

**DOCUMENTO DI FUNZIONALITA’ DEL PRESIDIO
SANITARIO AEROPORTUALE DI TRAPANI BIRGI**

| | |
|--|------------|
| Redazione (Process Owner): Mario Vivona – RSPP/ Safety Manager | |
| Direttore Generale/Accountable Manager-Michele Bufo | |
| Revisione: | |
| Mario Vivona-RSPP/Safety Manager | |
| Michele Bufo – Direttore Generale / Accountable Manager | |
| Maria Longo – Compliance Monitoring Manager | |
| Approvazione (Direzione Generale) : Michele Bufo | |
| Numero Edizione | 04 |
| Data di edizione / Ultima revisione | 13/12/2021 |

| | | |
|---|--|------------------|
|  | DOCUMENTO DI FUNZIONALITA’ Servizio Sanitario Aeroportuale Allegato “B” | Edizione 04 - |
| | | Data: 13/12/2021 |

| | |
|---|----|
| ACRONIMI E GLOSSARIO | 3 |
| 1. INTRODUZIONE | 5 |
| 1.1 SCOPO | 5 |
| 1.2 RIFERIMENTI NORMATIVI | 5 |
| 3.0 AEROPORTO ‘V. FLORIO’ TRAPANI BIRGI. CARATTERISTICHE DEL PRESIDIO SANITARIO AEROPORTUALE & INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SANITARI TERRITORIALI | 7 |
| 3.1 PREMESSA | 7 |
| 3.2 ORGANIZZAZIONE DEL PRESIDIO SANITARIO AEROPORTUALE E REQUISITI PRESTAZIONALI | 7 |
| 3.3 IL REFERENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO SANITARIO AEROPORTUALE | 8 |
| 3.4 PRESIDIO E PERSONALE | 9 |
| 3.5 MEZZI, ATTREZZATURE | 11 |
| 3.6 DOTAZIONE SANITARIA | 12 |
| 3.7 LOCALI IN USO ALL’APPALTATORE | 12 |
| 3.8 CIRCOLAZIONE DI PERSONALE E MEZZI | 14 |
| 3.9 COORDINAMENTO E RESPONSABILITÀ DEL SERVIZIO | 14 |
| 3.10 CONTROLLI DA PARTE DEL GESTORE AEROPORTUALE | 14 |
| 3.11 ONERI E OBBLIGHI A CARICO DEL SSA | 14 |
| 3.12 SCIOPERI E CAUSE DI FORZA MAGGIORE | 15 |
| 4.0 PIANIFICAZIONI E PROCEDURE DI EMERGENZA | 16 |
| 4.1 SCENARIO DI RISCHIO ‘A’ | 16 |
| EMERGENZA SANITARIA IN CASO DI ATTIVAZIONE DELLE PIANIFICATE PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE MACRO EMERGENZE AEROPORTUALI. | 16 |
| 4.2 SCENARIO DI RISCHIO ‘B’ | 16 |
| PRESTAZIONI SANITARIE DI PRIMO INTERVENTO A TUTTI I CITTADINI ITALIANI E STRANIERI A QUALUNQUE TITOLO PRESENTI IN AEROPORTO. | 16 |
| 5.0 ALLEGATI | 17 |

ACRONIMI E GLOSSARIO

- **C.O.E.:** Centro Operativo delle Emergenze;
- **C.R.I.:** Croce Rossa Italiana;
- **C.S.A.R.:** Centro Ricerche e Soccorso aereo dell'Aeronautica Militare Italiana;
- **D.T.S.:** Direttore tecnico dei soccorsi dei vv.f. responsabile delle operazioni di soccorso dei vigili del fuoco;
- **D.S.S. 118:** Direttore servizio sanitario del 118;
- **Evento** (rif. Decreto Legislativo n. 213/2006): qualsiasi interruzione operativa, difetto, guasto o altra situazione irregolare che abbia o possa aver influito sulla sicurezza del volo e che non abbia causato un incidente o un inconveniente grave;
- **Frequenza DEF - Discrete Emergency Frequency** - frequenza operativa aeroportuale in banda uhf 417.025 mhz utilizzata da TWR/VVF/SSA/118 e gestore aeroportuale;
- **Frequenza CF - Command Frequency** - frequenza operativa aeroportuale in banda vhf 146.030 mhz utilizzata dai soccorsi per le comunicazioni da/per il coe e per le comunicazioni tra enti;
- **Hazard:** Condizione od oggetto avente il potenziale di causare lesioni al personale, danni alle apparecchiature o strutture, la perdita di materiale, o la riduzione della capacità di svolgere una funzione prescritta;
- **Hazard Identification:** Processo di identificazione degli hazards;
- **Incidente** (rif. Regolamento UE n. 996/2010): Un evento, associato all'impiego di un aeromobile che, nel caso di un aeromobile con equipaggio, si verifica fra il momento in cui una persona si imbarca con l'intento di compiere un volo e il momento in cui tutte le persone che si sono imbarcate con la stessa intenzione sbarcano o, nel caso di un aeromobile a pilotaggio remoto, si verifica tra il momento in cui l'aeromobile è pronto a muoversi per compiere un volo e il momento in cui si arresta alla conclusione del volo e il sistema propulsivo principale viene spento, nel quale:
 - a) una persona riporti lesioni gravi o mortali per il fatto di:
 - essere dentro l'aeromobile, oppure
 - venire in contatto diretto con una parte qualsiasi dell'aeromobile, comprese parti staccatesi dall'aeromobile stesso, oppure

