01/09/2017/ORMARCE/DIRGEN, acquisita dal Servizio Sanità con nota prot. n. 0854518/04/09/2017/R_MARCHE/GRM/SAN/A, ha pertanto richiesto alla società fornitrice del servizio di eliambulanza di dare continuità al medesimo servizio per la Regione Umbria, sino alla data di scadenza del contratto in essere, alle medesime condizioni economiche e contrattuali vigenti.

Tenuto conto che la prosecuzione del servizio è stata garantita attraverso l'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, presso cui è in atto la procedura per individuare il nuovo soggetto a cui affidare il servizio di eli-soccorso, per procedere con il rinnovo della convenzione, la Regione Marche ha definito con la Regione Umbria il testo del nuovo protocollo, che di fatto modifica soltanto l'art. 5 "Validità del rapporto convenzionale" rispetto al precedente articolato.

Pertanto, con la presente deliberazione si ritiene opportuno procedere al rinnovo della convenzione tra la Regione Marche e la Regione Umbria, allegata al presente atto, che non modifica i patti e le condizioni già stabilite dal precedente protocollo di cui alla DGR n. 564/14.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Si ritiene altresì opportuno, in continuità con quanto disposto dalla Dgr n. 564/14, che le azioni necessarie all'attivazione del Protocollo d'Intesa sono a carico dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona.

Si da atto che tutta la documentazione inerente il protocollo operativo rimane invariata sino al subentro dell'eventuale nuovo accordo tra le due Regioni.

Per quanto sopra esposto, si propone di adottare il presente atto.

Il sottoscritto, in relazione al presente provvedimento, dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Responsabile del Procedimento

Maurizio Ferretti

PARERE DEL DIRIGENTE DELLA POSIZIONE DI FUNZIONE SISTEMA INTEGRATO DELLE EMERGENZE

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta regionale e dichiara, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, che in relazione al presente provvedimento non si trova in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6bis della L. 241/1990 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione.

Il Dirigente

Maurizio Ferretti

PROPOSTA DEL DIRETTORE DELL'AGENZIA REGIONALE SANITARIA

Il sottoscritto propone alla Giunta Regionale l'adozione della presente deliberazione, in relazione alla quale dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, di non trovarsi in situazioni anche potenziali di conflitto di interesse ai sensi dell'art. 6 bis della L. 241/90 e degli artt. 6 e 7 del DPR 62/2013 e della DGR 64/2014.

Il Direttore

Luca Di Euria

La presente deliberazione si compone di n. 24 pagine, di cui n. 20 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

Il Segretario della Giunta

Deborah Giraldi

Il Vice Segretario della Giunta regionale
(Fabio Tavazzani)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato

PROTOCOLLO D' INTESA**per il Servizio di Eliambulanza****tra**

- la Regione Marche (C.F. 80008630420), con sede in, nella persona del Presidente della Giunta regionale,, domiciliato per l'incarico presso la sede regionale;
- la Regione Umbria (C.F. 80000130544), con sede in, nella persona della Presidente della Giunta regionale,, domiciliata per l'incarico presso la sede regionale;
- l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I°-G.M. Lancisi-G. Salesi" (C.F. 01464630423), di seguito denominata A.O.U.OO.RR., con sede in Ancona, Via Conca 71, nella persona del Direttore Generale,, domiciliato per l'incarico presso la sede aziendale;
- l'Azienda Ospedaliera di Perugia (C.F. 02101050546), di seguito denominata A.O.PG, con sede in, nella persona del Direttore Generale,, domiciliato per l'incarico presso la sede aziendale;

PREMESSO che:

- il D.P.R. 27.03.1992, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 31/03/1992, n. 75, prevede che l'attività di soccorso sanitario costituisce competenza esclusiva del Servizio Sanitario Nazionale e costituisce presupposto normativo imprescindibile per definire i livelli di Assistenza Sanitaria di Emergenza;
- il suddetto D.P.R., nel sancire il livello essenziale di assistenza sanitaria di emergenza da assicurare con carattere di uniformità in tutto il territorio nazionale, disciplina, tra l'altro, il sistema di emergenza sanitaria (art. 2), il sistema di allarme sanitario (art. 3), le competenze e responsabilità nelle centrali operative (art. 4) e la disciplina delle attività di emergenza (art. 5);
- l'atto di Intesa tra Stato e Regioni, pubblicato nella G.U. serie generale, n. 114 del 17/05/1996, di approvazione delle "linee guida sul sistema di emergenza sanitaria", in applicazione del predetto decreto, qualifica "l'eliambulanza" quale "mezzo di norma integrativo delle altre forme di soccorso";
- la Legge Regionale Marche 30.10.1998, n. 36, modificata e integrata dalle Leggi Regionali n. 13 del 13 giugno 2008, e n. 17 del 9 luglio 2013, istitutiva e disciplinante il sistema di emergenza sanitaria inteso come l'insieme delle funzioni di soccorso, trasporto e comunicazione, organizzate al fine di assicurare l'assistenza sanitaria al verificarsi di emergenze e urgenze, nonché i servizi collegati al sistema stesso, prevede tra l'altro che:
 - la Centrale Operativa, attivata nell'A.O.U.OO.RR., oltre a dirigere e gestire il sistema di allarme sanitario nel territorio della provincia di Ancona, svolge altresì la funzione di Centrale operativa regionale (art. 5);



