

**Allegato alla delibera G.R. n° 41/18 del 17.10.2007**

## **CONVENZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOCCORSO PER CONTO**

**DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 4 DI LANUSEI**

E

**L'ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO "CROCE VERDE" DI TERTENIA**

L'anno 2008 il giorno 01 del mese di Gennaio, in Lanusei, presso la sede legale dell'ASL n° 4 di Lanusei tra le parti:

L'ASL n° 4 di Lanusei con sede legale in Lanusei alla Via Piscinas n° 5, C.F. 00978060911, rappresentata dal Direttore Generale *pro tempore* Dr. Bruno Palmas, in esecuzione della Delibera n° 312 del 04.05.2007

E

L'Associazione di Volontariato "CROCE VERDE" di Tertenia

rappresentata dal sig. Salvatore Soro in qualità di suo legale rappresentante;

### **PREMESSO CHE**

- nel territorio di competenza della ASL n° 4 di Lanusei sono presenti alcune Associazioni di Volontariato e Cooperative Sociali che operano senza fini di lucro;
- le Associazioni di Volontariato devono possedere i seguenti requisiti:

- iscrizione all'Albo Regionale del Volontariato ai sensi della L. 266/91 e L.R. 39/98;
- le Cooperative Sociali Onlus devono possedere i seguenti requisiti:
- iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali sezione A della regione Sardegna;
  - sede legale ed operativa in Sardegna ai sensi della L. 381/91 e L.R. 16/97;
- le Associazioni di Volontariato e le Cooperative Sociali rivestono un ruolo determinante per la copertura della emergenza assicurando il primo livello di soccorso su tutto il territorio di competenza della Centrale Operativa di SASSARI;
- con deliberazione n° 19/11 del 28.04.1998 e successive integrazioni la Giunta Regionale ha dato indicazioni relativamente all'avvio del Sistema Emergenza 118 in applicazione del D.P.R. del 27.03.1992.

## **TUTTO CIÒ PREMESSO SI CONVIENE E SI STIPULA QUANTO SEGUE**

### **art. 1 Oggetto**

1. Ai sensi della Legge n. 266/1991 e dell'art. 13 della L.R. 13 settembre 1993 n° 39, e della delibera della Giunta regionale n° 19/11 del 28.04.1998 e n. 33/21 del 14.07.1998, con le quali la Regione Sardegna definisce le linee di indirizzo per la stipula delle convenzioni tra il comitato di gestione 118 e le associazioni di volontariato o le cooperative sociali, elaborate in coerenza con il Documento della Conferenza Stato-Regioni del 27 marzo 1993, il presente schema di convenzione disciplina i rapporti per l'attività di soccorso sanitario tra l'ASL e le associazioni di volontariato firmatarie e operanti nel territorio di competenza della Centrale Operativa 118. In particolare, l'oggetto della convenzione è costituito dalle attività prestate a mezzo ambulanza e disposte dalla Centrale Operativa 118 di SASSARI.

### **art. 2 Requisiti e adempimenti per la conclusione della convenzione**

1. L'associazione di volontariato, che opera per conto del servizio territoriale di soccorso 118, deve essere iscritta al Registro regionale del volontariato previsto dall'art. 5 della L.R. n 39/1993 ai sensi dell'art. 13 della medesima.
2. La Cooperativa Sociale Onlus, che opera per conto del servizio territoriale di soccorso 118, deve essere di tipo A a mutualità prevalente, svolgere solo servizio di emergenza sanitaria con ambulanze o servizio ambulanze; deve essere iscritta all'Albo regionale delle cooperative sociali sezione A della Regione Sardegna, e avere sede legale e operatività in Sardegna.
3. L'associazione o la cooperativa sociale in possesso degli standard funzionali, strutturali e di personale previsti secondo quanto indicato dalle delibere della Giunta regionale n° 19/11 del 28.04.1998 e 33/21 del 14.07.1998, garantisce che gli operatori inseriti nelle attività di trasporto sanitario sono in possesso delle necessarie cognizioni tecnico-pratiche necessarie per lo svolgimento del servizio e delle prestazioni come indicato al successivo art. 5.

4. Il comitato di gestione della Centrale Operativa, si impegna a garantire la formazione progressiva degli operatori, secondo gli standard formativi delle linee guida nazionali e degli atti di programmazione regionale (così come definito nel successivo art. 5 comma 4).
5. L'associazione o la cooperativa sociale deve essere dotata di un direttore sanitario. Sono ammessi accordi tra le diverse organizzazioni di volontariato (massimo 5) per avere un unico direttore sanitario.
6. La sussistenza dei requisiti è accertata dalla ASL competente.