- essere direttamente esposta al getto dei reattori, fatta eccezione per i casi in cui le lesioni siano dovute a cause naturali, siano auto inflitte o procurate da altre persone, oppure siano riportate da passeggeri clandestini nascosti fuori dalle zone normalmente accessibili ai passeggeri e all'equipaggio; oppure
 - b) l'aeromobile riporti un danno o un'avaria strutturale che comprometta la resistenza strutturale, le prestazioni o le caratteristiche di volo dell'aeromobile e richieda generalmente una riparazione importante o la sostituzione dell'elemento danneggiato, fatta eccezione per guasti o avarie al motore, quando il danno sia limitato al motore stesso, (ivi compresa la cappottatura o gli accessori), alle eliche, alle estremità alari, alle antenne, alle sonde, alle alette anti scorrimento, ai pneumatici, ai dispositivi di frenatura, alle ruote, alla carenatura, ai pannelli, ai portelloni del carrello di atterraggio, ai parabrezza, al rivestimento dell'aeromobili (quali piccole ammaccature o fori), o a danni di scarsa entità alle pale del rotore principale, alle pale del rotore di coda, al carrello di atterraggio, e per i danni provocati dall'impatto di grandine o di uccelli (tra cui fori nel radome); oppure
 - c) l'aeromobile sia scomparso o sia completamente inaccessibile.
- **Inconveniente grave** (rif. Regolamento UE n. 996/2010): inconveniente associato all'impiego di un aeromobile le cui circostanze rivelino che esisteva un'alta probabilità che si verificasse un incidente tra il momento in cui, nel caso di un aeromobile con equipaggio, una persona si imbarca con l'intento di compiere un volo e il momento in cui tutte le persone che si sono imbarcate con la stessa intenzione sbarcano o tra il momento in cui, nel caso di un aeromobile a pilotaggio remoto, l'aeromobile è pronto a muoversi per compiere un volo e il momento in cui si arresta alla conclusione del volo e il sistema di propulsione principale viene spento;
 - **Operatore Sanitario**: Soggetto/Ente appaltatore del servizio di servizio sanitario aeroportuale;
 - **Postazione Medica Avanzata**: sito aeroportuale (area o locale) destinato in via continuativa o temporanea al ricovero ed alla stabilizzazione dei feriti;
 - **SSA**: Presidio Sanitario Aeroportuale;
 - **Risk assessment**: Processo complessivo di identificazione dei rischi, analisi dei rischi e valutazione dei rischi;
 - **R.V.P.**: Rendez Vous Point;
 - **Safety Risk**: La probabilità prevista e la gravità delle conseguenze o esiti di un hazard;
 - **Triage**: individuazione dell'ordine di priorità per il trattamento ed il trasporto in ospedale dei sopravvissuti ad incidente;
 - **Scorta Sanitaria Intangibile**: dotazioni sanitarie minime messe a disposizione dal gestore, custodite e mantenute in efficienza per il pronto impiego da parte del servizio sanitario aeroportuale e del servizio 118;

1. INTRODUZIONE

1.1 SCOPO

Lo scopo del presente *Documento di funzionalità del Presidio Sanitario Aeroportuale* è quello di individuare e stabilire il relativo funzionamento del nuovo Servizio di Servizio Sanitario da costituirsi presso lo scalo aeroportuale civile di Trapani Birgi, di seguito denominato TPS.

Il Documento in oggetto contiene informazioni circa le attività del personale impiegato, l’orario di operatività e le professionalità mediche presenti, il tipo di prestazione ed i servizi resi all’utenza, il ruolo del SSA nelle situazioni di emergenza ed ogni altra indicazione utile a rappresentare il corretto funzionamento del presidio.

La normativa vigente rileva inoltre che ogni Gestore aeroportuale, nel delineare le caratteristiche del presidio sanitario aeroportuale, elabori, in combinato disposto con il citato *Documento di funzionalità del presidio sanitario*, un apposito *Documento di rischio sanitario* da condividere con le locali Autorità Sanitarie ed Aeroportuali (che sia allega al presente Documento per pronto riferimento, all.to n°1) con il quale si individuino le esigenze in termine di dotazione e mezzi in ragione del rischio aeronautico e della capacità sanitaria offerta dal territorio e dal livello di integrazione tra servizio sanitario aeroportuale e servizio sanitario pubblico.