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- il servizio di elisoccorso è un servizio regionale di soccorso sanitario, con uno o più elicotteri attrezzati, ubicati in una o più sedi, secondo le indicazioni contenute nel Piano Sanitario Regionale, svolto dall'A.O.U.OO.RR., esso dipende dalla Centrale operativa costituita presso l'A.O.U.OO.RR. medesima (art. 9 bis);
- D.G.R.M. n. 1840 del 23.12.2003 la Regione Marche:
 - ha approvato l'accordo stipulato in data 20.12.2003 tra l'Ente medesimo e il Soccorso Alpino e Speleologico Marche (S.A.S.M.) del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.) del Club Alpino Italiano;
 - ha individuato l'A.O.U.OO.RR. quale ente di riferimento che agisce in nome e per conto di tutte le Aziende Sanitarie delle Marche, con l'onere di stipulare con il S.A.S.M. apposita convenzione attuativa della suddetta D.G.R.M. quale atto di indirizzo e coordinamento;
 - in attuazione della D.G.R.M. n. 1840 del 23/12/2003, dal 1° gennaio 2005 sono in essere senza soluzione di continuità apposite Convenzioni tra l'A.O.U.OO.RR. e il Soccorso Alpino e Speleologico Marche (S.A.S.M.) avente ad oggetto lo svolgimento di attività di soccorso, in ambienti del territorio regionale di particolare complessità orografica, effettuata con l'utilizzo dell'eliambulanza che potrà essere implementata per soddisfare anche le esigenze derivanti dall'estensione del servizio in oggetto alla Regione Umbria;
- D.G.R.M. n. 992 del 16.11.2015 la Regione Marche ha approvato un nuovo accordo tra l'ente medesimo e il SASM del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico (C.N.S.A.S.) del Club Alpino Italiano, affidando la stipula della convenzione all'AOU Ospedali Riuniti di Ancona.

VISTO l'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", siglato dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano in data 03/02/2005;

VISTE le Leggi Regionali:

- ✓ n. 36 del 30/10/1998 dal titolo: "Sistema di emergenza sanitaria" e s.m.i., della Regione Marche;
- ✓ n. 18 del 12/11/2012 dal titolo: "Ordinamento del servizio sanitario regionale" che all'articolo 58, comma 2, prevede, tra l'altro, "omissis. Il servizio di trasporto sanitario regionale può essere effettuato anche tramite mezzi di elisoccorso" della Regione Umbria nonché la vigente regolamentazione di settore della Regione Umbria;

VISTE, altresì, le Delibere di Giunta Regione Marche:

- ✓ n. 1451/2006 con la quale è stato approvato l'Accordo di confine per la gestione della mobilità sanitaria fra la Regione Marche e la Regione Umbria che attualmente riguarda le prestazioni di ricovero ospedaliero e di specialistica ambulatoriale";
- ✓ n. 641/2005 con la quale sono state definite le tariffe relative alle prestazioni di trasporto sanitario in emergenza erogate in favore di utenti non residenti nella Regione Marche;



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

CONSIDERATA:

- ✓ l'autonomia delle singole Regioni e Province Autonome per ciò che attiene la pianificazione e la scelta dei modelli organizzativi più consoni alle rispettive realtà territoriali, che costituiscono indirizzi tesi a dare una risposta efficace ed appropriata alle emergenze affrontate con i Servizi di Elisoccorso;
- ✓ la possibilità di prevedere accordi per interventi di soccorso tra Regioni limitrofe con la finalità di garantire al di là dei confini geografici una risposta adeguata all'emergenza, in relazione ad un oculato rapporto tra costi e benefici;
- ✓ la D.G.R. Marche n. 610 del 4/06/2007, concernente il conferimento dell'incarico all'A.O.U.OO.RR. di procedere alla gara per l'affidamento dei Servizi di Elisoccorso, che fa specifico riferimento alla relazione del Direttore di Dipartimento per le Politiche Integrate di Sicurezza e per la Protezione Civile nella quale si avvalorava l'allestimento del secondo elicottero funzionale per interventi nelle zone montuose impervie di confine subordinatamente alla stipula di futuri accordi tra le due Regioni, Marche e Umbria;

CONSIDERATA, altresì, la dotazione di eliambulanze della Regione Marche che consta di due mezzi adibiti allo svolgimento del Servizio Regionale di Elisoccorso, la cui gestione complessiva, in attuazione della richiamata Legge Regionale n. 36/98 e s.m.i., è assicurata dall'A.O.U.OO.RR. e l'attuale assenza di dotazione di soccorso sanitario in elicottero della Regione Umbria;

TENUTO CONTO CHE

- con DGR n. 564 del 12/05/2014 la Regione Marche ha approvato il Protocollo d'Intesa con la Regione Umbria per la gestione del Servizio di Eliambulanza, relativamente all'utilizzo del mezzo con base a Fabriano (AN), messo a disposizione secondo le modalità tecniche e operative concordate tra le CC.OO. del 118 appartenenti ad entrambe le Regioni;
- ai sensi dell'art. 5 del Protocollo d'Intesa stipulato in data 12/05/2014 tra le due Regioni, la durata del rapporto convenzionale è stata stabilita in tre anni, a decorrere dalla data di effettiva attivazione del servizio concordata e formalizzata dai Direttori Generali delle citate Aziende Ospedaliere, e sino alla data di scadenza naturale del contratto stipulato con la ditta fornitrice del servizio di eliambulanza.

TENUTO CONTO altresì della scadenza della convenzione, in attuazione all'art. 8 della stessa, la Regione Umbria ha richiesto alla Regione Marche, nelle more del perfezionamento degli atti necessari al rinnovo della convenzione, di dare continuità al servizio sul proprio territorio.

CONSIDERATO che trattasi di un servizio di pubblica utilità che non può subire interruzioni, la Regione Marche ha richiesto al Direttore Generale dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona di garantire la continuità del servizio, per la Regione Umbria.

VISTO che la prosecuzione del servizio è stata garantita attraverso l'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona, presso cui è in atto la procedura per individuare il nuovo soggetto a cui affidare il servizio di eli-



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

soccorso, per procedere con il rinnovo della convenzione la Regione Marche ha definito con la Regione Umbria il testo del nuovo protocollo

PRESO ATTO che gli Accordi di confine sono lo strumento individuato dalle Regioni per il governo della mobilità sanitaria e per favorire collaborazioni interregionali per attività la cui scala ottimale di organizzazione possa risultare superiore all'ambito territoriale regionale - sulla base delle indicazioni contenute nel documento approvato dalla Commissione Salute nel 2005, confermato più volte in successive disposizioni nazionali, da ultimo nel Patto per la Salute 2010-2012

SI STIPULA E SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente Protocollo di Intesa.

