

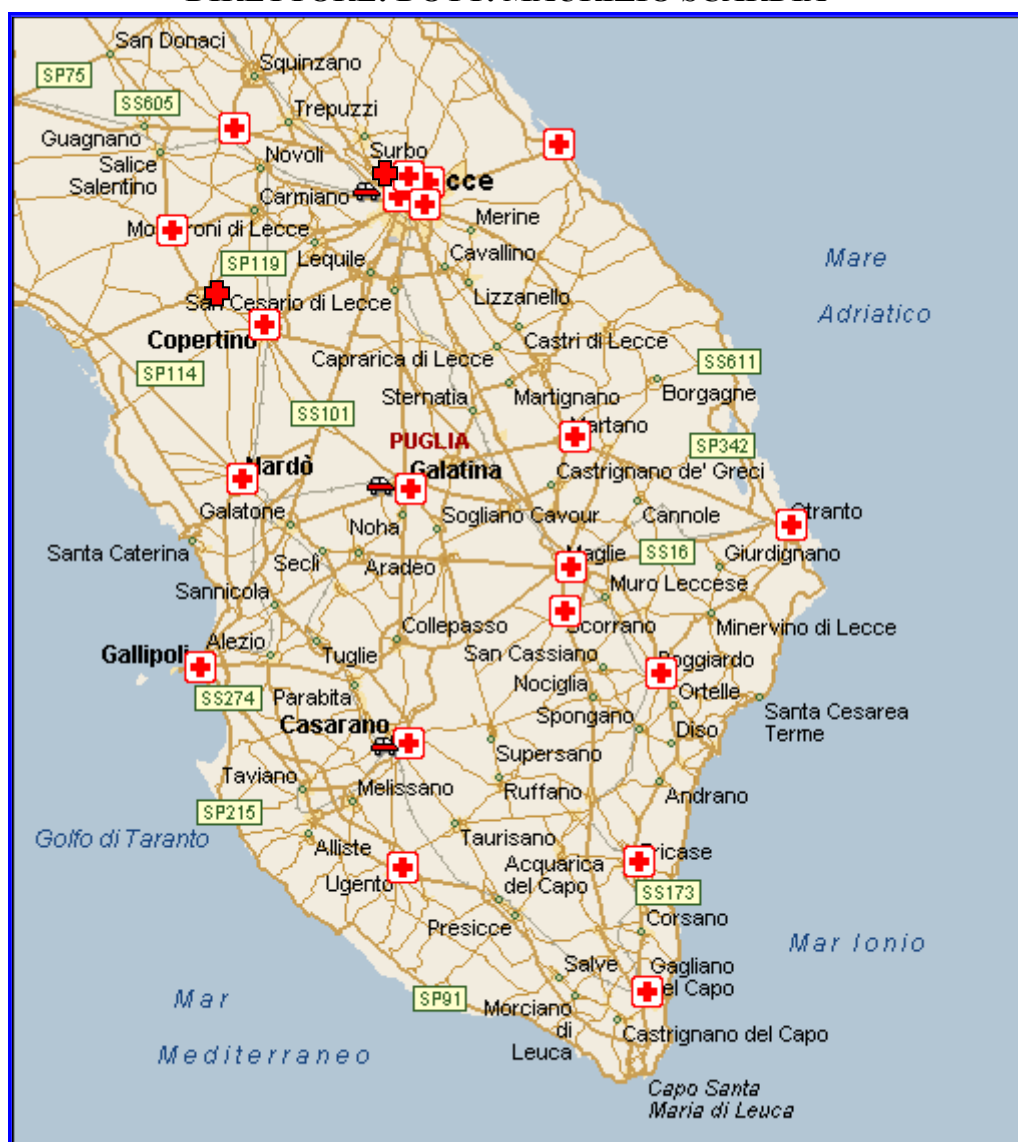
PUGLIA

118

SOCCORSO EMERGENZA-URGENZA SANITARIA

CENTRALE OPERATIVA - LECCE

DIRETTORE: DOTT. MAURIZIO SCARDIA



REGOLAMENTO E PROTOCOLLO OPERATIVO
(EDIZIONE 15.11.2004)

REGOLAMENTO E PROTOCOLLO OPERATIVO

Per il corretto espletamento dell'attività della Centrale Operativa, devono essere stabiliti protocolli operativi interni che dovranno essere resi noti alle diverse istituzioni coinvolte nel sistema dell'emergenza-urgenza.