### **art. 3 Oggetto della convenzione**

1. L'oggetto della presente convenzione sono le attività di soccorso territoriale di base da parte dell'associazione o cooperativa sociale, nell'ambito del territorio di competenza.
2. Ai sensi dell'art. 13 comma 5 L.R. 39/1993, la convenzione dovrà indicare, sulla base delle disposizioni delle linee guida:
  - a. la tipologia e le modalità di erogazione delle prestazioni;
  - b. la copertura del servizio attivo, di almeno 24 ore settimanali per le associazioni e di almeno 84 ore per le cooperative sociali;
  - c. le forme associative che perseguano la copertura delle 24 ore giornaliere, nello stesso ambito territoriale;
  - d. il numero degli operatori dell'associazione o cooperativa stipulante, le rispettive qualifiche professionali o gli eventuali corsi di formazione e di aggiornamento;
  - e. il numero e le caratteristiche dei mezzi dedotti in convenzione;
  - f. le attrezzature sanitarie;
  - g. l'ammontare del rimborso delle spese per le prestazioni, le modalità di rendicontazione e le modalità di erogazione del rimborso stesso;
  - h. la durata della convenzione.
3. La zona operativa è individuata sulla base delle determinazioni del Piano regionale per l'emergenza extra-ospedaliera.
4. La presente convenzione non si applica ai trasporti ordinari ed ai trasporti collaterali per i quali, potrà essere firmata apposita convenzione.
5. Tutti gli operatori dell'associazione o cooperativa sociale convenzionata sono obbligati al rispetto dei vincoli di legge in materia di tutela della riservatezza, nonché degli altri obblighi di cui all'art. 14 della L.R. 39/1993.

### **art. 4 Tipologia del trasporto oggetto di convenzione**

1. Le parti concordano che con il termine trasporto urgente si individuano i soccorsi e i trasporti primari di emergenza-urgenza, singoli e multipli, a condizione che vengano disposti dalla Centrale Operativa 118.

### **art. 5 Requisiti del personale volontario**

1. Per ciascuna postazione è prevista una equipe composta da un autista soccorritore e da almeno due soccorritori, autorizzati a svolgere l'attività dal direttore sanitario dell'associazione o cooperativa sociale.
2. L'autista soccorritore deve essere in possesso dei seguenti requisiti:
  - a. abilitazione alla guida secondo normativa di legge, conseguita da almeno due anni;
  - b. conoscenza della zona abituale di operatività;
  - c. formazione prevista per l'Operatore come indicato al comma 3 del presente articolo;
  - d. età minima 21 anni, età massima 65 anni, deroghe al limite massimo di età sono ammesse su specifica certificazione redatta dal Direttore Sanitario dell'Associazione che comprovi l'idoneità

psicofisica alla guida dei mezzi di soccorso, da notificare alla Centrale Operativa competente e rinnovare annualmente;

e. attività prestata nell'ambito dell'associazione o cooperativa sociale da almeno sei mesi.

3. Il soccorritore dovrà possedere i seguenti requisiti:

a. conoscenza delle tecniche di primo soccorso, di rianimazione cardiopolmonare (BLSD) e soccorso del paziente traumatizzato (BTLS) attestate dalla Centrale Operativa. In fase transitoria, fino al completamento del programma formativo organizzato dai Comitati di Gestione delle C.O., le associazioni possono avvalersi di soccorritori in possesso di attestazione di frequenza e superamento di corsi BLSD e BTLS effettuati nel rispetto di standard certificati IRC. Sempre in fase transitoria è consentito il convenzionamento delle associazioni che assicurano almeno 1 operatore in possesso di BLSD per equipe;

b. età minima 19 anni, (con almeno un anno pregresso in affiancamento), età massima 75 anni;

c. attività di soccorso prestata nelle organizzazioni di volontariato da almeno sei mesi.

4. I corsi di formazione organizzati dai comitati di gestione delle C.O. sono tenuti nel rispetto degli standard previsti dalle Linee Guida nazionali e dagli atti di programmazione regionale in materia, finalizzati a rendere omogenei gli standard operativi del sistema territoriale di soccorso.

Entro il termine di 6 mesi dalla pubblicazione della presente convenzione i Comitati di Gestione delle Centrali Operative devono assicurare la formazione di un numero sufficiente di volontari in modo da permettere la presenza di 1 operatore BLSD per equipe.