Art. 1 – Finalità

Regolamentare tra le parti un rapporto di collaborazione volto ad organizzare e gestire il servizio di Elisoccorso, relativamente all'utilizzo del mezzo con base a Fabriano, nell'ambito del sistema di Emergenza 118 delle due Regioni: Marche e Umbria, nell'ottica dell'integrazione sanitaria tra enti pubblici, finalizzata al risparmio delle risorse economiche a disposizione per assicurare e tutelare la sanità pubblica. Le Regioni coinvolte si impegnano a dare attuazione al presente protocollo tramite delega ai Direttori Generali delle rispettive Aziende Sanitarie nell'ambito dell'incarico Loro conferito, all'adozione degli atti di gestione giuridica e economica conseguenti all'approvazione del presente protocollo.

Inoltre, rientra tra gli obiettivi strategici derivanti dal raggiungimento degli scopi sopradetti la diminuzione della mobilità passiva, in particolare per quanto riguarda i pazienti ricoverati presso l'unità spinale dell'A.O.U.OO.RR. che verranno trasferiti per la fase riabilitativa presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia.

Art. 2 – Oggetto

Il presente Protocollo di Intesa ha per oggetto, nei termini di cui all'art. 1, quanto segue: messa in disponibilità, attuata tramite l'utilizzo condiviso dell'Eliambulanza con base a Fabriano (AN), secondo le modalità tecniche e operative concordate tra le Centrali Operative del 118 appartenenti alle Regioni, parti contraenti del presente atto, per il servizio di soccorso territoriale da erogare anche nell'ambito territoriale della Regione Umbria.

Art. 3 – Condizioni tecnico operative

La Regione Marche, per il tramite della A.O.U.OO.RR., pone a disposizione del Sistema di Emergenza Territoriale della Regione Umbria il mezzo di soccorso ambulanza sito presso la elisuperficie di Fabriano (AN).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Le modalità di gestione del mezzo condiviso avvengono nel rispetto del Protocollo Operativo, redatto previa intesa tra le due Centrali Operative 118 di Marche e Umbria e del Servizio Regionale di Elisoccorso presso l'A.O.U.OO.RR.

Il suddetto Protocollo, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente atto, contiene le modalità tecniche e operative di effettuazione del Servizio di Elisoccorso per l'utilizzo condiviso dell'Elicottero, in servizio operativo presso la seconda base sita a Fabriano (AN), con particolare riferimento alla tempistica e all'ordine di priorità degli interventi di soccorso da effettuare presso le due regioni limitrofe.

Art. 4 – Regolamentazione dei rapporti economici

Per l'attività oggetto del presente protocollo, la Regione Umbria partecipa ai costi annui diretti sostenuti dalla Regione Marche, relativamente al solo mezzo utilizzato in comune, per un importo pari a € 1.200.000,00 (unmilione duecento,00) su base annua con decorrenza dalla data di attivazione del servizio, oltre al costo orario del volo effettuato su chiamata del 118 della Regione Umbria, quantificato in un importo pari a € 1.424,13 (millequattrocentoventiquattro,13). Tale tariffa, in vigore dal 01.02.2012, sarà da assoggettare alla eventuale rivalutazione riconosciuta all'appaltatore dal 01.02.2013 e anni contrattuali seguenti in applicazione dell'art. 115 del D.Lgs. 163/06 (codice dei contratti).

Inoltre, la Regione Umbria, in caso di chiamata contemporanea dell'elicottero di Fabriano in territorio umbro e dell'elicottero di Ancona in territorio marchigiano, ma di competenza dell'elicottero di Fabriano, rimborserà alla Regione Marche, il maggior costo del tempo di volo derivante dalla copertura del territorio di competenza dell'elicottero di Fabriano da parte dell'elicottero di Ancona.

I suddetti importi saranno definitivamente quantificati e rendicontati all'atto della chiusura annuale del bilancio di esercizio dell'A.O.U.OO.RR. dietro emissione di regolare fattura.

Nessun altro onere economico sarà a carico della Regione Umbria per le prestazioni di trasporto sanitario in elicottero effettuate su chiamata del 118 della Regione Umbria, restando le stesse escluse dalla compensazione interregionale della mobilità sanitaria.

Art.5 - Validità del rinnovo convenzionale

Il presente accordo avrà una durata triennale a decorrere dal 01 febbraio 2018. In caso di attivazione, entro il 31 gennaio 2021, del nuovo servizio di elisoccorso a seguito dell'espletamento delle relative procedure di gara il presente protocollo d'intesa verrà modificato secondo quanto previsto dall'art.7.

Art. 6 – Assicurazione

L'A.O.U.OO.RR., secondo quanto già previsto dal vigente Contratto di appalto per il servizio di Elisoccorso di cui a precedente art.5, assicura l'attività svolta anche nel territorio della Regione Umbria.

Art. 7 – Modifiche

Il presente atto potrà essere integrato, modificato o emendato, previo accordo tra le parti, solo per iscritto, mediante semplice scambio di corrispondenza.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Lo stesso potrà essere rinnovato, con concorde volontà delle parti contraenti, mediante l'adozione di appositi provvedimenti.

Le parti si impegnano all'eventuale aggiornamento e integrazione del presente atto al fine di migliorarne, d'intesa, tutti gli aspetti organizzativi, di gestione e finanziari, anche in relazione ad esigenze manifestatesi successivamente alla stipula.

Art. 8 – Recesso e rinnovo

Qualora ragioni organizzative e funzionali impedissero il mantenimento del presente protocollo, le parti concordano la facoltà reciproca di recesso, dandone motivata comunicazione scritta, da notificarsi anche via fax, con un preavviso di almeno 30 giorni. Restano salvi i diritti e gli obblighi nascenti dalle prestazioni a tale data già eseguite.

Il presente protocollo è soggetto a rinnovo previa intesa tra le parti. L'eventuale rinnovo dovrà essere rinegoziato e deliberato dalle parti, con esclusione, quindi, di rinnovi taciti.

Il rinnovo dovrà essere chiesto preventivamente per iscritto almeno due mesi prima della scadenza stabilita al precedente art. 6.