I protocolli di valutazione di criticità dell'evento devono utilizzare codifiche e terminologie standard non suscettibili di ambiguità interpretative e devono essere sottoposti a periodica valutazione e revisione. Tali protocolli, quale il Sistema di Dispatch, sperimentato e riconosciuto a livello regionale dai coordinatori delle varie Centrali, con l'obiettivo di rendere omogenea la risposta all'emergenza sul territorio nazionale e periodicamente aggiornati, tenendo conto della evoluzione scientifica e tecnologica e delle eventuali linee guida elaborate dalle Società Scientifiche.

Tutti i protocolli di cui sopra saranno oggetto di valutazione ai fini del rispetto dei requisiti minimi di cui al D.L.gs. n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni (linee guida dell'11.04.1996 – G.U. n° 114 del 25.05.96 D.P.R. 27.03.92).

Linee Guida

Dell'11.04.1996 G.U. n° 114 del

25.05.1996

(D.P.R. 27.03.1992)

REGOLAMENTO E PROTOCOLLO OPERATIVO 118 REGIONE PUGLIA

CAPITOLO 1 Premessa

LEGISLAZIONE DI RIFERIMENTO

- 1. D.P.R. 27.03.1992 “Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”. (G.U. . 76 del 31.3.92)**
- 2. D.M. 15.05.1992 “Criteri e requisiti per la classificazione degli interventi di emergenza”**
- 3. G.U. 30.05.92 n. 126.PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI. Comunicato n° 87 relativo al D.P.R. 27.03.92**
- 4. G.U. N. 114 del 17.05.1996 “Atto di intesa fra Stato e Regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria” applicazione del D.P.R. 27.03.1992.**
- 5. Legge 03 aprile 2001, N. 120 “Utilizzo dei Defibrillatori in ambiente Extraospedaliero”**
- 6. Deliberazione del Consiglio Regionale della Puglia n° 382 del 3-11-1999 “D.P.R. 27.03.1992 : Progetto generale del Macrosistema Emergenza Sanitaria 118 nella Regione Puglia (Delibera di Giunta n° 1811 del 29.05.1998)**
- 7. Deliberazione della Giunta Regionale della Puglia n. 200 del 08.03.2002 “Finanziamento dei progetti per il conseguimento di obiettivi prioritari del P.S.N. 1998-2000 a norma dell’art.1 commi 34 e 34bis della Legge n° 662/96. rimodulazione finanziaria. Avvio sperimentazione macrosistema emergenza sanitaria 118”.**
- 8. Deliberazione della Giunta Regionale Puglia n° 771 del 07.06.2002.**
- 9. Deliberazione della Giunta Regione Puglia n° 1714 del 29.10.2002 “D.G.R. n. 200 dell’08.03.2002 e n. 771 del 7.6.02 concernente la sperimentazione del sistema di emergenza urgenza 118. completamento fase sperimentale sul territorio regionale”.**
- 10. Determinazione dirigenziale dell’Assessorato della Sanità del 28-5-2002 pubblicato sul BRP n° 148 del 21-11-2002 concernente le procedure organizzative e criteri per lo svolgimento dei corsi di formazione per l’idoneità all’esercizio dell’attività medica di emergenza territoriale (118).**
- 11. Deliberazione della Giunta Regione Puglia n° 2000 del 10.12.2002 “Estensione della fase sperimentale del Sistema di Emergenza Urgenza 118 al territorio delle Province di Lecce e Taranto”.**
- 12. Conferenza Stato Regioni. Seduta del 27 febbraio 2003. “Linee-guida per il rilascio dell’autorizzazione all’utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici”.**
- 13. Determinazione Dirigenziale Dell’Assessorato alla Sanità del 28/9/02 pubblicato sul BRP N.148 del 21/11/02 concernente le procedure organizzative e criteri per lo svolgimento dei corsi di formazione per l’idoneità all’esercizio dell’attività medica di emergenza territoriale (118).**