5. Ogni anno l'associazione in convenzione, dovrà far partecipare i volontari ad apposito corso di aggiornamento (retraining) sul BLSD e BTLS organizzato dal Comitato di Gestione della Centrale Operativa. La mancata frequenza dei corsi determina per il soccorritore la perdita dell'abilitazione al servizio per conto del 118.

6. Ciascun soccorritore durante il servizio in convenzione per il sistema territoriale di soccorso deve necessariamente indossare i seguenti dispositivi di protezione individuale:

a. divisa rispondente alla normativa EN 471 classe 2 o 3, con loghi 118, identificativi dell'organizzazione convenzionata;

b. scarpe antinfortunistiche, antistatiche, anticorrosione;

c. tessera di riconoscimento con numero di matricola.

#### **art. 6 Modalità del servizio**

1. La convenzione dovrà riportare in allegato un tabella indicante per ciascun ambito territoriale, le modalità di servizio, la tipologia (servizio attivo o reperibilità con relativi tempi di attivazione) del servizio stesso, i punti di partenza o basi operative presso cui sosterranno i mezzi convenzionati, il territorio di competenza.

2. Nel caso di convenzione cosiddetta "attiva", è previsto l'obbligo della presenza in postazione dell'equipe di soccorso, nonché di comunicare la composizione dell'equipe al momento di trasmissione dei dati del paziente trasportato; nel caso di convenzione cosiddetta "in reperibilità". la presenza deve essere garantita entro il termine di 10 minuti. E' fatto obbligo all'associazione e cooperativa sociale di comunicare con un preavviso di almeno 30 giorni eventuali variazioni ai programmi in convenzione.

3. Sulla base di studi di settore della centrale operativa nel rispetto dei criteri geografici, demografici e di viabilità, ciascuna associazione opera in uno specifico settore di operatività.

4. Le associazioni sono tenute a garantire gli standard organizzativi in termini di copertura del servizio per almeno 24 h. settimanali. Per le cooperative sociali il limite di copertura del servizio è di almeno 84 h. settimanali. Sono possibili deroghe a tale vincolo nei casi in cui, all'interno del settore di operatività, è garantita la copertura da parte di un'altra associazione dell'impegno orario mancante.

5. L'associazione e cooperativa sociale deve ricercare forme di aggregazione che garantiscono la copertura del servizio attivo continuativo per 24 h nell'arco della giornata. La postazione h 24 può essere costituita da più associazioni che operano nello stesso contesto urbano o in centri tra loro distanti non più di 5 Km.
6. Le associazioni e le cooperative sociali che concorrono all'operatività delle postazioni h 24, accedono alle premialità previste dalla tabella di cui all'art. 15 comma 1;
7. Nei casi in cui l'associazione o la cooperativa sociale per motivi organizzativi occasionali non sia in grado di rispettare l'impegno orario concordato, la stessa è chiamata a farsi carico della ricerca di soluzioni alternative.

#### **art. 7 Protocolli operativi**

1. I protocolli operativi disciplinano le modalità di attivazione e di intervento dei mezzi di soccorso, le procedure di comunicazione radio, le modalità di intervento nelle varie emergenze, la definizione del report di fine missione. I protocolli operativi disciplinano, inoltre, le procedure di accesso agli ospedali, in particolare al pronto soccorso, i percorsi organizzativi finalizzati all'erogazione delle prestazioni sanitarie con modalità appropriate ai criteri di triage e a permettere che i mezzi e le attrezzature di soccorso in dotazione alle associazioni e alle cooperative sociali siano rese disponibili nei tempi più rapidi consentiti.
2. I protocolli operativi sono proposti dal responsabile della Centrale Operativa e approvati dal Comitato di Gestione della stessa.
3. Le associazioni e le cooperative sociali devono obbligatoriamente adeguarsi ai protocolli operativi, nonché ad ogni altra direttiva impartita dalla Centrale Operativa in merito alle modalità di servizio.
4. La Centrale Operativa dovrà, per quanto possibile, limitare l'intervento delle ambulanze convenzionate con a bordo il solo personale volontario, ai casi in cui non è presumibile la presenza di pazienti che richiedono trattamenti sanitari immediati.
5. Nei casi in cui l'operatore valutasse opportuno per il paziente un trattamento assistenziale qualificato (mezzo sanitario con medico), dovrà darne immediata comunicazione alla Centrale Operativa che, sulla base dei protocolli operativi, dovrà disporre l'appoggio del personale idoneo nonché il trasporto alla struttura sanitaria maggiormente idonea al caso specifico.
6. Poiché tutti gli interventi di emergenza-urgenza possono essere espletati solo ed esclusivamente per conto della Centrale Operativa 118, saranno soggetti a rimborso anche tutti quei servizi che non hanno avuto, come esito, il trasporto verso il presidio ospedaliero (pazienti trattati in loco, rifiuti di ricovero).