Art. 9 – Tutela dei dati personali

Le parti dichiarano di essersi reciprocamente informate e di acconsentire che i dati personali raccolti per la formalizzazione del presente atto o conosciuti successivamente nella fase dell'adempimento contrattuale, saranno trattati ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. – Codice in materia di protezione dei dati personali.

Le parti, titolari dei rispettivi dati, dichiarano espressamente di essere a conoscenza del contenuto della Parte I – Titolo II del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.

Art. 10 – Foro competente

Le Parti individuano nel Foro di Ancona l'autorità esclusivamente competente per le eventuali controversie che dovessero insorgere in merito all'interpretazione o all'esecuzione della presente convenzione.

Art. 11 – Clausola di rinvio

Le parti danno atto che le future specifiche determinazioni che la Regione Marche e la Regione Umbria adotteranno in materia di Emergenza Sanitaria saranno automaticamente recepite nel protocollo di intesa e che prevarranno sulle condizioni contrattuali stabilite nel presente atto.

Art. 12 – Clausola Compromissoria

Per quanto non espressamente previsto, le Parti si impegnano ad esaminare e risolvere di volta in volta, in conformità alle norme vigenti i singoli problemi che dovessero emergere per il miglior funzionamento del servizio oggetto del presente atto.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Art.13 – Oneri fiscali

Il presente protocollo viene redatto in n. 4 (quattro) originali, di cui uno per ogni Regione, uno per l'A.O.U.OO.RR. e uno per l'A.O.PG.

Il presente atto è soggetto a registrazione solo in caso d'uso, ai sensi del combinato disposto degli artt. 5, 6, 39 e 40 del T.U. delle disposizioni concernenti l'imposta di registro, approvato con D.P.R. 26 aprile 1986, n. 131; le spese dell'eventuale registrazione sono a carico della parte che la richiede.

Letto, sottoscritto e confermato.

Ancona, li

Perugia, li

Per Azienda Ospedaliera Universitaria
"Ospedali Riuniti di Ancona"
Il Direttore Generale

Per Azienda Ospedaliera
di Perugia
Il Direttore Generale

(.....)

(.....)

Per la Regione Marche
IL Presidente
(.....)

Per la Regione Umbria
La Presidente
(.....)



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

PROTOCOLLO OPERATIVO MARCHE-UMBRIA PER L'UTILIZZO CONGIUNTO DELL'ELICOTTERO DELLA REGIONE MARCHE OPERATIVO PRESSO LA BASE DI FABRIANO.

1. Destinatari

Personale dei Sistemi di Allarme Sanitario di Emergenza Territoriale 118 (SET118) delle Centrali di Perugia ed Ancona.

Personale sanitario dei Presidi ospedalieri delle Regioni Marche ed Umbria.

2. Tipologie di intervento

L'elisoccorso, svolto con le risorse umane specificatamente assegnate alla base di Fabriano dipendenti dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Ospedali Riuniti di Ancona, svolge le funzioni di servizio medico di emergenza con elicottero, Helicopter Emergency Medical Service (d'ora in avanti Servizio HEMS) e di servizio medico di soccorso con elicottero in ambiente ostile/impervio, Servizio medico Helicopter Search And Rescue (d'ora in avanti Servizio medico SAR).

Ai sensi della normativa aeronautica (in corsivo note) si assumono le seguenti definizioni:

1. Servizio HEMS:

L'elemento caratterizzante della missione HEMS è l'emergenza sanitaria, intesa come situazione nella quale le doti di velocità e flessibilità di impiego dell'elicottero rappresentano un fattore determinante per la risoluzione dell'emergenza.

La classificazione di volo HEMS è applicabile a tutte le tipologie di emergenza del tipo sanitario. E' prassi consolidata, nei contratti di settore, ricondurre all'attività HEMS le seguenti tipologie di interventi, fornite a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- trasferimento dell'equipe medica sul luogo dell'incidente;
- trasferimento di pazienti dal luogo in cui si è verificato l'evento al presidio ospedaliero più idoneo;
- trasferimento di pazienti critici già ospedalizzati da ospedale ad ospedale;
- soccorso e trasporto in occasione di emergenze di massa;
- trasporto urgente d'equipe e materiale ai fini di prelievo o trapianto di organi o tessuti;
- trasporto urgente di sangue, plasma e loro derivati, antidoti e farmaci rari.

Il Regolamento HEMS ammette come operazioni speciali e quindi oggetto di specifica approvazione dell'ENAC, operazioni al verricello di soccorso, lo sbarco e l'imbarco dal volo stazionario in effetto suolo di membri dell'equipaggio o dell'infortunato.

2. Servizio medico SAR: si intende per Servizio medico SAR il soccorso, il recupero sanitario in ambiente ostile/impervio e l'eventuale trasporto del paziente verso l'ospedale di riferimento. Viene definito come ambiente ostile/impervio un ambiente che richiede tecniche particolari per la sicurezza e la salvaguardia del paziente e degli equipaggi intervenuti.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'attività di ricerca, in assenza di notizie certe di persone affette da patologia acuta, non rientra tra gli obiettivi prioritari del servizio. Tale attività può essere svolta in alcune situazioni, in relazione alla conformazione del territorio, alla fascia oraria ed a particolari condizioni ambientali, fino ad un limite massimo non superiore, di norma, ai 30' di volo e viene sospesa in presenza di un'emergenza sanitaria accertata sul territorio che richieda l'intervento dell'elicottero del Servizio.

