

## CONVENZIONE ATTUATIVA PER L'INTEGRAZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO IN EMERGENZA

TRA

L'AZIENDA REGIONALE PER L'EMERGENZA SANITARIA (ARES 118) con sede in Via Portuense 240 CF 08173691000 in persona del Direttore Generale p.t Dott. Antonio De Santis.

E

La CROCE ROSSA ITALIANA - Comitato Regionale Lazio con sede in Via Bernardino Ramazzini n. 31, CF 01906810583 in persona del Direttore del Comitato Regionale CRI Lazio e Sardegna, Dott.ssa Elisabetta Paccapelo, per la firma d'ordine del Commissario Straordinario di CRI Avvocato Francesco Rocca;

### PREMESSA

Ai fini della stipula della presente convenzione le parti hanno considerato il quadro normativo, giurisprudenziale e di modalità di gestione che viene di seguito indicato:

La Legge 23.12.1978, n.833;

D. Lgs. 502/92 e successive modifiche;

L'art.5, comma 1, del DPR 31 luglio 1980, n.613;

L'art.15 della legge n.241/1990 (accordi di collaborazione tra amministrazioni);

La Deliberazione del Consiglio Regionale del Lazio n.1004/94 che al punto 9 (volontariato) dispone in via prioritaria, attraverso apposita convenzione, il ricorso dei servizi CRI ad integrazione del sistema di emergenza sanitaria sia per quanto riguarda i punti di primo soccorso che per il trasporto sanitario;

L'art.7 del D.L. 20 settembre 1995, n.390 convertito con la legge 20 novembre 1995, n.490;

La Legge Regionale n.9 del 03.08.2004 istitutiva dell'azienda regionale per l'emergenza sanitaria ARES 118, la quale disciplina l'organizzazione, il coordinamento e la gestione della fase di allarme e di risposta extraospedaliera all'emergenza sanitaria ed all' art.4 comma 3 lett. d, in cui si prevede che l'Ares 118 attiva procedure per l'eventuale utilizzazione dei mezzi di soccorso autorizzati al funzionamento, gestiti dagli organismi di cui alla lettera c) e dagli altri enti ed organismi pubblici e privati, ivi compresi l'associazione Italiana della Croce Rossa, accreditati ai sensi della normativa vigente;

L'art.2 dello Statuto dell'Associazione Italiana della Croce Rossa approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 06.05.2005 n.97 (atto normativo di livello regolamentare, ai sensi dell'art.17, comma 3, della legge n.400/1998) il quale prevede tra i compiti della CRI di concorrere attraverso lo strumento della convenzione ad organizzare ed effettuare con propria organizzazione il servizio di pronto soccorso e trasporto infermi;

La sentenza del Consiglio di Stato n.4720/2011 con la quale è stato precisato che *"l'accordo tra le amministrazioni interessate può considerarsi lo strumento più adatto a garantire una forma di coordinamento per il soddisfacimento del pubblico interesse ed idonea a comporre in un quadro unitario gli interessi pubblici, di cui ciascuna amministrazione è portatrice"*;

Il protocollo d'intesa tra la Regione Lazio, l'ARES 118 e la Croce rossa Italiana sottoscritto il 29.03.2012, con il quale è stato previsto che l'ARES 118 si sarebbe impegnata a stipulare una convenzione per effettuare gli interventi richiesti dalla Centrale Operativa 118 relativi al soccorso in emergenza. Sempre con il predetto protocollo di intesa è stato stabilito che il rapporto tra la Cri e ARES sarà regolato nel dettaglio dalle clausole previste nell'apposita convenzione da stipularsi entro e non oltre 30 giorni dalla sottoscrizione del protocollo sulla scorta delle indicazioni regionali;

Il Protocollo d'intesa è stato ratificato dalla Regione Lazio con decreto n. U00070 del 28/05/2012 del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad acta;

La CRI, come organizzazione di volontariato, fonda la sua attività su una struttura capillare, dislocata sul territorio attraverso i Comitati Locali o Provinciali, nei quali operano i soci attivi afferenti al territorio di riferimento;