#### **art. 8 Direttore sanitario dell'associazione di volontariato o cooperativa sociale**

1. Il direttore sanitario dell'associazione o cooperativa sociale è responsabile dell'esatto adempimento delle prestazioni di soccorso da parte dei soccorritori.
2. Il direttore sanitario:
  - a. esprime pareri al responsabile della Centrale Operativa sui protocolli operativi, compresi quelli di triage sul posto;
  - b. predispone i protocolli d'impiego del personale;
  - c. sovrintende alla formazione e all'aggiornamento del personale secondo le linee guida impartite dalla Centrale Operativa.
3. Il direttore sanitario risponde di eventuali violazioni del codice etico e comportamentale tenuto dal personale, nonché del mancato rispetto dei protocolli operativi.

#### **art. 9 Referente dell'associazione di volontariato o cooperativa sociale**

1. In allegato alla convenzione dovrà essere riportata una tabella nella quale sono indicati i nomi e gli indirizzi dei referenti organizzativi dell'associazione o cooperativa sociale, cui spettano i compiti di mantenere il collegamento routinario con la Centrale Operativa e l'azienda sanitaria circa le problematiche di natura strettamente organizzative legate alle attività, compresa la segnalazione di disservizi e di inconvenienti operativi. Generalmente i referenti per l'associazione sono, ove non diversamente indicato, i membri del consiglio direttivo.
2. Le funzioni di referente organizzativo possono essere attribuite al direttore sanitario dell'associazione o della cooperativa sociale.

#### **art. 10 Mezzi di trasporto**

1. In allegato alla convenzione dovrà essere riportata una tabella indicante il numero, le caratteristiche tecniche e la sede di sosta dei mezzi della associazione o cooperativa sociale stipulante e quanto altro risulti necessario per l'esatta identificazione dei mezzi stessi.
2. I mezzi di soccorso in convenzione non devono avere caratteristiche inferiori a quelle prescritte per i mezzi a targa civile dalla vigente normativa per le ambulanze di tipo A (D.M. 17.12.1987, n° 553).
3. La dotazione quantitativa e qualitativa delle attrezzature suddette non può essere inferiore agli standard previsti dagli atti di programmazione sanitaria regionale.
4. Il mezzo di normale uso deve risultare in piena efficienza e avere non più di 6 anni o 200.000 Km. Superati tali limiti il mezzo sarà declassato alla categoria inferiore.
5. Il mezzo di riserva obbligatorio per la firma della convenzione deve risultare in perfetta efficienza, e avere non più di 8 anni e non oltre i 300.000 Km.
6. Le ambulanze in convenzione dovranno obbligatoriamente essere sottoposte alle verifiche di legge compresa la revisione annuale.
7. Le ambulanze in convenzione dovranno recare all'esterno il logo regionale del servizio "118", non deve essere presente alcun numero di telefono diverso dal "118".
8. Il logo del 118 e il contrassegno dell'associazione o cooperativa sociale dovranno essere realizzati in modo da poter rendere agilmente rilevabile all'utenza che l'ambulanza può svolgere il servizio in regime di convenzione.
9. Le ambulanze dovranno essere dotate, oltre che del dispositivo supplementare di segnalazione visiva a luce lampeggiante blu, anche del dispositivo acustico supplementare di allarme bitonale omologato.

#### **art. 11 Modalità di utilizzazione dei mezzi**

1. Durante le ore indicate in apposita tabella da allegare alla convenzione, l'ambulanza dovrà essere utilizzata esclusivamente per conto della Centrale Operativa 118 e per le finalità proprie della Centrale stessa.
2. Viene precisato che l'associazione e la cooperativa sociale in nessun caso può gestire in proprio le chiamate di soccorso né può a tal fine pubblicizzare il proprio numero di telefono.
3. Nel caso in cui l'associazione o cooperativa sociale riceva direttamente la richiesta di soccorso, è tenuta a trasmettere tale richiesta alla Centrale Operativa.
4. In casi di particolare urgenza e necessità, secondo le prescrizioni della programmazione regionale, e su richiesta della Centrale Operativa, le associazioni e le cooperative sociali sono tenute a mettere a disposizione mezzi ulteriori rispetto a quelli previsti dalla convenzione, le ASL forniscono il personale medico e/o infermieristico dipendente o convenzionato con il S.S.N.