1.2 RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Interministeriale 12 febbraio 1988, adottato dai Ministri della sanità e dei trasporti e della navigazione di concerto con il Ministero del Tesoro, nel quale si è disciplinato il Servizio Sanitario negli aeroporti civili ed a quelli aperti al traffico civile direttamente gestiti dallo Stato prevedendone l’affidamento in gestione all’Associazione della Croce Rossa Italiana;
- Regolamento per la costruzione e l’esercizio degli aeromobili ENAC Cap.9 nel quale si specificano gli obblighi e le responsabilità dei vari enti aeroportuali in tema di gestione delle emergenze;
- Circolare Enac APT 18A circa le linee guida per l’applicazione delle prescrizioni contenute nel Regolamento di cui sopra.
- DOC I.C.A.O. (International Civil Aviation Organisation) del 1991 – AIRPORT MEDICAL SERVICES DOC 9137 Part 7 Appendix 3, circa la definizione delle qualità, le quantità e la tipologia degli equipaggiamenti e della dotazione sanitaria da approntare in aeroporto per la gestione di una emergenza di tipo medico a seguito di incidente aeronautico;
- Linee Guida del Dipartimento della Protezione Civile sull’organizzazione sanitaria in caso di catastrofi sociali del giugno 1997;
- ENAC Circolare GEN-05 Piano Assistenza alle Vittime di Incidenti Aerei e ai loro Familiari (08/10/2014);
- ENAC Circolare EAL-10 A Aeroporti Agibili per Voli Provenienti da Paesi Extra-Europei o da Zone Sottoposte a Misure Sanitarie in Applicazione del Regolamento Sanitario Internazionale (21/09/2012);
- ENAC Circolare APT-27 Piano Aeroportuale in caso di pandemia influenzali;
- Decreto Legge 133/2014 (cd. Sblocca Italia - art. 28 comma 7), nel quale si prevede che “al fine di definire un

livello uniforme nello svolgimento del servizio sono elaborate a cura dell’ENAC, entro e non oltre il 31 ottobre 2014, apposite linee guida per i gestori aeroportuali con le quali sono individuati i requisiti minimi del servizio sanitario da assicurare negli aeroporti nazionali”;

- Linee Guida Enac (n° 2014/1-LG, Ed. 1 del 31.10.2014), sviluppate ed emesse dalla Direzione Centrale Regolazione Tecnica, nelle quali vengono forniti alle Società di gestione aeroportuale, i requisiti minimi del servizio sanitario da assicurare negli aeroporti nazionali, al fine di definire un livello uniforme nello svolgimento del servizio;
- Legge di conversione 11 Novembre 2014 n.164. Misure urgenti per migliorare la funzionalità aeroportuale;
- Regolamento UE 139/2014 sui requisiti tecnici e procedure amministrative relative agli aeroporti ai sensi del Regolamento UE 1139/2018.

3.0 AEROPORTO ‘V. FLORIO’ TRAPANI BIRGI. CARATTERISTICHE DEL PRESIDIO SANITARIO AEROPORTUALE & INTEGRAZIONE CON I SERVIZI SANITARI TERRITORIALI

3.1 PREMESSA

Come accennato al paragrafo precedente, il presente *Documento di funzionalità*, viene stilato secondo le risultanze del redatto *Documento di Rischio sanitario*, il quale, calcolando/stimando l'indice di rischio sanitario associabile alle operazioni aeronautiche ed alle attività ordinarie e straordinarie condotte presso l'Aeroporto Civile di Trapani-Birgi, ha suggerito le connesse misure sanitarie da porsi in essere, in termini di dotazione e mezzi, per la mitigazione del rischio sin a livelli accettabili di cd. 'rischio residuo'.

In termini di primari potenziali fattori di rischio, individuati a diretto impatto sulla valutazione del rischio sanitario, e correlate obiettivi prestazionali da richiedersi al costituendo P.S.A., sono stati individuati i due seguenti scenari:

- **SCENARIO DI RISCHIO ‘A’**: macro emergenza aeroportuale da incidente aeronautico interessante il sedime aeroportuale o le sue immediate vicinanze, ovvero da evento incidentale a carico dei livelli di sicurezza del terminal (crollo strutturale per eventi naturali o altro, incendio, esplosione, ecc.);
- **SCENARIO DI RISCHIO ‘B’**: evento indesiderabile a carico della salute umana di qualunque cittadino che, a vario titolo, si trovi in aeroporto (rif. Decreto Interministeriale 12 febbraio 1988).

La specifica dei sotto scenari individuati relativi allo scenario di rischio “B” e delle relative valutazioni è descritta nel Documento di Rischio Sanitario (Allegato 1)

Si forniscono di seguito le misure di organizzazione del presidio sanitario aeroportuale che, in combinato disposto con i servizi e le *facilities* sanitarie assicurate dalle istituzioni territoriali competenti e posti a base di adeguati protocolli d'intesa, garantiscono una congrua mitigazione del valutato rischio sanitario ed un livello accettabile del relativo rischio residuo.

Il seguente dimensionamento tecnico prestazionale costituirà un requisito vincolante a cui dovrà attenersi, per le parti di competenza, l'affidatario della gestione del P.S.A.

3.2 ORGANIZZAZIONE DEL PRESIDIO SANITARIO AEROPORTUALE E REQUISITI PRESTAZIONALI

Costituisce oggetto dell'attività del Presidio Sanitario Aeroportuale lo svolgimento da parte di personale medico e paramedico (Autista soccorritore) di tutte le azioni e misure che si rendano necessarie per prestare aiuto di primo intervento e di assistenza medica di emergenza/urgenza per l'utenza all'interno del sedime aeroportuale (compreso l'eventuale trasporto all'interno del sedime stesso), inclusi gli eventi previsti nel Regolamento di Scalo, nel Manuale d'Aeroporto, nelle procedure aeroportuali, nonché nei Piani di Emergenza Aeroportuali.