Il servizio di cui alla presente convenzione si svilupperà attraverso convenzioni operative interne con i comitati territoriali CRI, che, in quanto strutture amministrative e organizzative autonome ai sensi del vigente Statuto (art. 39 comma 1 DPCM 97/2005), dotate di specifica capacità giuridica e finanziaria, garantiranno l'organizzazione e quanto necessario alla gestione, assumendo la responsabilità dell'attività delle singole postazioni di cui alla presente convenzione, ferma restando la piena responsabilità contrattuale della Croce Rossa Italiana nei confronti dell'ARES 118;

Alla data odierna la CRI non ha ancora completato le necessarie verifiche tecnico/amministrative in relazione alle postazioni da attivare presso la Provincia di Latina;

Con nota in atti CRI prot. n. CRI/CC/0045216/2012 del 30/07/2012, la dott.ssa Elisabetta Paccapelo viene autorizzata alla firma del presente atto convenzionale ed alla sottoscrizione dello stesso d'ordine del Commissario Straordinario CRI Avvocato Francesco Rocca;

#### **Normativa di riferimento per lo svolgimento del servizio**

Lo svolgimento del servizio oggetto della presente convenzione è regolato dalle seguenti leggi, regolamenti e norme che la Croce Rossa, con la sottoscrizione della presente convenzione si impegna a rispettare:

- decreto del Ministro dei Trasporti 17 dicembre 1987, n.553 "normativa tecnica e amministrativa relativa alle ambulanze";
- D.P.R 27 marzo 1992: "atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza";
- Atto di intesa Stato - Regioni del 17 maggio 1996 "Linee Guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del D.P.R 27 marzo 1992"
- Comunicato della Presidenza del Consiglio dei Ministri 30 maggio 1996, n.87 "livelli di assistenza sanitaria di emergenza";
- D.G.R. della Regione Lazio 14 luglio 2006, n.424 "Requisiti minimi di accreditamento per l'esercizio di attività sanitarie";
- Decreto del Ministro dei Trasporti 1 settembre 2009, n.137 "Regolamento immatricolazione e uso delle ambulanze";



- Decreto del Ministro dei Trasporti 29 ottobre 2010 " Riconoscimento norma UNI EN 1789- ambulanze".

### **Definizioni ed Acronimi**

**Nell'ambito della presente convenzione verranno adottate le seguenti definizioni.**

**ARES 118:** Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria.

**CRI:** Croce Rossa Italiana.

**Centrale Operativa:** svolge i compiti di gestione e coordinamento della risposta all'emergenza sanitaria extra-ospedaliera nel territorio di propria competenza.

**MSA:** autoambulanza medicalizzata.

**MSB:** autoambulanza infermieristica.

**H 24:** orario di servizio senza soluzioni di continuità.

**H12:** orario di servizio diurno ( 08:00- 20:00 se non diversamente specificato dalla Centrale Operativa) tutti i giorni della settimana, compresi i festivi.

**Postazione Territoriale:** struttura presso la quale sostano una o più ambulanze e i relativi equipaggi , in attesa dell'attivazione da parte della Centrale operativa 118 territorialmente competente.

**Località di competenza:** insieme dei luoghi che le autoambulanze devono essere in grado di raggiungere nei tempi prefissati, quando sono comandate dalla Centrale Operativa dell'ARES 118.

**Attivazione:** segnalazione di intervento da parte dell'ARES 118.

**Direttore dell'esecuzione:** soggetto incaricato dell'ARES al controllo e alla corretta esecuzione del servizio.

**Direttore tecnico della CRI :** soggetto incaricato della CRI per interfacciarsi con il Direttore dell'Esecuzione per tutti i problemi derivanti dall'esecuzione del servizio.

**Tavolo tecnico :** disposto per valutare e proporre soluzioni tese al miglioramento del servizio.

### **Articolo 1 - premessa.**

La normativa indicata in premessa rappresenta la base di riferimento della presente convenzione e ne costituisce parte integrante e sostanziale. La presente convenzione viene stipulata ai sensi dell'art.15 della legge 7 agosto 1990 n.241 che stabilisce che le amministrazioni pubbliche possono concludere tra loro accordi per disciplinare lo svolgimento in collaborazione di attività di interesse comune e che, per tali accordi si osservano, in quanto applicabili le disposizioni previste dall'art.11, commi 2,3 della medesima legge. Per quanto non regolato da detta normativa e dalle disposizioni della presente convenzione deve farsi riferimento alle norme del codice civile.