#### **art. 12 Mezzi di comunicazione**

1. Gli strumenti di comunicazione tra la Centrale Operativa e i mezzi di soccorso nonché i codici radio di identificazione dei mezzi trovano specificazione in apposita tabella che dovrà essere allegata alla convenzione.

Gli strumenti di comunicazione sono:

- a) linea telefonica urbana a carico dell'associazione o cooperativa sociale;
- b) cellulare GSM a carico dell'Associazione;
- c) linea telefonia dedicata CUG a carico della ASL;
- d) apparato radio veicolare e portatile a carico della ASL;
- e) GPS a carico dell'associazione.

2. L'associazione e la cooperativa sociale deve rendere disponibile i propri mezzi per l'installazione degli strumenti radio.

### **art. 13 Attrezzature**

1. Nell'elenco di cui al prospetto A (parte integrante del presente schema di convenzione) sono indicate le attrezzature messe a disposizione in ogni singola postazione.

### **art. 14 Spese per le prestazioni di soccorso**

1. L'associazione o la cooperativa sociale convenzionata ha diritto al rimborso delle spese sostenute per la prestazione di soccorso secondo quanto previsto dal comma seguente.

2. La misura del rimborso è calcolata sulla base della tabella che costituisce l'allegato n. 2 (parte integrante del presente schema di convenzione).

3. I dati dovranno essere inviati mensilmente alla competente ASL dall'associazione o cooperativa interessata.

4. Tutti gli importi relativi ai rimborsi stabiliti saranno aggiornati anno per anno al momento del rinnovo della convenzione secondo gli indici ISTAT.

### **art. 15 Condizioni e modalità di erogazione dei rimborsi**

1. L'ASL è tenuta al rimborso delle spese sostenute dall'associazione o cooperativa per la prestazione di soccorso resa, a condizione che l'intervento di soccorso sia stato disposto dalla Centrale Operativa; i rimborsi saranno liquidati come calcolato sulla base della tabella 1 allegata, entro 60 giorni dalla presentazione mensile di apposita rendicontazione con allegate ricevute .

2. Ai sensi dell'art. 92, comma 3 del D.P.R. 30 giugno 1965 n° 1124 e successive modificazioni ed integrazioni, gli oneri del trasporto di emergenza in caso di infortunio sul lavoro sono, comunque, a carico del datore di lavoro fermo restando che l'ASL erogherà all'associazione o cooperativa quanto dovuto.

### **art. 16 Documentazione della prestazione**

1. Per ciascuna prestazione resa, l'associazione o cooperativa è tenuta a compilare apposito modulo (unico a livello regionale), il cui contenuto è definito dal Comitato regionale per l'Emergenza Urgenza 118.

2. La Centrale Operativa dovrà redigere un resoconto trimestrale sull'attività dell'associazione o cooperativa di soccorso da inviare all'ASL e alla Regione.

### **art. 17 Copertura assicurativa**

1. L'associazione o cooperativa è obbligata a stipulare il contratto di assicurazione ai volontari soccorritori secondo quanto previsto dall'art. 4 della legge 11 agosto 1991 n° 226, a copertura:

- a. della responsabilità civile sui danni verso terzi derivanti dall'attività dedotta in convenzione;

b. dei rischi professionali e degli infortuni professionali connessi con l'attività prestata dal personale volontario e dedotta in convenzione.

2. I massimali così come definiti d'intesa tra il Comitato di Gestione della Centrale Operativa 118 e la rappresentanza delle associazioni o cooperative, costituiranno allegato alla convenzione.

3. Gli oneri derivanti dai contratti di assicurazione di cui al punto 1 sono compresi fra le spese rimborsabili da parte della ASL.

#### **art. 18 Prevenzione delle malattie professionali e gli infortuni sul lavoro**

1. Sarà estesa al personale volontario dell'associazione o cooperativa in convenzione l'attività di prevenzione delle malattie professionali e degli infortuni sul lavoro previste per il personale dipendente del SSN, ivi comprese le vaccinazioni specificamente indicate per prevenire la trasmissione di patologie infettive correlate all'attività svolta.

#### **art. 19 Durata della convenzione**

1. La presente convenzione ha la validità di un anno. Il rinnovo della stessa è subordinato ad adozione di apposito atto deliberativo da parte dell'ASL competente su mandato del Comitato di Gestione della Centrale Operativa. Le parti possono rescindere la convenzione previa diffida, senza oneri a proprio carico, per provata inadempienza di uno dei qualsiasi impegni previsti nei precedenti articoli. Le modalità di rinnovo o di risoluzione, devono avvenire nel rispetto dell'articolo 6 della L. 24 dicembre 1993 n. 357.