14. Atto di Intesa Stato-Regione n° 1711 del 22/05/03 “ Linee Guida su formazione,aggiornamento e addestramento permanente del personale operante nel Sistema di Emergenza – Urgenza 118

DEFINIZIONI

SOCCORSO SANITARIO: opera prestata da un presidio sanitario mobile o fisso in regime di emergenza o urgenza.

EMERGENZA. Qualunque circostanza che si presenti in modo improvviso e con caratteristiche tali da provocare conseguenze critiche, talora gravi, per la salute degli individui che ne restano coinvolti. Rappresenta una condizione temporalmente imprevedibile, statisticamente poco frequente, che coinvolge uno o più individui, e per la quale sono necessari immediati ed adeguati interventi terapeutici o il ricorso a mezzi straordinari di trattamento. E' auspicabile un intervento in meno di 180 minuti.

E' stato stimato che su 100 interventi solo 4 hanno necessità di intervento specializzato con applicazione di tecniche rianimatorie.

URGENZA: condizione statisticamente ordinaria in cui, pur non esistendo un immediato pericolo di vita, è tuttavia necessario adottare entro un breve tempo (massimo 12 ore) l'opportuno intervento terapeutico.

Tra gli obiettivi prioritari dell'istituzione del S.E.U.S. “118”, vi è quello di “superamento del concetto di trasporto, sempre e comunque, del paziente al Pronto Soccorso più vicino, privilegiando il trasporto assistito al Pronto Soccorso più idoneo per intervenire nel modo più rapido e razionale nell'iter diagnostico-terapeutico”

Il presente Protocollo Operativo risponde all'esigenza di fornire agli operatori una guida facilmente consultabile nella fase di avvio del Sistema: ha quindi carattere di provvisorietà e dovrà essere necessariamente rivisto ed implementato sulla base dell'esperienza progressivamente acquisita.

La violazione di un Protocollo dettato dal “118” può generare responsabilità per colpa.
Scheda informativa per l'utente (all. N° 9).

CAPITOLO 2 Struttura del Sistema 118: Centrale Operativa

2.1. La Centrale Operativa “118” è una Unità Operativa a carattere provinciale.

2.2. Dotazioni strumentali

In tutte le cinque centrali provinciali della Puglia è prevista una dotazione omogenea di:

- Sistema di telefonia
- Sistema di radiofrequenza
- Sistema informativo (cartografia, GPS, etc.)
- Sistema di registrazione di tutto il traffico telefonico e radiofrequenza

Sistema di registrazione delle conversazioni.

La strumentazione consente la registrazione di tutte le conversazioni telefoniche con la Centrale Operativa ed il loro riascolto quando necessario.

La strumentazione non consente la registrazione di conversazioni telefoniche fra strutture sanitarie facenti parte del territorio interessato dal servizio operativo, quando la Centrale Operativa non sia coinvolta.

Sono installate quattro linee telefoniche esterne per chiamate aggiuntive a strutture sanitarie o numeri istituzionali (112, 113, 115, 117, Prefettura, Protezione Civile, Polizia Urbana).

2.3. Personale

- N° 1 Dirigente Medico Responsabile:
 - ✓ Provincia di Foggia: Dott. Luciano De Mutiis
 - ✓ Provincia di Bari: Dott. Onofrio Di Candia
 - ✓ Provincia di Brindisi: Dott. Massimo Leone
 - ✓ Provincia di Taranto: Dott. Luigi Carella
 - ✓ Provincia di Lecce: Dott. Maurizio Scardia

- N° 6 Dirigenti Medici di Centrale Operativa
- N° 5 infermieri-operatori di Centrale per singola postazione (15 infermieri complessivi per le C.O. delle Province di Foggia, Taranto, Brindisi, Lecce, 25 per la Provincia di Bari)
- N° 1 coordinatore degli operatori di centrale
- N° 1 amministrativo
- N° 1 tecnico informatico (con disponibilità H 24)

2.4. Criteri operativi

Tutto il personale sanitario dedicato alla centrale può, a discrezione del Direttore della C.O., essere assegnato temporaneamente nelle postazioni periferiche.