### **Articolo 2- Oggetto della convenzione**

Le prestazioni oggetto delle convenzione riguardano interventi di primo soccorso o di soccorso avanzato nell'ambito del servizio di soccorso sanitario in emergenza in area extra-ospedaliera e/o di auto medica, ivi compresi i trasporti secondari legati al primo intervento, mediante l'impiego di mezzi di soccorso in



dotazione della CRI, da espletarsi sul territorio della Regione Lazio, sotto il coordinamento ed il controllo dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria - ARES e nel rispetto dei protocolli e delle procedure delle Centrali Operative competenti per territorio.

### **Articolo 3- Durata ed inizio del servizio.**

La durata della convenzione è stabilita in anni sei a decorrere dalla sua sottoscrizione.

#### **3.1 tempi di attivazione del servizio.**

L'attivazione del servizio avverrà in tempi diversi per le singole postazioni e l'attivazione di tutto il servizio oggetto della presente convenzione da parte della CRI dovrà essere completata entro e non oltre il giorno 01 del mese di novembre 2012. L'allegato A contiene il cronoprogramma e le modalità dell'attivazione servizi di ogni singola postazione. Per quanto concerne la sola Provincia di Latina, la CRI si riserva di comunicare, entro e non oltre la data del 31 ottobre 2012, la calendarizzazione dell'avvio, all'esito delle verifiche di fattibilità tecnico/amministrative di cui in premessa.

OMISSIS

OMISSIS

#### Articolo 5 - divieto di subappalto e di cessione

E' fatto divieto di subappaltare il servizio oggetto della presente convenzione. E' disposto altresì il divieto di cessione del servizio oggetto della presente convenzione.

#### Articolo 6 - modalità di svolgimento del servizio.

Il servizio dovrà essere effettuato sotto la diretta gestione della Centrale Operativa dell'ARES 118 competente per territorio, in tutte le fasi del soccorso (attivazione, partenza, arrivo sul luogo dell'evento, valutazione clinica sul posto, ripartenza, arrivo in Ospedale, ripartenza dall'Ospedale), con l'obbligo di comunicazione in tempo reale di tutte le fasi.

Il servizio dovrà essere organizzato tramite Postazioni Territoriali, gestite dai Comitati Locali CRI e localizzate come indicato nella tabella costituente l'allegato "B" alla presente convenzione.

Le "località di competenza" dovranno essere raggiunte entro il tempo di 8 minuti in area urbana e in 20 minuti in area extra-urbana, dall'attivazione da parte della Centrale Operativa 118, secondo quanto previsto dal Comunicato della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 87 del 30 maggio 1996.

Qualora per esigenze di servizio le autoambulanze fossero inviate in località non ricomprese in quella di competenza, la tempistica sopra indicata (8 minuti in area urbana e 20 minuti in area extra-urbana) non dovrà essere rispettata.

Le autoambulanze infermieristiche (MSB) trasporteranno il paziente all'Ospedale di afferenza, o comunque indicato dalla Centrale Operativa, applicando i protocolli della stessa e rispettandone le disposizioni.

Le autoambulanze medicalizzate (MSA), e le autoambulanze infermieristiche che agiscono in "*rendez-vous*" con un'automedica dell'ARES 118, trasporteranno i pazienti all'Ospedale più idoneo alla patologia del paziente, o comunque all'ospedale indicato dalla Centrale Operativa, nel rispetto delle disposizioni impartite dal medico della Centrale Operativa.

Per tutta la durata dell'affidamento del servizio, le autoambulanze dovranno essere sempre in perfette condizioni di efficienza, sotto ogni profilo (carrozzeria, motorizzazione, abitacolo di guida, pneumatici estivi ed invernali, vano sanitario ecc...), e mantenute costantemente in tale stato, a cura ed oneri della CRI.

Inoltre, le autoambulanze dovranno essere mantenute in perfette condizioni di pulizia ed igiene, secondo le procedure adottate dall'ARES, in particolare per quanto concerne le procedure di sanificazione della cellula sanitaria, a cura ed oneri della CRI.

Gli equipaggi dei mezzi di soccorso dovranno compilare, in ogni sua parte, per ogni persona assistita, la "*cartella clinica di soccorso*".

Le cartelle cliniche di soccorso saranno fornite dall'ARES 118 alla CRI, che dovrà assicurarne la conservazione e la riconsegna mensile alle Centrali Operative territorialmente competenti, nel rispetto della normativa vigente in materia di privacy.