2. Qualora l'associazione o cooperativa convenzionata abbia delle problematiche tali da non poter più dar corso alla convenzione, questa potrà, senza alcun pregiudizio, dare disdetta con un preavviso di almeno 30 giorni, previa comunicazione all'ASL e alla Centrale Operativa 118.

#### **art. 20 Controversie**

1. Eventuali inadempienze devono essere reciprocamente contestate per iscritto dalle parti. Trascorsi sette giorni lavorativi dal ricevimento della contestazione, qualora la controversia non sia stata risolta, questa viene demandata ad un collegio arbitrale composto dal legale rappresentante dell'ASL o da un suo delegato, dal presidente dell'associazione o cooperativa interessata o da un suo delegato e da un rappresentante estraneo alla controversia. Qualora si dovesse ricorrere in giudizio il foro sarà quello di competenza del territorio nel quale risiede l'ASL firmataria.

#### **art. 21 Smaltimento dei rifiuti**

1. Allo smaltimento dei rifiuti connessi con le attività di soccorso provvede l'ASL nel cui territorio sono dislocate le sedi operative dell'associazione o cooperativa convenzionata, secondo la normativa vigente.

#### **art. 22 Commissione paritetica**

1. Fino all'adozione degli atti conseguenti a quanto stabilito nel PSR 2006/2008 la Commissione paritetica, con sede presso il Comitato di Gestione della Centrale Operativa, è composta dai direttori generali delle ASL di riferimento e da un eguale numero di rappresentanti delle associazioni o cooperative convenzionate, con funzioni di monitoraggio continuo e verifica di qualità dei requisiti stabiliti nella presente convenzione. La Commissione è convocata almeno due volte all'anno; i contenuti degli incontri sono registrati in apposito verbale che dovrà essere trasmesso al Comitato regionale per l'emergenza - urgenza.

#### **art. 23 Imposte di bollo e spese di registrazione**



22-23	48	48	48	48	48	48	48	336
23-24	48	48	48	48	48	48	48	336
Punti mese	1272	1272	1272	1272	1272	1120	1120	8600

P= presenza in convenzione

R= reperibilità

Valore punto = P x 0,85 Euro

Valore punto per postazioni h 24 = P x 1,00 Euro

Valore punto R = 20% del punto P x 0,85 Euro

Valore punto R per postazioni h 24 = 30% del Punto P x 0,85 Euro

Disponibilità extra-convenzione = Valore punto P

Intervento extra-convenzione = Valore P

Reperibilità extra-convenzione = Valore Punto R

#### **Rimborso Km ad intervento**

da Km. 0 a Km. 15 Euro 15

da Km. 16 a Km. 25 Euro 20

oltre 25 Km. Euro 20 + 0,75 Euro a Km.

## **PROSPETTO A**

### **TIPOLOGIE E STANDARD DEI MEZZI DI SOCCORSO SANITARIO**

La Regione Sardegna individua i seguenti mezzi di soccorso sanitario:

1. ambulanze di tipo A di primo soccorso o soccorso di base
2. ambulanze di tipo A di rianimazione o soccorso avanzato
3. ambulanze di tipo A di rianimazione pediatrica
4. automedicali
5. mezzi di elisoccorso

Per il trasporto ordinario dei pazienti i mezzi sono:

1. ambulanze di tipo A con dotazione minima
2. ambulanze di tipo B con dotazione minima

### **STANDARD DI ATTREZZATURE E MATERIALE DI CONSUMO DELLE AMBULANZE PER IL SOCCORSO SANITARIO**

Gli standard sottoindicati sono da riferirsi sia ai mezzi messi a disposizione dalle aziende sanitarie che a quelli delle organizzazioni di volontariato che svolgano attività di soccorso sanitario extraospedaliero.