CAPITOLO 3 Struttura del Sistema 118: Postazione mezzi

Tutti i mezzi 118 (ambulanze, automediche, motomediche ed eliambulanze) devono rispettare le vigenti normative regionali in materia.

Tali mezzi 118 vengono gestiti esclusivamente dalla Centrale Operativa.

La manutenzione, l'efficienza operativa dei mezzi 118, ivi inclusa la dotazione sanitaria di bordo, vengono garantiti in maniera centralizzata dall'Area Gestione Tecnica della AUSL o dell'Azienda Ospedaliera di riferimento di concerto con la Centrale Operativa.

Tipologie postazioni mezzi 118:

- 3.1. Postazione mezzi 118 allocata presso la Struttura Ospedaliera
- 3.2. Postazione mezzi 118 territoriale
- 3.3. Postazione mezzi 118 convenzionata con il Volontariato
- 3.4. Postazione mezzi 118 occasionale (sono soggette a modificazioni per adattarsi alle esigenze assistenziali del momento, secondo le disposizioni del Direttore della C.O. 118).

3.5. Personale postazione mezzi 118

Tutto il personale delle postazioni mezzi 118 viene gestito e coordinato esclusivamente dal Direttore della C.O. 118 provinciale.

Ogni postazione mezzi 118 è costituita da:

- N° 6 autisti-soccorritori

(è indispensabile prevedere il passaggio di qualifica degli attuali autisti ad autisti-soccorritori, in alternativa occorre prevedere in aggiunta n° 6 ausiliari-barellieri)

- N° 6 infermieri
- N° 6 medici

(La medicalizzazione del mezzo viene stabilita nell'ambito della settorizzazione provinciale decisa dal Direttore della C.O.).

3.6. Personale del Volontariato convenzionato 118

Ogni mezzo di soccorso del Volontariato convenzionato deve avere a bordo almeno:

- N° 1 autista-soccorritore volontario
- N° 1 soccorritore volontario oppure infermiere volontario

CAPITOLO 4 Soccorso primario

Per soccorso primario si intende il primo intervento sul territorio per garantire l'emergenza-urgenza.

Ricezione della richiesta di soccorso presso la Centrale Operativa 118

Alla Centrale Operativa 118 dovranno confluire tutte le richieste di soccorso sanitario provenienti dalla provincia di competenza anche attraverso convogliamento automatico delle chiamate.

L'operatore di Centrale, stabilita innanzitutto la sede geografica di provenienza della richiesta di soccorso, provvede a gestirla direttamente, attivando il mezzo di soccorso con logo 118 territorialmente competente.

4.1. Quando l'operatore di Centrale gestisce direttamente la richiesta di soccorso, dopo aver ottenuto l'identificazione, quanto più precisa possibile, della sede dell'evento critico (località, via, numero civico ed ogni altro possibile riferimento topografico), valuta la gravità dell'evento segnalato avvalendosi anche dei protocolli previsti dal "Medical Priority Dispatch System", e quindi dispone l'intervento di soccorso più idoneo conformemente alle sottoelencate tipologie di risposta:

1. non necessita di intervento sanitario: l'operatore di centrale valuta l'evento avvalendosi dei protocolli operativi e fornisce adeguate informazioni telefoniche al chiamante;
2. coinvolgimento della Guardia Medica: l'operatore di centrale valuta l'evento avvalendosi dei protocolli operativi ed attiva il medico di Guardia Medica territorialmente competente o trasferisce la chiamata dell'utente in conferenza;
3. coinvolgimento del medico convenzionato di base e del medico pediatra convenzionato di base: l'operatore di centrale valuta l'evento avvalendosi dei protocolli operativi e decide il coinvolgimento del medico convenzionato di base e del medico pediatra. Qualora questi siano irreperibili e l'operatore di centrale valuti che il problema sanitario esposto non possa essere ulteriormente procrastinato, consiglierà l'utente di raggiungere con i propri mezzi il Pronto Soccorso territorialmente competente ovvero invierà il mezzo ritenuto più idoneo;

4. invio di taxi-ambulanza per trasporto secondario di paziente non critico: l'operatore di centrale provvede a commutare la richiesta ai centralini della Croce Rossa (o altre strutture di volontariato preposte) in funzione della zona in cui è necessario effettuare il servizio e della disponibilità di ambulanze (**Codice Bianco** - ambulanza tipo B con dispositivi di emergenza, sirena e lampeggianti non attivati);
5. soccorso primario e trasporto assistito: l'operatore di centrale provvede ad attivare le ambulanze di soccorso tipo A (**Codice Verde** - con dispositivi di emergenza, sirena e lampeggianti non attivati ovvero **Codice Giallo** - con dispositivi di emergenza, sirena e lampeggianti attivati) dislocate presso le i Presidi Ospedalieri o dei Punti di primo intervento territoriale, tramite la rete telefonica e/o radiofonica, in funzione della zona in cui è necessario effettuare l'intervento di soccorso e della disponibilità delle ambulanze. L'operatore di centrale è tenuto a seguire l'intero svolgersi dell'operazione di soccorso attraverso il collegamento telefonico e/o radiofonico adottando, quando necessario, sulla base del codice di valutazione sanitaria del paziente, gli ulteriori provvedimenti di sostegno (con eventuale acquisizione di parere conforme del medico di centrale);
6. soccorso primario e trasporto avanzato: l'operatore di centrale, su parere conforme del medico di centrale, provvede ad attivare un'ambulanza di tipo A, possibilmente medicalizzata, (**Codice Rosso** - con dispositivi di emergenza, sirena e lampeggianti attivati), in funzione della zona in cui è necessario effettuare l'intervento di soccorso e della disponibilità delle ambulanze. L'operatore di centrale è tenuto a seguire l'intero svolgimento dell'operazione di soccorso attraverso il collegamento telefonico e/o radiofonico adottando, quando necessario, sulla base del codice di valutazione sanitaria del paziente, gli ulteriori provvedimenti di sostegno su conforme parere del medico di centrale. La decisione sulla scelta dell'ospedale in cui ricoverare la persona soccorsa, secondo la tipologia di risposta di cui ai punti 4, 5 e 6, compete all'operatore di centrale eventualmente coadiuvato dal medico di centrale.
7. E' opportuno che la C.O. , per eventi in zone confinanti con altre province, comunichi con le rispettive C.O. secondo la seguente procedura: l'operatore del 118, accertato che la richiesta di soccorso proviene dalla zona di competenza della C.O. confinante rileva i dati essenziali, comunica al Collega della C.O. competente il n° telefonico dell'utente e risponde: "attenda le passo l'operatore addetto..." e mette subito in comunicazione l'utente con l'operatore della C.O. confinante che gestirà l'emergenza pervenuta.

4.2. Ricezione della richiesta di soccorso presso il Pronto Soccorso territorialmente competente.

Nelle more del convogliamento automatico di tutte le chiamate di soccorso al 118, quando la richiesta di soccorso perviene direttamente al Pronto Soccorso territorialmente competente, senza iniziale coinvolgimento della centrale operativa, compete al personale del Pronto Soccorso attivare la postazione mezzi 118.

E' fatto peraltro obbligo al suddetto personale del Pronto Soccorso di dare immediata comunicazione alla Centrale Operativa 118 della richiesta di soccorso pervenuta e della risposta adottata al fine di garantire l'attività di coordinamento dei mezzi di soccorso specifica della Centrale Operativa.