La CRI comunicherà all'inizio di ogni turno il nominativo del Capo equipaggio presente sul mezzo di soccorso ed il nominativo del medico ove previsto per ogni turno.



Inoltre il responsabile del mezzo messo a disposizione della CRI, all'inizio di ogni turno o secondo altre modalità, dovrà fornire alla Centrale Operativa la composizione dell'equipaggio e le condizioni di operatività del mezzo.

I mezzi forniti dalla CRI dovranno essere disponibili immediatamente a seguito della richiesta di intervento da parte della Centrale Operativa.

La CRI dovrà fornire in tempo reale i seguenti dati relativi al soccorso: tempo di partenza, tempo di arrivo sul luogo dell'intervento, tempo di partenza dal luogo dell'intervento, tempo di arrivo in ospedale ed indicazione del medesimo, tempo di fine servizio in ospedale, tempo in cui la macchina è nuovamente disponibile per un nuovo intervento, tempo di arrivo nella postazione di stazionamento, altri dati relativi alle condizioni cliniche del paziente, ed ogni altra informazione richiesta dalla Centrale Operativa, in accordo con le procedure della Centrale operativa medesima.

La CRI dovrà provvedere, per proprio conto, all'immediata sostituzione dei mezzi o del personale in modo di assicurare lo svolgimento del servizio senza soluzione di continuità e non potrà mai fare ricorso ai mezzi ed all'organizzazione dell'ARES 118 per assicurare il servizio.

Solo nei casi di forza maggiore riconducibili ad eventi esterni non prevedibili e non imputabili alla CRI, (catastrofi, maxi emergenze ecc...) l'ARES sarà tenuta ad intervenire per assicurare il servizio ricorrendo all'utilizzo di soggetti esterni all'Azienda.

In tali casi, che devono essere connotati dal carattere dell'eccezionalità ed imprevedibilità saranno detratte dall'ARES le somme corrispondenti alle spesa sostenute per gli interventi sostitutivi o integrativi.

#### **Articolo 7 - caratteristiche tecniche essenziali per l'esecuzione del servizio.**

##### **7.1 Telecomunicazioni**

Le telecomunicazioni tra la Centrale Operativa dell'ARES 118, competente per territorio e le autoambulanze avverranno su rete telefonica fissa o su rete telefonica mobile, con le procedure operative attualmente stabilite dall'ARES 118; qualora dette procedure vengano modificate la CRI non sarà tenuta a sopportare nuovi costi.

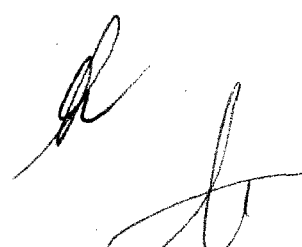
L'equipaggio di ciascuna autoambulanza dovrà essere dotato di almeno un telefono cellulare, con oneri relativi alle apparecchiature ed ai costi per le telecomunicazioni interamente a carico della CRI.

Nelle aree territoriali della Regione Lazio, nelle quali è disponibile una rete di copertura in radiofonia, le autoambulanze dovranno essere equipaggiate con apparecchiature radio rice-trasmittenti, per l'intera durata del contratto di affidamento del servizio.

Le apparecchiature rice-trasmittenti potranno essere del tipo portatile o del tipo veicolare; in entrambi casi, l'installazione sui mezzi di soccorso sarà effettuata a cura della CRI, con assunzione dei relativi costi economici.

##### **7.2 informatizzazioni del sistema.**

La CRI dovrà adottare delle procedure di registrazione e archiviazione di tutte le cartelle cliniche di soccorso. (allegato C)



### **7.3 Postazioni**

La localizzazione delle postazioni, con l'indicazione delle relative località di competenza, da utilizzare per la sosta degli equipaggi, è indicata all'allegato "B" alla presente convenzione. Le postazioni dovranno essere a norma di legge ai sensi del D.lgs n.81/2008 e sue successive modifiche ed integrazioni. La CRI sarà l'unica responsabile dell'osservanza, per le postazioni, della normativa di tutela della sicurezza e salute dei lavoratori prevista dal D.lgs n.81/2008 e succ. modifiche ed integrazioni. Tutti gli oneri connessi al reperimento e alla gestione delle postazioni saranno a carico della CRI

Le postazioni dovranno essere dotate di apparecchi telefonici fissi e/o mobili, con collegamento punto-punto con la Centrale Operativa.