#### *1. Ambulanze di Tipo A di primo soccorso o soccorso di base*

Mezzo autorizzato al primo soccorso e trasferimento di infermi e infortunati che necessitano di semplici manovre assistenziali:

- barella autocaricante con cinture
- faro estraibile
- estintore da 3 kg
- cassetta arnesi da scasso con cima

- aspiratore di secreti portatile con cannule rigide
- sondini di aspirazione (varie misure)
- 2 bombole di O2 da 1500 Litri cadauna (riduttore di pressione, manometro, attacchi a parete, con mascherine facciali e occhialini)
- barella portantina
- barella cucchiaio con cinture di sicurezza
- bombola portatile di O2 con riduttore di pressione e manometro
- contenitore aghi usati
- contenitore rifiuti speciali
- padella e pappagallo
- pallone di Ambu (adulto e pediatrico) con maschere di varie misure e reservoir
- cannule orofaringee (tutte le varie misure)
- telo ustionati
- telo termoisolante (metallina)
- telo di vinile
- telo antifiamma
- maschera per ossigeno terapia con reservoir
- coperte e lenzuola di ricambio
- guanti in lattice monouso sterili e non
- serie collari cervicali rigidi
- serie stecco-bende per immobilizzazione degli arti
- cassetta di medicazione (disinfettanti, soluzione fisiologica, garze, bende, guanti, teli sterili, ecc.)
- materassino a depressione
- barella spinale completa di fermacapo e cinghie di immobilizzazione tipo ragno
- estricatore a corsetto tipo "Ked"
- forbici tipo Robin
- termometro timpanico
- sfigmomanometro
- fonendoscopio
- pulsossimetro
- DAE completo di placche adulti e pediatriche
- radio veicolare con portatile

## 2. Ambulanze di tipo A di rianimazione o soccorso avanzato (MSA)

Mezzo autorizzato per il soccorso e il trasporto di pazienti in pericolo di vita o per coloro che necessitano di un'assistenza qualificata e intensiva, oltre alla dotazione di cui sopra (escluso Dae):

- monitor defibrillatore completo di modulo ECG con registrazione su carta\*, pressione arteriosa non invasiva\*, stimolatore transtoracico\* e pulsossimetria\*
- respiratore automatico portatile\*
- 2 bombole di O2 da 1500 Litri cadauna (riduttore di pressione, manometro, attacchi a parete)
- aspiratore portatile ricaricabile
- 2 bombole di O2 portatili da 1 Litro cadauna con riduttore di pressione, flussometro e manometro
- set intubazione\*
- maschere laringee (LMA)\*
- apparecchio per glicemia e reattivi\*
- serie maschere per O2 terapia con reservoir, maschere Venturi\*, Valvola di Boussignac\*
- cateteri vescicali\*
- zaino rianimazione da intervento in dotazione al medico o all'infermiere\*

- borsa frigo
- scalda liquidi
- spremisacca
- materiale d'uso: agocannule, siringhe, garze, bende cerotti, pasta elettroconduttrice, elettrodi per ECG, laccio emostatico)
- set chirurgico per piccole suture\*
- set per amputazione arti\*
- set parto d'emergenza\*
- kit ustioni\*

\* il materiale è da intendersi in dotazione all'equipe avanzata di soccorso (medico o infermiere) e la sua presenza sul mezzo è vincolata alla presenza dell'equipe.

### 3. *Ambulanze di tipo A di rianimazione pediatrica*

La dotazione è la stessa individuata per le ambulanze di rianimazione degli adulti con i necessari adeguamenti per il soccorso pediatrico, con l'aggiunta della termoculla.

### 4. *Automedicali*

Mezzo autorizzato al trasporto di professionalità e tecnologie, inviato sul posto per il soccorso di infermi o infortunati in appoggio ad una o più ambulanze, dotato di dispositivi ottico/acustici d'urgenza.

- monitor defibrillatore completo di modulo ECG con registrazione su carta, pressione arteriosa non invasiva, stimolatore transtoracico e pulsossimetria
- respiratore automatico portatile
- aspiratore portatile ricaricabile
- 2 bombole di O<sub>2</sub> portatile da 3 Litri cadauna
- Ambu adulto e pediatrico con relative maschere
- serie maschere per O<sub>2</sub> terapia con reservoir, maschere Venturi, Valvola di Boussignac
- set intubazione
- maschere laringee (LMA)
- apparecchio per glicemia e reattivi
- cateteri vescicali
- cannule di Guedel
- sondini naso-gastrici
- set per infusioni venose
- flaconi per infusioni venose
- farmaci d'urgenza
- fonendoscopio
- sfigmomanometro
- forbici tipo Robin
- termometro timpanico
- contenitore aghi usati
- contenitore rifiuti speciali
- guanti in lattice monouso sterili e non
- spremisacca
- materiale d'uso: agocannule, siringhe, garze, bende cerotti, pasta elettroconduttrice, elettrodi per ECG, laccio emostatico)
- set chirurgico per piccole suture e set per medicazioni
- set per amputazione arti
- set parto d'emergenza
- kit ustioni