La decisione sulla scelta dell'ospedale in cui trasportare la persona soccorsa nel territorio spetta all'operatore di centrale in base ai protocolli operativi e alla tipologia del mezzo di soccorso attivato (con o senza medico a bordo).

4.3. Coinvolgimento dei Vigili del Fuoco.

Quando l'operatore di centrale ovvero il personale del Pronto Soccorso territorialmente competente vengono a conoscenza, nel corso della conversazione con l'utente, di situazioni che richiedano l'intervento dei VVF, è necessario che provvedano a dare immediata segnalazione

dell'evento alla centrale operativa dei Vigili del Fuoco (115). Nel caso in cui sia il personale in servizio sul mezzo di soccorso inviato sul luogo dell'evento critico a ravvisare l'opportunità di intervento dei VVF, è necessario che ne sia data segnalazione tramite rete telefonica e/o radiofonica alla centrale operativa 118 che a sua volta avviserà la centrale operativa dei Vigili del Fuoco (115).

4.4. Coinvolgimento delle Forze dell'Ordine.

Quando l'operatore di centrale ovvero il personale del Pronto Soccorso territorialmente competente vengono a conoscenza, nel corso della conversazione con l'utente, di situazioni che richiedano l'intervento delle Forze dell'Ordine, è necessario che provvedano a dare immediata segnalazione dell'evento alla centrale operativa della Polizia di Stato (113) ovvero dei Carabinieri (112). Nel caso in cui sia il personale in servizio sul mezzo di soccorso inviato sul luogo dell'evento critico a ravvisare l'opportunità di intervento delle Forze dell'Ordine, è necessario che ne sia data segnalazione tramite rete telefonica e/o radiofonica alla centrale operativa 118 che a sua volta avviserà la centrale operativa della Polizia di Stato (113) ovvero dei Carabinieri (112). **Analogo coinvolgimento si rende necessario nei casi di competenza della Guardia di Finanza (117) e Guardia Costiera (1530).**

4.5. Coinvolgimento del sistema 118 da parte dei Vigili del Fuoco e delle Forze dell'Ordine.

Quando le centrali operative dei Vigili del Fuoco e/o delle Forze dell'Ordine ravvisano la necessità di un intervento di soccorso di natura sanitaria devono avvisare la centrale operativa 118, commutando, quando possibile, la telefonata dell'utente, cosicché quest'ultima possa essere in grado di adottare i provvedimenti più idonei al caso. Ove non sia possibile commutare la telefonata del richiedente l'intervento, l'operatore della centrale operativa dei Vigili del Fuoco e/o delle Forze dell'Ordine collabora con quello della centrale operativa 118 al fine di acquisire tutte le informazioni necessarie alla corretta definizione del livello di criticità dell'evento sulle quali modulare la complessità dell'intervento sanitario da attuarsi (ALL. 11).

In particolare sono di indispensabile utilità le seguenti informazioni:

1. Numero delle persone che necessitano di assistenza sanitaria;
2. Età approssimativa;
3. Livello di coscienza;
4. Condizioni respiratorie;
5. Presenza di dolore toracico;
6. Presenza e sedi di emorragie.

CAPITOLO 5 Trasporto secondario

Nell'attuale fase sperimentale del 118-Puglia, il trasporto secondario (da ospedale a ospedale) è di competenza della Direzione Sanitaria del P.O. a cui è comunque pervenuto il paziente o risulta già degente nelle UU.OO.

Tale trasporto secondario viene garantito da ambulanze del Presidio Ospedaliero (senza logo 118) con personale ospedaliero a bordo.

CAPITOLO 6 Formazione Permanente del Personale.

Al fine di garantire l'efficienza/efficacia degli interventi sanitari sul territorio, tutto il personale dei mezzi di soccorso con logo 118, ha l'obbligo della formazione permanente almeno in rianimazione cardio-polmonare di base, defibrillazione precoce e traumatologia. I corsi di formazione (BLSD e PTC) saranno diretti e programmati dal Direttore della Centrale Operativa 118.