### **7.4 Autoambulanze**

- Le autoambulanze dovranno rispondere ai requisiti previsti dal Decreto del Ministro dei Trasporti n. 553 del 17 dicembre 1987 per le autoambulanze di tipo A (Autoambulanze di Soccorso) e dovranno essere dotate di un impianto di climatizzazione automatica per il riscaldamento e il raffreddamento.
- Le autoambulanze dovranno essere dotate di un sistema di rilevazione satellitare della posizione, funzionante anche a veicolo fermo, che permetta l'individuazione territoriale del mezzo alla centrale operativa ARES 118 competente per territorio.
- Le autoambulanze medicalizzate dovranno avere la dotazione di dispositivi medici conforme a quella riportata dalla Delibera di Giunta Regionale del Lazio n° 424 del 14 luglio 2006, al punto 1.1.10.3. della Delibera stessa.
- Le autoambulanze infermieristiche (MSB) dovranno essere fornite della stessa dotazione di cui sopra, ad eccezione del ventilatore polmonare e del monitor-defibrillatore; al posto di quest'ultimo, dovrà essere presente un defibrillatore semiautomatico esterno - DAE. (allegato D)
- Per quanto attiene alla necessità di effettuare ECG e/o defibrillazione, essa potrà essere assicurata con idonea apparecchiatura, garantendo, comunque, la possibilità di trasmissione del tracciato elettrocardiografico all'HUB di riferimento territoriale. L'acquisto della apparecchiatura sarà finanziato dalla Regione, come da art.4 tabella D del Protocollo di Intesa, sottoscritto il 29 marzo 2012 e ratificato con Decreto del Presidente della Regione Lazio in qualità di Commissario ad acta n. U00070 del 28/05/2012.
- Le autoambulanze ed i mezzi CRI in genere dovranno essere dotate di telepass.
- Le autoambulanze dovranno essere fornite di strumentazione e dotazioni come da allegato "D" alla presente convenzione.

### **7.5 Attrezzature e farmaci.**

I farmaci, i presidi e le attrezzature, i cui costi saranno a totale carico della CRI, devono essere conformi a quanto previsto dalla normativa e corrispondenti ai protocolli e alle procedure adottate o che saranno adottate nel corso della convenzione dall'ARES, in base a check-list dell'ARES, di cui all'allegato "E" della presente convenzione.

L'equipaggio disporrà di idonea check-list di valutazione della presenza e idoneità dei farmaci, presidi ed attrezzature.

Mediante specifici accordi l'ARES 118 potrà, in casi eccezionali, fornire farmaci e particolari attrezzature e strumentazioni o altro, richiesti da CRI, il cui costo verrà dedotto dal rimborso per le prestazioni rese.

### **7.6 Equipaggi.**



OMISSIS

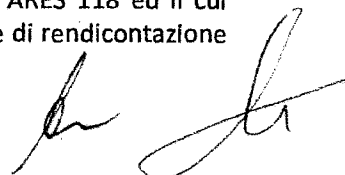
#### **Articolo 8 - Requisiti essenziali del personale della CRI impiegato per l'esecuzione del servizio.**

Il personale componente gli equipaggi deve possedere i seguenti requisiti:

1. i **medici** – iscritti all'ordine professionale – devono essere in possesso delle certificazioni ALS, PBLSD, Corso Trauma di livello avanzato (PTC avanzato, PHTLS, ATLS<sup>R</sup>), rilasciate da Società Scientifiche di rilievo nazionale o internazionale, in data non antecedente a 4 anni, rispetto alla presente convenzione;
2. gli **infermieri** – iscritti all'ordine professionale – devono essere in possesso delle certificazioni ALS, PBLSD e Corso Trauma di livello avanzato (PTC avanzato, PHTLS, ATLS<sup>R</sup>), rilasciate da Società Scientifiche di rilievo nazionale o internazionale, in data non antecedente a 4 anni, rispetto alla presente convenzione;
3. gli **autisti** devono essere in possesso della specifica abilitazione per la guida dei mezzi di soccorso CRI, avere un'età superiore a 21 anni ed essere in possesso delle certificazioni BLSD, PBLSD e Corso Trauma di base, nonché del corso caricamento e guida sicura o equivalente