In considerazione della necessità di garantire l'operatività aeroportuale, restano escluse dalle competenze del SSA eventuali interventi esterni al sedime aeroportuale, con l'eccezione, nei soli casi previsti dal vigente Piano di Emergenza Aeroportuale, del trasferimento a presidi ospedalieri esterni; per tutti le altre fattispecie, in caso di necessità, dovrà essere tempestivamente attivata l'Emergenza Sanitaria “118”.

In particolare, il Presidio Sanitario Aeroportuale - anche con il coinvolgimento degli enti/organismi interessati

dovrà soddisfare le seguenti prestazioni:

- intervento nelle operazioni di primo soccorso sanitario in caso di emergenza aeroportuale, (rif. PEA ed.vigente) e nell'ambito delle attività dettagliate nel vigente piano di emergenza terminal (PET);
- intervento di primo soccorso sanitario in caso di passeggero con malore a bordo dell'aeromobile, secondo la procedura specifica prevista nel PEA vigente, in attesa dell'arrivo dei soccorsi sanitari del 118, se attivati;
- l'intervento di primo soccorso sanitario all'interno del sedime aeroportuale in concessione in caso di passeggeri, operatori aeroportuali e utenti dell'aeroporto colti da malore e/o infortunio;
- la gestione tecnico-operativa della cd. Scorta Sanitaria Intangibile, ai sensi del vigente protocollo d'intesa tra questo gestore, la CRI, il 118 e l'ENAC del 21 giugno 2012 (all.to n°2);
- gestione tecnico-operativa della dotazione sanitaria, incluso il controllo della presenza ed il reintegro (in caso di utilizzo e scadenza) dei medicinali, scorte, dispositivi ed attrezzature in dotazione al presidio di primo soccorso da garantirsi in zona Terminal (all.to n°4);
- intervento in collaborazione con l'USMAF, nei limiti delle proprie competenze e strutture, circa l'applicazione delle misure sanitarie di primo soccorso in caso di sospetta malattia infettiva (rif. Circolare Enac APT 27 del 12.11.2007);
- intervento in coordinamento con USMAF, Servizio Sanitario Regionale e Medico Competente del Gestore, nei limiti delle proprie competenze e strutture, circa l'applicazione di eventuali misure sanitarie da applicarsi in caso di "Pandemie", a tutto il personale aeroportuale.

3.3 IL REFERENTE RESPONSABILE DEL SERVIZIO SANITARIO AEROPORTUALE

A capo del Presidio è individuato un **Referente Responsabile del Servizio** che ha il compito di coordinare e supervisionare l'intera organizzazione del lavoro e che costituisce un punto di riferimento per qualsiasi problematica relativa al servizio e pertanto la sua presenza presso la sede aeroportuale deve essere garantita.

Il Referente Responsabile del servizio è il referente dell'affidatario della gestione del S.S.A. con cui si rapporta il gestore aeroportuale.

Il Referente Responsabile del servizio ha l'onere di:

- garantire la gestione tecnico-operativa della dotazione del presidio;
- garantire la qualità del servizio reso;
- garantire la programmazione e gestione delle risorse destinate al servizio ed il monitoraggio del relativo programma formativo;
- garantire l'adozione di tutte le misure necessarie all'esecuzione a perfetta regola d'arte del servizio, ivi incluso il coordinamento con il servizio "INFEMERIA" del 37° Stormo dell'Aeronautica Militare per quanto riguarda l'attuazione del vigente PEA – Piano di Emergenza Aeroportuale;
- garantire la supervisione del servizio attraverso una regolare presenza e/o garantendo la reperibilità ad ogni evenienza;
- mantenere costantemente informato l'ulteriore personale sanitario in forza al presidio circa le procedure operative

in vigore sullo scalo;

- mantenere aggiornata la documentazione necessaria per il corretto funzionamento del presidio;
- provvedere ad ogni profilo amministrativo relativo all’espletamento del servizio, quale referente delegato della società eventualmente incaricata del servizio;
- garantire che tutti i rifiuti speciali vengano conferiti a discarica secondo le vigenti normative di riferimento, con oneri a carico dell’appaltatore;
- garantire la corretta applicazione della procedura di timbratura in entrata/uscita dal servizio;
- garantire il flusso informativo necessario alla corretta consuntivazione delle ore fornite e della qualità del servizio espletato, al DEC/RUP del Gestore.

3.4 PRESIDIO E PERSONALE ED ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

Al SSA è addetto personale adeguato per preparazione professionale, esperienza e numero, all’espletamento dell’attività di cui al presente documento, che garantisce l’operatività aeroportuale dal punto di vista sanitario negli orari di apertura del Terminal (ovvero almeno da 2 ore prima della partenza di ogni volo ad almeno 30 min dall’arrivo di ogni volo).