- zaino rianimazione da intervento in dotazione al medico o all'infermiere
- contenitore frigo per farmaci
- serie collari cervicali rigidi
- barella cucchiaio pieghevoli - barella spinale pieghevole
- estricatore a corsetto tipo "Ked"
- serie steccobende per immobilizzazione degli arti
- telo termoisolante (metallina), telo di vinile e telo antifiama
- estintore da 3 kg
- faro di ricerca fisso e portatile
- radio veicolari e portatili

#### 5. Mezzi di elisoccorso

- respiratore automatico portatile con capnografo e misurazione P.A. non invasiva, ETCO2
- monitor defibrillatore completo di modulo ECG con registrazione su carta, pressione arteriosa non invasiva, stimolatore transtoracico e pulsossimetria
- aspiratore portatile
- estricatore a corsetto tipo "Ked"
- steccobende arti varie misure
- barella a cucchiaio
- materassino a depressione - barella spinale
- alloggiamento per contenitori rifiuti speciali
- contenitore aghi usati
- guanti monouso sterili e non
- termoculla
- l'impianto di ossigeno fisso con capacità non inferiore a 1500 Litri di O2
- serie collari cervicali rigidi
- pallone di Ambu adulto e pediatrico con maschere e reservoir
- serie maschere per O2 terapia con reservoir, maschere Venturi, Valvola di Boussignac
- set per intubazione
- maschere laringee (LMA)
- cannule orofaringee
- set chirurgico per piccole suture
- set per infusioni venose
- farmaci d'urgenza
- termometro timpanico
- forbici tipo Robin
- contenitore frigo per farmaci
- spremisacca
- apparecchio per glicemia con reattivi
- set per medicazioni
- materiale d'uso agocannule, siringhe, bende, garze, cerotti, ecc.
- zaino per intervento esterno
- telo termoisolante (metallina)
- telo di vinile
- telo antifiama
- set per amputazione arti
- set parto d'emergenza
- kit ustioni
- radio veicolari e portatili

## **STANDARD DI ATTREZZATURE DELLE AMBULANZE PER IL TRASPORTO ORDINARIO**

Questi mezzi possono essere utilizzati per i trasporti interospedalieri di pazienti che non necessitano di particolare assistenza o per gli extraospedalieri non d'urgenza

### *1. Ambulanze di tipo A o di tipo B con dotazione minima:*

- barella autocaricante con cinture
- aspiratore di secreti portatile con cannule rigide
- sondini di aspirazione (varie misure)
- 2 bombole di O<sub>2</sub> da 1500 Litri cadauna (riduttore di pressione, manometro, attacchi a parete, con mascherine facciali e occhialini)
- barella portantina
- barella cucchiaio con cinture di sicurezza
- bombola portatile di O<sub>2</sub> con riduttore di pressione e manometro
- contenitore aghi usati
- contenitore rifiuti speciali
- padella e pappagallo
- pallone di Ambu (adulto e pediatrico) con maschere di varie misure e reservoir
- cannule orofaringee (tutte le varie misure)
- telo ustionati
- telo termoisolante (metallina)
- telo di vinile
- telo antifiamma
- maschera per ossigeno terapia con reservoir
- coperte e lenzuola di ricambio
- guanti in lattice monouso sterili e non
- serie collari cervicali rigidi
- serie stecco-bende per immobilizzazione degli arti
- cassetta di medicazione (disinfettanti, soluzione fisiologica, garze, bende, guanti, teli sterili, ecc)
- materassino a depressione
- barella spinale completa di fermacapo e cinghie di immobilizzazione tipo ragno
- estricatore a corsetto tipo "Ked"
- forbici tipo Robin
- termometro timpanico
- sfigmomanometro
- fonendoscopio
- pulsiossimetro
- DAE completo di placche adulti e pediatriche

## **STANDARD DI ATTREZZATURE DI PROTEZIONE**

### *1. Protezione individuale*

Tutti gli operatori del 118 sono tenuti a indossare durante le operazioni di soccorso i seguenti presidi di protezione individuale:

- giaccone pesante o giubbino, pantaloni pesanti, in regola con la normativa vigente, con chiara indicazione della qualifica dell'operatore e recante il logo 118 Regione Sardegna
- scarpe da lavoro antinfortunistiche
- pila tascabile
- mascherine di protezione con visiera

guanti da lavoro in cuoio.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dr. Bruno Palmas

**IL PRESIDENTE**  
Sig. Salvatore Soro