#### **8.1 Formazione.**

Il personale medico ed infermieristico della CRI per l'esecuzione del servizio, dovrà sostenere dei corsi di formazione PTC avanzato, PHTLS, ATLS con cadenza biennale da effettuarsi presso l'ARES 118 ed il cui costo sarà trattenuto dalle somme dovute alla CRI per l'esecuzione del servizio, a fronte di rendicontazione

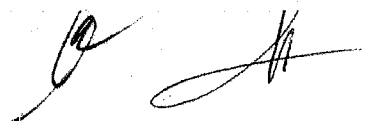




OMISSIS

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, connected strokes.

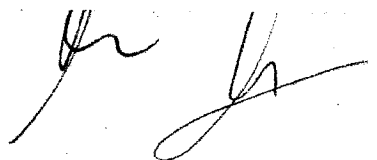
OMISSIS

Handwritten signature or initials in black ink, consisting of a stylized 'B' followed by a flourish.

OMISSIS

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. J.', located in the bottom right corner of the page.

OMISSIS

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized first name and a last name, located in the bottom right corner of the page.

OMISSIS



## Protocollo registrazione schede mezzi di soccorso

v1.0

### Consegna scheda di Soccorso e loro utilizzo

1. Ogni scheda fornita da APRES 118 è numerata e pertanto dovrà essere inserita in un registro di carico e scarico per ogni mezzo utilizzato,
2. nessuna scheda potrà essere distrutta ma cancellata con la dizione **annullata** ed i campi eventualmente scritti non dovranno essere obliterati ma comunque leggibili,
3. al termine di ogni turno o qualora vi sia una postazione disponibile, le schede compilate dovranno essere prese in custodia da un responsabile il cui nominativo dovrà essere comunicato al Direttore della COP di competenza con gli estremi di contatto,
4. le schede non vanno abbandonate senza custodia, qualora non sia possibile portarle nel portascדה, dovranno essere custodite in luogo con chiusura a chiave, le stesse inoltre non dovranno essere leggibili da estranei salvo il personale eventualmente coinvolto nei soccorsi e per le strette attività inerenti lo stesso,
5. il direttore della COP di competenza, concorderà con il coordinatore dell' I.E., la cadenza di ritiro delle schede che potrà avvenire in funzione del sistema organizzativo adottato ogni 7, 15, 30 gg.
6. ogni scheda dovrà essere compilata in ogni campo e leggibile, così come stabilito dalle leggi vigenti, ed in funzione della raccolta dati del sistema NSIS del Ministero della Salute, ogni violazione a tale disposizione comporterà sanzioni correlate alla gravità dell'inapplicazione di tali norme,
7. il Direttore della COP di riferimento individuerà la/e sede/i di ritiro e riconsegna delle schede di soccorso.

UO Qualità  
dott. G. di Domenica

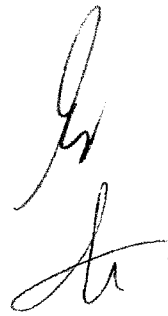
**ALLEGATO D**

**Strumentazioni e Dotazioni ABZ**  
(come previsto dalla Del. Reg. Lazio 49/89 e Del. Reg. Lazio 424/2006)

Inoltre:

Apparecchio monitor defibrillatore con dispositivo di trasmissione ECG a distanza.

OK

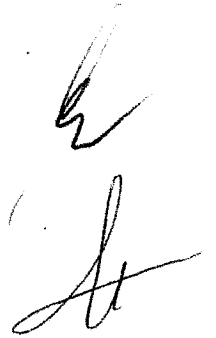


## ALLEGATO E

### Protocolli e procedure farmaci

1. Protocollo trattamento Ipoglicemia;
2. Protocollo Infarto.net;
3. Protocollo Asma e anafilassi;
4. Protocollo arresto cardiaco;
5. Protocollo TSO-SPDC di afferenza;
6. Protocollo accertamento exitus;

N.B.: i suddetti protocolli, attualmente in uso, saranno forniti dai Direttori delle Centrali Operative 118 di competenza prima dell'inizio dell'attività al Direttore Sanitario della Croce Rossa Italiana.