3. Attività HEMS

3.1. Criteri di attivazione

Per i servizi di soccorso territoriale di cui ai punti 1a e 1b dell'articolo 2. i criteri di attivazione sono i seguenti:

1. Codice rosso e tempo di intervento ALS via terra (anche mediante rendez-vous o trasporto del paziente da parte dell'equipaggio BLS presso il più vicino ospedale) superiore a quello di intervento da parte dell'elicottero di soccorso,
2. Codice rosso per assenza di informazioni cliniche o situazionali in evento traumatico e tempo di intervento ALS via terra (anche mediante rendez-vous o trasporto del paziente da parte dell'equipaggio BLS presso il più vicino ospedale) superiore a quello di intervento da parte dell'elicottero di soccorso,
3. Presenza di criteri situazionali (allegato A) e tempo di ricovero presso l'ospedale di riferimento (calcolato dalla partenza dell'equipaggio fino all'arrivo in ospedale = tempo di intervento sul posto + tempo di stabilizzazione sul territorio + tempo di ricovero in ospedale):

- superiore a quello di intervento dell'elicottero di soccorso,
- difficilmente valutabile (ad esempio paziente incarcerato o da recuperare),
- non determinabile (è il caso in cui il luogo di intervento di un equipaggio BLS è prossimo ad un ospedale non di riferimento dove verrà trasportato il paziente).

I criteri situazionali individuano quelle situazioni che rendono statisticamente significativa (>30%) l'evenienza di un trauma maggiore e l'esigenza di competenze specialistiche rianimatorie. Tali competenze sono fornite dallo specialista Rianimatore dell'elicottero di soccorso o da quello dell'ospedale che, per esserne provvisto, costituisce ospedale di riferimento.

4. Condizioni cliniche ad elevata probabilità di rapida centralizzazione oppure criteri di centralizzazione previsti da specifici percorsi assistenziali regionali (allegato B) e tempo di ricovero presso l'ospedale di riferimento (calcolato dalla partenza dell'equipaggio fino all'arrivo in ospedale = tempo di intervento sul posto + tempo di stabilizzazione sul territorio + tempo di ricovero in ospedale):

- superiore a quello di intervento dell'elicottero di soccorso,
- difficilmente valutabile (ad esempio paziente incarcerato o da recuperare),
- non determinabile (è il caso in cui il luogo di intervento di un equipaggio BLS è prossimo ad un ospedale non di riferimento dove verrà trasportato il paziente).

Tali criteri tendono a consentire una immediata centralizzazione del Paziente, laddove necessaria, evitando successivi e tardivi trasferimenti secondari presso gli ospedali di riferimento con peggioramento degli esiti per il Paziente.

5. Richiesta del medico dell'emergenza territoriale in presenza di:

- a. criteri dinamici di trauma maggiore,
- b. criteri clinici di trauma maggiore e/o criteri di centralizzazione previsti dalle linee guida regionali,
- c. criteri di centralizzazione previsti da specifici percorsi assistenziali regionali,

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

d. sospetto di gravi patologie che potrebbero comunque beneficiare di una centralizzazione, sentito il medico di elisoccorso di turno in centrale, se il trasporto via terra presso l'ospedale di riferimento è controindicato o richiede un tempo significativamente superiore a quello di intervento (intervento sul posto + ricovero) dell'elicottero.

6. Richiesta del personale operatore di Centrale Operativa, sentito il medico di appoggio, sulla base di informazioni fornite dagli equipaggi di soccorso BLS/D intervenuti sul luogo dell'evento.

7. Maxiemergenza/disastro.

8. Richiesta del medico di appoggio di una centrale, sentito il medico di turno dell'elisoccorso.

Per i servizi di soccorso territoriale di cui ai punti 1c - 1h dell'articolo 2. i criteri di attivazione sono costituiti dalla presenza di:

9. Reali vantaggi del trasporto aereo nei confronti di quello via terra in relazione al tempo totale di trasporto, al tempo di permanenza extraospedaliero, alle condizioni di trasportabilità del paziente, alla quantità di risorse impegnate ed ai rischi connessi all'attività di volo, e, per i servizi di cui al punto 1e, alla presenza delle condizioni che definiscono l'appartenenza dei Pazienti alle classi IV e V di Ehrenwerth. Tali condizioni sono costituite da:

- Glasgow Coma Scale < 9
- Soggetto intubato e ventilato
- Distress respiratorio grave
- Soggetto con sistemi invasivi di monitoraggio e/o supporto vitale
- Soggetto trasferito ad una terapia intensiva
- Soggetto che può richiedere la somministrazione di farmaci salvavita durante il trasporto
- Soggetto instabile. Il soggetto instabile va stabilizzato, di norma, prima del trasporto. Se la stabilizzazione non risulta praticabile presso la struttura di degenza va valutata, prima del trasporto, la possibilità di attivazione del Servizio per il trasferimento, presso la stessa struttura, di personale ed attrezzature necessarie alla stabilizzazione e non disponibili in loco. Tale tipologia di trasporto va sempre e comunque accettata, in ultima istanza, dal personale medico della base del Servizio di elisoccorso che effettua il trasporto.

Il documento regionale "Il Sistema integrato di assistenza al trauma grave nella Regione Marche" definisce:

Soggetto instabile: il paziente è considerato instabile quando una delle funzioni vitali (respiratoria, cardiocircolatoria, neurologica) necessita di osservazione e supporto continuo per il mantenimento di una buona autonomia.

Soggetto emodinamicamente instabile: si intende per instabilità emodinamica la presenza di ipotensione (PAS < 90 mm Hg) persistente nonostante un significativo carico di liquidi (classe 3 e 4 dello shock emorragico) e/o inspiegata caduta della Hb.

Per i pazienti appartenenti alle classi IV e V di Ehrenwerth è prevista l'assistenza da parte di personale anestesista rianimatore durante il trasporto. Tale assistenza deve essere assicurata durante tutto il trasporto dalla sede di partenza fino all'ospedale di destinazione.

3.2. Livelli e modalità di attivazione

La centrale del Servizio è attivata presso la C.O. 118 "Ancona Soccorso".

Il rilevamento dei criteri, e quindi la successiva attivazione del servizio, vengono effettuati:



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

a. per i criteri di cui ai punti 1-8 del paragrafo 3.1. dal personale delle Centrali operative 118 della Regione competenti per territorio, sentito il medico di elisoccorso di turno in centrale, quando previsto. Quando l'intervento è richiesto da Province diverse da quella di Ancona la centrale richiedente è tenuta a fornire alla centrale regionale, oltre ai riferimenti per la localizzazione del target (quadrante dell'atlante TCI, coordinate geografiche se richieste), anche l'indicazione dei criteri di attivazione ivi comprese le specifiche relative al criterio di attivazione situazionale (codici da 01S a 17S, vedi allegato A), clinico (codice di attivazione da 01C a 14C, vedi allegato B) o relativo ad un percorso assistenziale regionale (codice "P", vedi allegato B).