I suddetti orari potrebbero variare in funzione della domanda di servizi ovvero per il verificarsi di eventi che implicano una riduzione significativa dell’operatività aeroportuale (es. Pandemia) o ancora in presenza di eventi che richiedono un incremento non previsto di attività (voli dirottati ecc.).

Si specifica che la copertura sanitaria dovrà essere garantita **anche** in assenza di operatività, in concomitanza con gli orari di apertura degli uffici (Airgest).

Il monte ore totale annuo massimo per cui è richiesta l’attivazione del presidio di SSA è pari a 6.570 ore/anno, sia per la figura del medico che per l’autista soccorritore, corrispondenti ad un massimo di 18 ore/giorno, mentre le ore minime garantite sono pari a 2080 ore/anno (per tutte e due le figure richieste) , corrispondenti a circa 40 ore settimanali (orari di apertura e chiusura degli uffici ed operatività parti a zero).

In caso di intervento da fornire al di fuori delle fasce oraria in cui è prevista la presenza del SSA, (es. voli in arrivo in ritardo/ dirottamenti di voli da altri scali), il servizio sarà ugualmente garantito grazie alla reperibilità con l’unità che assicuri l’operatività entro **30’ minuti dalla chiamata.**

Per la contabilizzazione delle attività sopra citate, queste saranno effettuate sulla base dei servizi di presidio **effettivamente garantiti** (ore di servizio effettivamente svolte).

In particolare, si specifica che il totale delle “ore effettivamente lavorate”, sarà consuntivato **ESCLUSIVAMENTE** mediante il Sistema di Rilevamento Attività, fornito a cura del Committente, ed è da considerarsi quale ammontare delle prestate ore di presidio del S.S.A, evincibili dal suddetto sistema di timbratura.

Ad ogni inizio/fine turno dovrà inoltre essere compilato in ogni sua parte il modello “foglio firme giornaliero” allegato n° 8 al presente documento, ed inviato settimanalmente al DEC ed al RUP.

La mancata timbratura, se non corroborata dalla corretta compilazione del predetto foglio firma giornaliero sarà considerata come assenza dal turno di lavoro e quindi non retribuita.

La squadra di pronto intervento sanitario è presente per ciascun turno di servizio ed in particolare è composta almeno

da **un medico** e da **una figura professionale** addestrata a svolgere/in grado di intervenire almeno nei seguenti casi:

- triage in ambiente extra ospedaliero;
- rianimazione, stabilizzazione e procedure previste per i pazienti sul luogo dell'evento ed il trasporto;
- rianimazione cardiopolmonare (CPR);
- sanguinamento da una fonte traumatica;
- manovra di Heimlich (soffocamento);
- fratture ed "ingessatura/steccaggio";
- shock;
- emergenze da parto;
- condizioni mediche comuni che possono influenzare l'esito dell'evento/infortunio (allergie, alta pressione sanguigna, diabete, *pacemaker*, ecc.);
- trattamento delle persone con disturbi emotivi;
- riconoscimento e primo soccorso di persone affette da avvelenamento, morsi e shock anafilattico;
- tecniche per il trasporto di persone ferite.

Il personale dovrà essere in possesso delle qualificazioni/certificazioni meglio descritte, in termini esemplificativi ma non esaustivi, nell'all.to n°3.

Nel caso in cui si dovessero verificare situazioni che, per complessità, esulino dalla competenza e dalle capacità di intervento del SSA, sarà cura del personale sanitario in turno interessare il SUES-118, in forza del vigente accordo tecnico Airgest – 118 Soccorso Sanitario (prot. 846/18 del 12/03/2018), tenuto conto comunque di quanto previsto nel vigente PEA.

Durante il servizio gli operatori del SSA indosseranno le divise e DPI fornite dall'appaltatore, con specifiche targhette con apposto il nome e la qualifica dell'operatore.

Non è consentita la presenza di personale volontario o non dipendente dall'appaltatore.

Nell'espletamento delle funzioni il personale sanitario annota su apposito registro:

- gli estremi anagrafici del soggetto al quale è stata resa la prestazione sanitaria e la nazionalità dello stesso;
- gli estremi del documento di identificazione;
- la diagnosi, la prognosi e la terapia praticata (salvi i casi in cui l'intervento sia demandato all'Emergenza Sanitaria "118");
- la data e l'ora della prestazione;
- il numero del volo, nel caso di prestazioni effettuate a bordo o a seguito del trasporto dell'assistito dall'aereo al centro di primo soccorso aeroportuale o alla struttura del Servizio Sanitario Nazionale più vicina tramite l'Emergenza Sanitaria "118";
- il timbro e la firma del personale medico o, in sua assenza, infermieristico, che ha effettuato la prestazione;
- autorizzazione al trattamento dei dati personali e sanitari secondo le vigenti normative.

L'appaltatore dovrà inoltre fornire al Gestore, con una periodicità mensile il "registro mensile degli interventi effettuati", riportante almeno i seguenti campi (RIF. ALLEGATO 6):

- Sesso;
- Provenienza;
- Tipo di visita;
- Codice Triage;
- Tipo di allontanamento;
- numero dei trattamenti farmacologici;
- numero degli ECG;
- Numero mensile utilizzo ambulanza SSA.