OK





### CHECK LIST ALS

#### ZAINO DI SOCCORSO

Farmaco	n°	Farmaco	n°	Farmaco	n°
Acido acetilsalicilico (Aspirina) 0,3 cp	10	Diazepam gtt (Tranquilrit)	1	Naloxone 0,4 mg fl (Narcan)	15
Ac tranexamico (uguro) fl	5	Diossina 0,5 mg fl	1	Nifedipina (nifedidor gocce)	1
Adenosina	5	Dopamina 200 mg fl (Revivan)	5	Nitroglicerina 5 mg fl (Venitran)	5
Adrenalina 1-mg fl	15	Eparina basso peso molecolare 12000 u.l.	1	Noradrenalina 1-ml-fl	2
Aloperidolo fl (Serenase)	1	Flumazenil 1 mg fl (Anexate)	5	Ossitocina e.v. fiale	2
Amlodarone 150 mg fl (Cordarone)	5	Furosemide 20 mg fl (Lasix)	10	Propofol 20 ml fl (Diprivan)	5
Aminofillina (tefamin) 240 mg fl	5	Glucosio 33% 10 ml fl	10	Raniditina 50 mg fl (Zantac)	3
Atenolo fl 10 ml (Tenormin)	1	Isosorbide dinitrato cp(Carvasin)	10	Salbutamolo fl 100 mcg (Ventolin)	5
Atracurio 50 mg fl (Trachlum)	5	Insulina rapida fic (Actrapid)	1	Salbutamolo spray (Ventolin)	1
Atropina 1 mg fl	12	ketorolac 30 mg fl (Toradol)	3	salbutamolo soluz nebuliz	1
Betametasona 4 mg fl(Bentelan)	10	Lidocaina 2% 10 ml fl	2	Salicilato Lisina (Flectadol) 500 mg	2
Bicarbonato di sodio 10 ml fl	5	Lidocaina Cloridrato1%(Luan)	1	Sol. fisiologica 0,9 % 10 ml fl	10
Butil-scopolamina bromuro fl (Buscopan)	2	Magnesio solfato 1G 10ml fl	2	Succinilcolina 100mg fl(Midarine)	1
Calcio cloruro 10 ml fl	2	Metilprednisolone 1G (solumedrol)	2	Verapamil cloridrato (isoptin)	2
Clorfenamina (trimeton) 10 mg fl	5	Metoclopramide 10mg fl (Plasil)	5	Tramadolo (contramal) 100 mg FL	5
Clonidina 150 mg (catapresan)	5	Midazolam 15 mg fl (Ipnovel)	5	Bustine di zucchero	20
Diazepam 10 mg fl (Valium)	5	Morfina cloridrato 10 mg	5	Ipratropium (scatola)	1
	n°	<b>Stupefacenti</b>	n°		n°
<b>Morfina 10 mg fl *</b>	2	<b>Pentanyl 100mcg fl(Pentanest)*</b>	2	<b>ketamina 2 ml fl (Ketalar)*</b>	2
Presidio	n°	Presidio	n°	Presidio	n°
Aghi butterfly	5	Deflussorie standard	10	Maschera O2 Venturi ad	5
Aghi cannula 14-16-22-24 cad.	2	Filtro antibatterico adul. e ped.cad	2	Maschera O2 Venturi ped	2
Aghi cannula 18-20 cad.	6	Forbici	1	Metallina	2
Ambu adul. ped. cad.	1	Forbici bottonute	1	Pezza laparatomica	5
Bende orlate 10 cm	2	Garze 10x10 kg	1/2	Porta aghi (contenitore taglienti)*	1
Bende orlate 5 cm	2	Guanti monuso L-M-S cad.	100	Sacca urine	2
Bisturi monuso	1	kit medicazione sterile	2	Siringa 3-5-10-20 cc cad.	5
Cannula Guedel 0-1-2 cad.	1	Laccio emostatico	2	Siringa insulina	3
Cannula Guedel 3-4-5 cad.	3	Maschera O2 BLB adulto	5	Termometro	1
Catere vescicale Foley 18	1	Maschera O2 BLB ped	2	Tubi endotracheali da 2 al 6,5 cad.	1
Catere vescicale Foley 20	1	Maschera O2 con neb adulto	5	Tubi endotracheali da 7 al 8,5 cad.	2
Catheter mount	2	Maschera O2 con neb ped.	2	Tubo laringeo adul. *	2
Cerotto 2,5x9,14 cm	2	Maschere facciali 2-3-4-5 cad.	2	Tubo laringeo ped. *	1
Cerotto 5x9,14 cm	2	Maschere facciali 1-6 cad.	1	Unità respiratoria adul.	2
contenitore rifiuti spec piccolo*	1	Maschera chirurgica	5	Unità respiratoria ped	1
Deflussore microgoccia	5			Valvola di Heimlich	2
Liquido	n°	Liquido	n°	Liquido	n°
Fisiologica 0,9% fic 100 cc	2	Voluven/Emagel (plasma expander)	2	Ringer Lattato fic 500cc	1
Fisiologica 0,9% fic 500cc	2	Mannitolo18%250 ml fic	1	Sol. Glucosata 250 5%	1
Disinfettante	n°	Disinfettante	n°	Disinfettante	n°
Amuchina fic 1000 ml	1	Acqua Ossigenata 1000 ml	1	Alcolico 1000 ml	1
	1	Disinfettante Jodato 250 ml	1		