Dopo la conclusione dell'intervento copia della "storia evento" del 118n@t deve essere inviata via fax alla Centrale di Ancona.

b. per i criteri di cui al punto 9 del paragrafo 3.1 il personale medico che ha in cura il Paziente, dopo aver contattato la struttura di riferimento per la disponibilità al ricovero e dopo aver condiviso con il personale della stessa l'indicazione ad attivare il Servizio:

- contatta la Centrale competente per territorio che lo mette in comunicazione con la Centrale del Servizio,
- invia alla centrale del Servizio, via fax, apposito modulo di richiesta (allegato C)

Il personale della centrale del Servizio, valutata la documentazione ricevuta, contatta il Medico di elisoccorso della base di competenza. E' competenza dello stesso medico di elisoccorso la definitiva accettazione della missione, sentito il personale medico che ha in cura il Paziente ed il Pilota dell'elicottero per la componente aeronautica.

4. Attività SAR

4.1 Criteri di attivazione

E' prevista l'attivazione del servizio per questa tipologia di intervento per gli stessi criteri di cui ai punti 1-8 dell'articolo 3.1, quando in presenza di determinate condizioni operative, sul luogo dell'evento, so-no richieste tecniche particolari di soccorso (uso del verricello, discesa dall'hovering e movimentazione a terra del personale, comunque, in ambiente ostile/impervio).

L'attivazione del Servizio potrà anche essere prevista, per la rapida risoluzione dell'intervento, per il trasporto di personale SASM limitatamente alla squadra di primo intervento.

4.2 Livelli di attivazione

Il rilevamento dei criteri, e la successiva attivazione del servizio, vengono effettuati esclusivamente dal personale delle Centrali Operative 118 della Regione.

5. Criteri di esclusione

I Criteri di esclusione all'attivazione del servizio ed al trasporto del paziente dipendono da:

- caratteristiche del mezzo aereo
- tipologia del Paziente
- livello di formazione previsto da parte del personale



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Sulla base di tali condizioni costituiscono criteri di esclusione:

- a. Per l'attivazione del servizio:
 - interventi su Pazienti critici a bordo di imbarcazioni e natanti,
 - interventi con sorvolo di specchi d'acqua,
 - interventi che richiederebbero l'imbarco di apparecchiature non inserite nell'elenco di quelle omologate.
- b. Per il trasporto del Paziente⁽¹⁾:
 - instabilità delle vie aeree,
 - instabilità cardiorespiratoria da cause risolvibili in loco,
 - parto imminente.

(1) Tali criteri costituiscono controindicazione assoluta al trasporto interospedaliero. La controindicazione è relativa per l'attività sul territorio.

6. Implementazione delle attività del Servizio nel territorio della Regione Umbria

L'insieme delle attività del SEM prevede una progressiva implementazione in relazione agli aggiornamenti infrastrutturali ed organizzativi adottati dalla Regione Umbria e secondo il seguente programma.

CRASH PROGRAM

Prevede lo svolgimento delle attività di cui alle lettere a. (soccorso primario), b. (emergenze di massa) e 2. (attività SAR) del paragrafo 2 (Tipologie di intervento).

Risultano propedeutici all'attivazione del SEM presso la Regione Umbria:

- a. organizzazione di incontri (almeno n. 3) con gli Operatori del SET 118 Perugia, in particolare con tutti gli operatori della C.O. 118, per la presentazione del regolamento del SEM,
- b. inserimento delle frequenze radio del SET 118 Regione Umbria nell'apparati radio del mezzo del SEM,
- c. realizzazione di una elisuperficie di destinazione sanitaria al servizio dell'ospedale di Perugia,
- d. riattivazione delle preesistenti elisuperfici occasionali a servizio delle strutture ospedaliere di Terni e di Foligno,
- e. dotazione di sistemi di monitoraggio da remoto sulle precedenti n. 3 elisuperfici,
- f. regolamentazione dell'attività SAR nella Regione Umbria così come condivisa con le Direzioni dei Soccorso Alpino e Speleologico (SAS) delle Regioni Marche ed Umbria.

I punti a., b., c. ed f. sono vincolanti per un'attivazione sperimentale delle attività.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Priorità	Attività da svolgere
Incontri tra Operatori SET118 Perugia ed Ancona	SET118 Perugia ed Ancona
Inserimento frequenze radio SET118 Perugia a bordo dei mezzi	Inaer Aviation Italia S.p.A.
Realizzazione elisuperficie Perugia	AO Perugia
Realizzazione elisuperfici Terni e Fo-	AO Terni ed AUSL Umbria2
Sistemi di monitoraggio	AO Perugia e Terni ed AUSL Umbria2
Regolamentazione attività SAR	Direzione SEM e SAS Marche ed Umbria, Direttori SET118 Ancona e Perugia

IMPLEMENTAZIONE A BREVE TERMINE

Prevede lo svolgimento delle attività di cui alle lettere c. (centralizzazione secondaria d'emergenza), e. (centralizzazione secondaria), f. ed g. (trasporti interospedalieri di personale e materiali) del paragrafo 2 (Tipologie di intervento).

Risultano propedeutici a tale fase di intervento:

- Rete sincrona su base provinciale;
- identificazione di elisuperfici presso aree contigue ai Presidi ospedalieri di Branca, Città di Castello (Gubbio) ed Orvieto.
- da valutare anche la predisposizione di aree idonee ad un temporaneo rischieramento dell'elicottero in configurazione operativa in occasioni di grandi eventi/emergenze nei Comuni di Spoleto, Assisi ed Isola "Polvese".
- Oltre quelli previsti presso i presidi ospedalieri di Perugia, Terni e Spoleto saranno da prevedere sistemi di monitoraggio da remoto almeno:
 - sul versante Umbro della rotta di passaggio Marche-Umbria,
 - al confine nord della Regione,
 - sull'Isola Polvese (laddove fornita di elisuperficie).