Quest’ultimo report si rende necessario per le analisi statistiche di probabilità e severità relative alle prestazioni del SSA.

3.5 MEZZI & ATTREZZATURE

Il SSA è dotato, durante l’orario di copertura del presidio, di una Autoambulanza di tipo “A”, limitatamente alle finalità individuate dall’art. 1, ai sensi del DM 17.12.1987 n. 553 – Normativa tecnica ed amministrativa relativa alle autoambulanze – e della normativa europea EN 1789 “veicoli ad uso medico e loro equipaggiamento – autoambulanze”, ed ai sensi della D.G.R.V. n. 1080 del 17.4.2007.

Tale ambulanza non potrà essere utilizzata per attività diverse da quanto oggetto di contratto, durante l’orario di presidio.

La prova tecnica di funzionalità del mezzo deve essere effettuata con cadenza giornaliera.

In caso di malfunzionamento e/o inoperatività, il mezzo dovrà essere sostituito entro 60 minuti e dovrà essere fatta immediata comunicazione alla figura responsabile del Gestore (DEC);

- essere in regola con i controlli periodici (tagliando) secondo il programma della casa costruttrice del mezzo e in ogni caso oggetto di regolare manutenzione preventiva ed ordinaria, in modo da garantire sempre la perfetta efficienza;
- essere dotato di frangifiamme allo scarico e di pannelli a scacchi bianco/rossi rinfrangenti dimensioni 45x45cm o 90x90cm, (a seconda della dimensione del mezzo);
- essere dotato di apparato radio UHF TWR di tipo veicolare (installazione, cura e manutenzione sono a carico dell’Operatore Sanitario);
- essere coperto da una polizza assicurativa con massimale non inferiore ad Euro 10.000.000,00 (dieci milioni).

L’Operatore Sanitario dovrà garantire e documentare con appositi registri, a propria cura e spesa, la manutenzione, la disinfezione e la sanificazione ordinaria o straordinaria dei mezzi di soccorso come previsto dalla legge vigente.

L’Operatore Sanitario, dovrà inoltre presentare l’elenco dettagliato delle attrezzature presenti a bordo e le schede di manutenzione ed eventuali protocolli per la loro manutenzione.

L’equipaggiamento presente all’interno del mezzo dovrà essere idoneo a garantire il servizio di primo soccorso rimanendo in ogni caso responsabilità dell’Operatore Sanitario l’allestimento nonché la relativa manutenzione.

L’ambulanza è dedicata esclusivamente ai servizi connessi con il primo intervento in ambito aeroportuale e non può effettuare trasporti fuori dal perimetro, salvo casi di cui ai vigenti piani di emergenza e/o di grave emergenza sanitaria aeronautica nelle immediate vicinanze del sedime.

Il personale in servizio, inoltre, dovrà essere dotato di:

- un numero congruo (almeno uno per operatore) di apparati radio UHF TWR di tipo portatile;
- un numero congruo di apparati radio con frequenza Regionale (al fine di poter comunicare con il 118) di tipo portatile.

Cura e manutenzione sono a carico dell’Operatore Sanitario.

3.6 DOTAZIONE SANITARIA

Al personale del SSA spetta anche:

- la gestione tecnico - operativa della c.d. Scorta Intangibile secondo quanto previsto dal vigente protocollo d’intesa Airgest, CRI, 118 ed ENAC del 21 giugno 2012 (all.to n°2);
- la gestione tecnico-operativa della dotazione sanitaria, incluso il controllo della presenza ed il reintegro (in caso di utilizzo o scadenza) dei medicinali, scorte, dispositivi ed attrezzature in dotazione al presidio di primo soccorso in zona Terminal (rif. all.to n°4), comprese le cassette di pronto soccorso, il cui reintegro deve essere effettuato entro e non oltre le 48 ore.

3.7 LOCALI IN USO ALL’APPALTATORE

L’Airgest mette a disposizione dell’Appaltatore alcuni locali, identificati nell’allegata planimetria (all.to n°5), da adibire esclusivamente all’esercizio del servizio in oggetto.

Si precisa che tali locali verranno consegnati, a titolo gratuito, nello stato di fatto in cui si trovano e dovranno essere mantenuti dall’Appaltatore in buono stato di pulizia e manutenzione.

Non verranno riconosciuti compensi aggiuntivi per eventuali migliorie eseguite nei locali direttamente dall’Appaltatore, che dovranno comunque essere preventivamente autorizzate dall’Airgest e che rimarranno di proprietà Airgest al termine del periodo di affidamento del servizio di cui al presente capitolato.

L’Appaltatore non potrà modificare la destinazione d’uso dei locali consegnati né cederli a terzi, senza preventivo assenso dell’Airgest.

Sono a carico dell’Appaltatore:

- tutti gli interventi ritenuti dallo stesso utili ai fini dell’utilizzo, sempre con riferimento alle destinazioni d’uso previste, quali integrazioni di posti di lavoro, ecc.;
- la manutenzione ordinaria delle componenti edili, impiantistiche e degli equipaggiamenti.