CHECK LIST ALS

ALLESTIMENTI ODI BORDO

Apparecchiature		Aspiratore Automatico		Respiratore Automatico	
Defibrillatore p. 12	1	Raccordi bicomici	1	Tubo corrugato	1
Cavo a 3 derivazioni	1	Sacca raccolta liquidi 1000 ml	1	Bombola O2 litri 1	1
Cavo a 12 derivazioni	1	Sondini per aspirazione 6-18 cad	1	Clorocelulo	1
Piastre Rigide Adulti coppia	1	Tubo	1	Sensori	25
Piastre Rigide Ped. coppia	1	Aspiratore automatico	1	Lancette pungiglito	25
Cavo Quick Combo	1	Aspiratore automatico	1	Batteria di scorta	1
Batterie	2	Aspiratore automatico	1		
Pach per defibrillazione monouso (coppie)	2	Lame adulti	3		
Saturimetro	1	Lame pediatriche	1	Borsa termica	1
Carta per ECG	1	Manico	1	Frigorifero farmaci	1
Gel per defibrillazione	1	Batterie mezzo torco	4	Riscaldatore farmaci	1
Rasolo a perdere	4	Lampadine scorta	2	Sfigmomanometro	1
Elettrodi monouso ad. / ped.	30/20	Pilza Magli ad ped	1	Fonendoscopio	1
Bracciale P.A.	1	Mandirino adulti	1	Spremisacca	1
Accumulatore per test di scarica	1	Mandirino pediatrico	1	Pompa siringa	1
esecuzione test defibr					
<b>Presidi</b>					
Travola Spinale	1	Barriera protettiva autonente	1	D.P.T. (dispositivi prot. indiv)	1
Tappetino	1	Barriera protettiva autonente	6	Occhiali di protezione	3
Mentoniere	2	Coperta di lana	1	Tute in TNT (in postazione)	1
Torrette Farmacapo	2	Materassino barriera	1	Filtri facc. (FFP) I-II livello	3
Cinghie	3	Cinghie barriera	3	Guanti Vinile- Lattice s/polvere	qb
Modulistica	1	Red	1	Camice/cappo/calzari monouso cad.	3
Pannarello nero	1	Barriera al quarzo	1	Casco antinfortunistico	4
Cartellini di triage Maxi Emergenze	30	Kit Stappabile (20 pezzi)	1	Accessori (guanti, penna)	n°
Blocka schede	1	Materassino a depressione	1	CESTE (guanti, cerotti, ecc)	1
Schede di soccorso	30	Regno	1	Barriera scasso	1
Schede constat. ne di decesso	10	Collare cervicale adulti e ped.	1	Barriera scasso (90x90cm)	1
Algoritmi procedure plastificati (clinico-organizzativi-emergenza)		Giacchetta poltrona	2	Estintore a CO2 (10kg)	1
		Sedia Portaventre	1	Barriera scasso (100x100cm)	1
Riduttore Ossigeno bomb. 1/2"	1	Telo a sei mani portainfermi	1	Stuoia (100x100cm)	1
Riduttore Ossigeno bomb. 1/5"	2	Telo salma	2	Manico (100x100cm)	1
Bombola X-O2 litri 2"	1	Piastrella	1	Spennatore (100x100cm)	2
Bombola X-O2 litri 5"	2	Pappagalio	1	Facilitatore di servizio	1

ok