IMPLEMENTAZIONE A MEDIO - LUNGO TERMINE

Lo svolgimento delle attività di cui alle lettere d. (trasporto neonatale d'emergenza), e. (back transport), h. (trasporti candidati a trapianto per organi salvavita) del paragrafo 2 (Tipologie di intervento) potranno essere implementate al termine di un reciproco percorso conoscitivo tra i Sistemi sanitari delle due Regioni dai rispettivi punti di vista delle proprie reti cliniche e dei relativi percorsi organizzativi.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

7. Trasporti interregionali, extraregionali

I trasporti da ospedali di altre Regioni verso ospedali della Regione Umbria non sono di competenza del Servizio Elisoccorso della Regione Marche.

I trasporti da ospedali della Regione Umbria verso ospedali di altre Regioni possono essere effettuati nella concomitanza di:

1. esigenze diagnostico/assistenziali non disponibili all'interno delle due Regioni ed improcrastinabili senza mettere a rischio l'outcome del Paziente secondo quanto verificato dai Direttori dei SET118 di Ancona e Perugia per quanto riguarda le rispettive Regioni,
2. reali vantaggi del trasporto aereo nei confronti di quello via terra, in relazione al tempo totale di tra-sporto, al tempo di permanenza extraospedaliero, alle condizioni di trasportabilità del paziente ed ai rischi connessi all'attività di volo a giudizio del medico di turno del Servizio di Elisoccorso, sentito il parere del Pilota dell'elicottero del Servizio per la componente aeronautica,
3. possibilità di volo senza scalo intermedio tra l'ospedale di partenza e quello di destinazione.

Il trasporto viene effettuato previa compilazione ed invio via fax in centrale da parte del Medico richiedente del modulo già in uso (allegato E).



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

ALLEGATO A

SERVIZIO DI ELISOCORSO – Codice “S” CRITERI SITUAZIONALI DI ATTIVAZIONE

I criteri "SITUAZIONALI" di attivazione sono basati sulla dinamica dell'incidente, essi individuano quelle situazioni che rendono statisticamente significativa (>30%) l'evenienza di un trauma maggiore e l'esigenza di competenze specialistiche rianimatorie. Tali competenze sono fornite dallo specialista Rianimatore dell'elicottero di soccorso o da quello dell'ospedale che, per esserne provvisto, costituisce ospedale di riferimento.

Qualsiasi luogo:

- 01S Proiezione all'esterno della vettura
- 02S Arrotamento
- 03S Coinvolgimento di autobus/mezzo pesante
- 04S Incendio di mezzi
- 05S Caduta (anche di mezzo) da più di 5 metri

Strada extraurbana:

- 06S Frontale
- 07S Investimento di pedone/ciclista
- 08S Incidente motociclistico con proiezione

Autostrada o strada principale

- 09S Necessità di estricazione
- 10S Coinvolgimento di pedone/motociclista
- 12S Salto di corsia
- 13S Incidente in galleria
- 14S Traffico bloccato

Altro:

- 15S Incidenti in montagna/forra o comunque non raggiungibili con mezzi su ruote
- 16S Incidenti in specchi d'acqua
- 17S Maxiemergenza/emergenza NBCR

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In assenza di notizie certe sulla dinamica dell'incidente NON è previsto l'invio dell'elicottero di soccorso eccetto i casi previsti al punto 2 del paragrafo 3.1

ALLEGATO B

CONDIZIONI CLINICHE AD ELEVATA PROBABILITA' DI RAPIDA CENTRALIZZAZIONE

Codice "C": CRITERI CLINICI DI TRAUMA MAGGIORE E CRITERI DI CENTRALIZZAZIONE RILEVABILI ALL'ATTO DELLA CHIAMATA

- 01C Trauma con perdita di coscienza al momento della conclusione della chiamata
- 02C Trauma con perdita di coscienza, anche solo transitoria, in soggetti < 10 anni,
- 03C Trauma con segni suggestivi di lesione/interessamento midollare
- 04C Traumi penetranti di testa/tronco
- 05C Amputazioni prossimali a polso/caviglia ovvero schiacciamento, scuoiamento o maciullamento di una estremità.
- 06C Amputazioni anche distali purchè con meccanismo di trauma compatibile con reimpianto(1) e parte amputata recuperabile
- 07C Schiacciamento di torace/addome
- 08C Ustioni estese di II e III grado(2)
- 09C Soggetti coinvolti in incendi in area confinata, con sospetto di intossicazione da fumi o con concomitanze esplosione
- 10C Annegamento
- 11C Strangolamento
- 12C Folgorazione
- 13C Morso di vipera (trasporto siero, se indicato e non prontamente disponibile)

NOTE:

(1) Meccanismo di trauma compatibile con reimpianto è quello caratterizzato da un taglio netto. Non sono compatibili con reimpianto amputazioni da strappamento o comunque con lacerazione dei tessuti

(2) Si intendono per ustioni estese quelle con stima della superficie corporea:

> 20% adulto

> 10% bambino (<10 anni)

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Codice "P": QUALSIASI INDICAZIONE ALLA CENTRALIZZAZIONE RIPORTATA IN SPECIFICI PERCORSI ASSISTENZIALI REGIONALI