Al termine dell’appalto i locali dovranno essere riconsegnati nel medesimo stato d’uso in cui sono stati affidati all’Appaltatore, con eventuale se richiesta dall’ Airgest, rimozione di impianti o parti degli stessi realizzati dall’Appaltatore rispetto allo stato in cui gli stessi sono stati consegnati, salvo la normale usura.

I locali verranno consegnati con una dotazione minima di arredi, meglio specificati nel verbale di consegna. Il

| | | |
|--|--|--------------------|
|  <i>Società di Gestione Aeroporto Civile di Trapani Birgi</i> | DOCUMENTO DI FUNZIONALITA’ Servizio Sanitario Aeroportuale Allegato “B” | Edizione 04 |
| | | Data: 13/12/2021 |

completamento dell’allestimento sia per quanto riguarda eventuali arredi e strumentazione informatica supplementare ai dispositivi previsti per la gestione di una emergenza aeroportuale (es. sistema HEELP) rimarranno a carico dell’Appaltatore.

Lo stesso dicasi per il rifornimento di farmaci e presidi medici che sono e rimangono a completo carico e responsabilità dell’Appaltatore, da intendersi già remunerato con l’importo contrattualizzato del servizio.

3.8 CIRCOLAZIONE DI PERSONALE E MEZZI

Il personale impiegato nel servizio di SSA, previa frequenza e superamento di specifici corsi di formazione, deve essere dotato di:

- Pass di Accesso in Area Sterile Aeroportuale, con corso di Sicurezza (Security);
- Patente Aeroportuale (Airside Driving Certificate) per la circolazione dei mezzi in area sterile, del tipo "A" e del tipo "MADC";
- Nel caso di possesso del solo pass aeroportuale, il personale dovrà effettuare il corso sui "Rischi interferenti d'Airside".

3.9 COORDINAMENTO E RESPONSABILITÀ DEL SERVIZIO

Il personale del servizio sanitario sarà dotato di apparecchiature radio ed informatiche (I-PAD) fornite da Airgest ed opererà in coordinamento con le preposte funzioni responsabili del Gestore.

La Società affidataria del servizio di gestione del S.S.A. si assumerà la piena responsabilità dell'operato del proprio personale sanitario e non durante le fasi operative e gestionali dell'emergenza.

La stessa Società sarà quindi responsabile di ogni danno che possa derivare direttamente o indirettamente all'Airgest o a terzi, dallo svolgimento del servizio sanitario aeroportuale.

3.10 CONTROLLI DA PARTE DEL GESTORE AEROPORTUALE

Il personale dell'Airgest espressamente incaricato può, in qualsiasi momento, accertare il buon andamento dei servizi ed effettuare tutte le verifiche ed i controlli che ritiene necessari.

Sono all'uopo previste simulazioni di intervento (c.d. "ESERCITAZIONI") richieste dall'Airgest e/o dall'Enac e/o dall'Aeronautica Militare, anche senza preavviso, in orario diurno e notturno, al fine di verificare i tempi di servizio messi in atto e quindi monitorare la performance del presidio.

Eventuali irregolarità e/o inadempienze rilevate, saranno contestate per iscritto da Airgest all'Appaltatore che dovrà fornire entro 48 ore una nota scritta e le eventuali procedure di controllo, mitigazione o correttive.

In caso di eventi classificati, ad insindacabile giudizio del Committente, come gravi, l'Appaltatore dovrà fornire riscontro alle richieste tecniche e di controllo del gestore entro il termine fissato dal committente stesso all'atto della richiesta.

3.11 ONERI E OBBLIGHI A CARICO DEL SSA

Rimangono a carico dell'Appaltatore i seguenti oneri:

- smaltimento dei rifiuti secondo quanto previsto dalla normativa in vigore con rispetto, in particolare, delle procedure per la gestione dei rifiuti speciali;
- uniformarsi a tutte le disposizioni di carattere generale e specifiche ufficialmente stabilite dall'Azienda Sanitaria

Locale e dal 118;

- istituire un’adeguata forma di “autocontrollo” affinché il personale osservi tutte le norme di legge e di regolamento relative al servizio in oggetto con particolare riferimento alle procedure operative aeroportuali;
- essere in possesso di tutte le licenze ed autorizzazioni necessarie per l’esecuzione dell’appalto;
- rispettare tutti gli obblighi previdenziali ed assicurativi di cui alle prescrizioni del presente contratto nonché a far rispettare ai propri dipendenti tutte le norme ed i regolamenti vigenti in materia di prevenzione degli infortuni sul lavoro e delle assicurazioni sociali;
- responsabilità della conduzione degli automezzi all’interno del sedime aeroportuale nel rispetto di tutte le norme di legge in vigore e future per la circolazione stradale ed i regolamenti relativi, usando la massima prudenza e diligenza;
- pagamento delle multe, le ammende o altro, derivanti all’appaltatore, per infrazioni alle norme di circolazione o all’uso dell’automezzo;
- le spese per l’assicurazione della responsabilità dell’impresa e individualmente per ciascun professionista impegnato nel servizio contro infortuni;
- le spese per l’assicurazione della responsabilità dell’impresa e individualmente per ciascun professionista impegnato nel servizio per la responsabilità civile verso terzi che comprende la responsabilità civile per danni conseguenti gli interventi, inclusa la responsabilità professionale e le operazioni svolte ad ambulanza non circolante ed al di fuori del mezzo;
- garantire il costante mantenimento dei livelli quali-quantitativi della dotazione sanitaria in dotazione al presidio di primo soccorso sanitario aeroportuale.