ALLEGATO C

Regione Marche Richiesta di Trasporto Secondario con Elicottero Sanitario

Data:	Accordi presi con:		
Ora:	Disponibilità posto letto presso:		
Nome e qualifica del medico richiedente:			
Ospedale, reparto, servizio di provenienza della richiesta:			Tel.:
			Fax.:
Cognome, nome, data nascita paziente			
Residenza:			
Descrizione ed ora dell'evento patologico:			
Indicazione all'elitransporto:	GCS < 9	Pz. Intubato/ventilato	Distress respiratorio grave
Monitoraggio invasivo	Supporto invasivo	Trasferimento T.I.	Farmaci salvavita
Soggetto instabile	Percorso regionale <input type="checkbox"/>	Trasp. equipe/materiali... <input type="checkbox"/>	Altro
Sedato	no	si con:	Glasgow Coma Scale
Condizioni respiratorie (descrizione)			Apertura spontanea 4
			occhi alla voce 3
Frequenza resp.:			al dolore 2
Intubato	si	no	nessuna 1
Emogas:	si	no	Risposta orientata 5
pH	Note:		verbale confusa 4
PaO2			parole inappropriate 3
PaCO2			suoni incomprensibili 2
Condizioni circolatorie (descrizione):			nessuna 1
PA:			Risposta ubbidisce 6
Catetere vescicale	si	no	motoria localizza 5
Sondino naso gastrico	si	no	retrae 4
Vena centrale	si	no	flette 3
Farmaci in infusione:			estende 2
			nessuna 1
			Totale
			Pupille
Indagini diagnostiche eseguite			Fotomotore
ECO addome	si	no	Emiplegia
Rx torace	si	no	Tetraplegia

gh



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Rx bacino	si	no
TC encefalo	si	no
TC/Rx rachide cervicale	si	no
TC torace	si	no
TC addome	si	no
Emocromo	si	no
Emogruppo	si	no
Prove crociate	si	no
Sangue crociato	si	no
Altro:		

Note:

Presenta malattie diffusibili
SI NO

In caso di indicazione al trasporto inviare insieme al paziente: n. fax centrale 071 219800
referti degli esami eseguiti e/o
documentazione immagini sangue compatibile ed emogruppo se già disponibili

Y



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

A.O./ASUR Zt.:

RICHIEDE IL TRASFERIMENTO DEL PAZIENTE:

cognome.....nome.....,
data di nascita .../.../..., ricoverato presso l'Ospedale.....domiciliodella
A.O./ ASUR Zt....., con diagnosi di.....
.....
.....

PRESSO

l' Ospedale.....della A.O./A.S.L..... della Regione.....per
le esigenze diagnostico assistenziali di:

1.
2.
3.

DICHIARA CHE

il DEA di II° livello dell'A.O.U REGIONE UMBRIA nella persona di:
Dr.....Reparto.....,
contattato per via, dichiara di non essere in
grado di assicurare i necessari presidi diagnostici ed assistenziali.

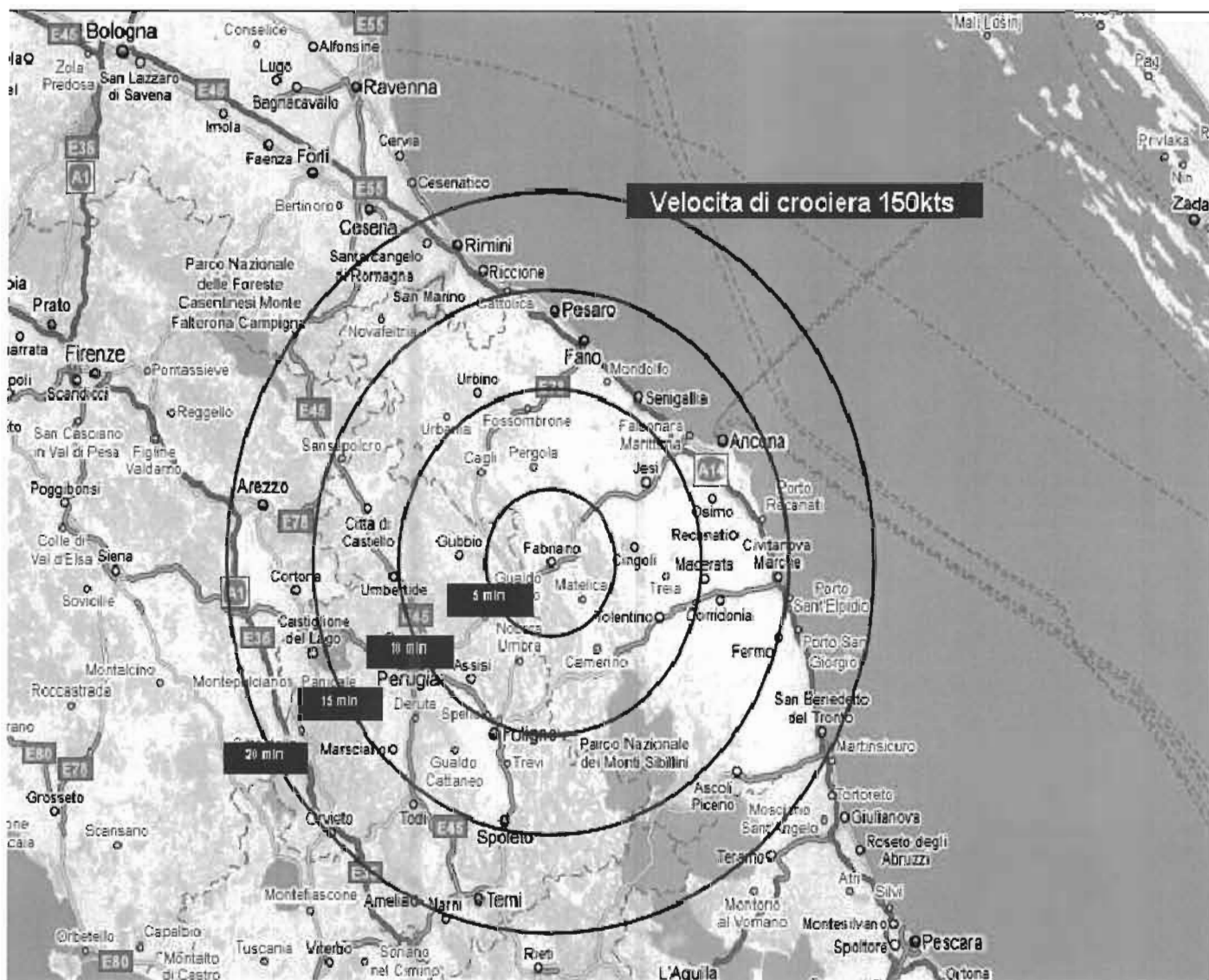
1.Timbro dell'Ospedale

Firma

.....



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE



Handwritten signature or initials