3.12 SCIOPERI E CAUSE DI FORZA MAGGIORE

Il SSA è un servizio definito di pubblica utilità e pertanto, durante gli orari di apertura del terminal, non potrà essere interrotto, sospeso o soppresso.

Nel caso in cui si verificasse l’assenza di operatività, il SSA deve essere garantito per le sole ore di apertura degli uffici amministrativi (40 ore settimanali).

In tutti i casi, compreso il caso di sciopero del personale, così come durante la chiusura del Terminal ovvero per altre necessità (esempio attivazione PEA e/o PET) dovrà comunque essere garantita la reperibilità del personale (30 min.) in possesso delle qualificazioni minime.

Sarà cura di questo gestore comunicare per iscritto:

- 1) la data di inizio dello sciopero almeno 5 (cinque) giorni prima dello stesso o non appena ne è a conoscenza;
- 2) Le date e gli orari di apertura/chiusura del Terminal.

4.0 PIANIFICAZIONI E PROCEDURE DI EMERGENZA

4.1 SCENARIO DI RISCHIO ‘A’

EMERGENZA SANITARIA IN CASO DI ATTIVAZIONE DELLE PIANIFICATE PROCEDURE PER LA GESTIONE DELLE MACRO EMERGENZE AEROPORTUALI.

La Pianificazione di Emergenza in vigore su TPS (es. PEA, PET), emanata con rispettive Ordinanze emesse da ENAC DA, è composta da documenti cogenti a livello aeroportuale / territoriale, e definiscono e assegnano ruoli, funzioni, azioni e competenze da intraprendere da parte dei diversi Enti coinvolti in caso di attivazione delle predette pianificazioni emergenziali. Analogamente per quanto riguarda il piano di emergenza adottato dall’Aeronautica Militare, rispetto al il SSA può essere chiamata ad intervenire, sotto il coordinamento del servizio “Infermeria” del 37° Stormo.

Le disposizioni del Piano Emergenza Aeroportuale in particolare, sono da applicare per tutte le situazioni di allarme, emergenza e incidente che possano occorrere all’interno del sedime aeroportuale o nelle immediate vicinanze purché raggiungibili dai mezzi di intervento a disposizione per il soccorso.

All’interno del documento sono elencate le responsabilità e le mansioni assunte dal personale del Gestore Aeroportuale e dagli Enti aeroportuali e territoriali competenti, ed in particolare:

- responsabilità e mansioni in emergenza;
- numeri telefonici di emergenza;
- infrastrutture destinate all’emergenza.

Si rimanda integralmente ai succitati Documenti emergenziali (PET, PEA) per un’approfondita analisi dei ruoli e delle mansioni in capo al SSA, le sue interrelazioni con le strutture sanitarie territoriali e più in generale per lo studio dell’intero dispositivo sanitario di risposta in caso di attivazione della Pianificazione di Emergenza Aeroportuale di TPS.

4.2 SCENARIO DI RISCHIO ‘B’

PRESTAZIONI SANITARIE DI PRIMO INTERVENTO A TUTTI I CITTADINI ITALIANI E STRANIERI A QUALUNQUE TITOLO PRESENTI IN AEROPORTO.

Chiunque venga a conoscenza della necessità di intervento del Medico in zona landside/airside, a causa di malore o infortunio di passeggeri, accompagnatori o operatori aeroportuali, ha il dovere di chiamare tempestivamente il Servizio Sanitario Aeroportuale attraverso:

- Numero telefonico +39 392-7198700
oppure
- via radio VHF 146,030;
- 147 (Telefono interno)

Il medico del SSA, interviene tempestivamente sul caso, eroga la prestazione sanitaria necessaria e dopo un’accurata valutazione, se le condizioni del paziente lo richiedono, decide di far intervenire il 118.

Per la tipologia di sotto scenari ricompresi all’interno dello scenario “B”, si faccia riferimento al Documento di Rischio.

5.0 ALLEGATI

| Numero | Titolo | Codice |
|----------------------|--|---------------|
| Allegato n°1 | Documento di Rischio sanitario | N/A |
| Allegato n°2 | Dotazione sanitaria occorrente in caso di incidente aereo | N/A |
| Allegato n°3 | Qualificazioni professionali mediche | N/A |
| Allegato n°4 | Dotazione sanitaria di primo soccorso in zona Terminal | N/A |
| Allegato n°5 | Planimetria locali in dotazione al P.S.S.A. | N/A |
| Allegato n°6 | Registro mensile degli interventi effettuati (file excel) | N/A |
| Allegato n°7 | Accordo tecnico Airgest S.p.a - 118 SOCCORSO SANITARIO | N/A |
| Allegato n° 8 | Foglio firme giornaliero | N/A |