CAPITOLO 7 PROBLEMATICHE MEDICO-LEGALI

7.1.00 Decesso

7.1.10 Premessa

Frequentemente, nel corso dell'intervento di urgenza o emergenza è data l'occasione di confrontarsi con un soggetto deceduto o giunto a morte nonostante l'assistenza sanitaria tempestivamente fornita. Per chiarezza espositiva è opportuno separare questi due momenti, che vengono di seguito separatamente discussi.

7.1.20 Rinvenimento di cadavere sul luogo dell'intervento

Nel caso di rinvenimento di un corpo inanimato sul luogo dell'intervento, è prioritariamente necessario accertare se questo sia soggetto vivo o morto. Formulare questa diagnosi differenziale spetta unicamente ad un laureato in medicina e chirurgia in possesso di abilitazione all'esercizio professionale.

In via generale, ed in assenza del medico, si deve sempre presumere che il corpo umano inanimato sia ancora vivo con conseguente obbligo al soccorso.

Nei casi in cui la realtà della morte è palese (decapitazione, maciullamento, fenomeni post-mortali trasformativi inequivocabilmente presenti) o quando si è accertata anche strumentalmente la simultanea cessazione della respirazione e della circolazione per un intervallo di tempo tale da comportare la perdita irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo, è lecito, da parte del medico, astenersi o sospendere le manovre rianimatorie. Tale facoltà può essere estesa anche al personale infermieristico del 118 purchè espressamente autorizzato dal medico della centrale operativa.

Al personale sanitario del sistema 118 intervenuto sul posto spetta il compito di comunicare la presenza del cadavere alla centrale operativa, affinché questa ne dia notizia alla centrale operativa della Polizia di Stato (113) o dei Carabinieri (112). Il medico intervenuto sul posto è tenuto a rilasciare il Certificato di constatazione di morte (ALL. 5), nel quale, a rigore, non necessariamente si deve precisare la causa di morte e l'epoca della stessa. Per svariate necessità, per altro, è preferibile completare questa certificazione formulando, sulla base dei dati clinico-obiettivi in possesso in quel momento l'ipotesi più plausibile sulla causa e sull'epoca del decesso. Non è compito del medico del sistema 118 la compilazione della denuncia della causa di morte e del certificato necroscopico.

Salvo casi di assoluta eccezionalità e previa esplicita autorizzazione del magistrato di turno, l'ambulanza non può trasportare il corpo di un soggetto dichiarato morto.

7.1.30 Decesso durante il soccorso o il trasporto prestato con ambulanza medicalizzata.

Nella prima ipotesi le linee guida riportate al punto 8.1.20 non necessitano di diversi indirizzi. Nel caso in cui la morte del paziente avvenga durante il trasporto, il medico operante sul mezzo di soccorso deve darne immediata comunicazione alla centrale operativa ed il mezzo di soccorso deve raggiungere regolarmente la destinazione prevista. Il medico a bordo redige il certificato di constatazione di morte che consegna al collega del Pronto Soccorso assieme alla copia del verbale di intervento.

7.1.40 Indirizzi operativi

7.1.41 **Intervento su un soggetto inanimato con mezzo di soccorso medicalizzato.**

In simili situazioni il medico del sistema 118 deve:

1. constatare clinicamente il decesso;
2. identificare, se possibile, il cadavere;
3. informare la centrale operativa 118 perché sia allertata la centrale operativa della Polizia di Stato (113) o dei Carabinieri (112);
4. vigilare sul cadavere e sulle cose circostanti, nonché evitare, compatibilmente alle condizioni ambientali in cui sta operando, qualsiasi modificazione del luogo del rinvenimento;
5. redigere il certificato di constatazione di morte all'autorità che ne abbia fatta richiesta;
6. **informare la centrale operativa 118 prima di allontanarsi dal luogo dell'intervento.**

7.1.42 **Intervento su un soggetto inanimato con mezzo di soccorso non medicalizzato.**

In simili situazioni l'infermiere del sistema 118 deve:

1. iniziare le manovre di rianimazione cardio-polmonare;
2. comunicare l'apparente stato di morte alla centrale operativa 118 (ed eventualmente anche al medico del Pronto Soccorso territorialmente competente);
3. **attenersi alle istruzioni ricevute direttamente dalla centrale operativa con l'eventuale supporto medico** (o dal medico del Pronto Soccorso territorialmente competente);
4. se è evidente la realtà della morte (decapitazione, maciullamento, fenomeni post-mortali trasformativi inequivocabilmente presenti), informare la centrale operativa 118 (o il medico del Pronto Soccorso territorialmente competente) sullo stato del cadavere e quindi attenersi alle istruzioni di cui al punto 3);
5. **informare** (ottenere l'autorizzazione) della centrale operativa 118 (o del medico del Pronto Soccorso territorialmente competente) prima di allontanarsi dal luogo dell'intervento.

Nel caso in cui sia stato contattato il medico del Pronto Soccorso territorialmente competente, questi è tenuto a dare comunicazione alla Centrale Operativa.

7.1.43 **Decesso durante il soccorso sul luogo del primo intervento**

Procedura analoga a quella descritta al punto 7.1.41

7.1.44 **Decesso durante il trasporto**

Procedura analoga a quella descritta al punto 7.1.30 e 7.1.42

7.2.00 **Il consenso all'atto medico**

Il principio che nessuno può essere sottoposto obbligatoriamente ad un trattamento sanitario, se non per disposizione di legge, è affermato nelle norme costituzionali e nel codice di deontologia medica, ed è contenuto in numerose leggi dello Stato ed è stato più volte ribadito dalla Suprema Corte di Cassazione.

Ne discende che la liceità di qualsiasi atto sanitario presuppone l'acquisizione del consenso dell'avente diritto. Diversamente, se l'intervento sanitario è effettuato in difetto dell'assenso del paziente o nonostante il suo dissenso, si possono configurare comportamenti antigiuridici sanzionabili penalmente (quali violenza privata, lesioni personali, sequestro di persona, procurata incapacità mediante violenza).

Il paziente, purché adeguatamente informato ed in possesso della capacità di agire, è quindi l'unico soggetto a poter decidere interventi sanitari sul proprio corpo.

Un'autorizzazione all'atto sanitario da parte di altri soggetti, diversi dal paziente maggiorenne e non interdetto o inabilitato, non ha alcuna validità giuridica potendo assumere solo mera rilevanza morale.

Nel caso di paziente minorenne il consenso all'atto medico, purchè comunque finalizzato alla tutela della salute del figlio, è espresso dai genitori in comune accordo, esercitando, questi, la potestà sul minore. Generalmente, in assenza di una delle due figure genitorili, l'accordo fra i coniugi deve ritenersi presunto.

A questa modalità comportamentale può sostituirsi quella che discende dalla tendenza giurisprudenziale ed anticipare cronologicamente, per quanto attiene le disposizioni del proprio corpo, la capacità di agire.

Infatti, se il minore ha un'età compresa fra i 14 ed i 17 anni è anche possibile ritenere il soggetto capace di offrire un valido consenso. In questo caso spetta all'operatore sanitario accertarsi che, in base al profilo psicologico, alla preparazione culturale ed in relazione all'atto medico da attuare, il paziente abbia raggiunto un adeguato livello di maturità tale da consentirgli di comprendere le informazioni fornite, di considerare le conseguenze, di aderire volontariamente al trattamento in assenza di coercizioni o influenze esterne di qualsiasi tipo.

Nell'ipotesi che l'intervento assistenziale debba essere prestato ad un soggetto infraquattordicenne, e questi non sia accompagnato da almeno uno dei genitori, la prestazione è lecita, con riferimento al dovere costituzionale, proprio dell'operatore sanitario, di operare per la salute del cittadino.

Qualora vi sia una conflittualità fra i genitori o questi esprimano un dissenso che di fatto comporterebbe un danno per la salute del minore, si deve coinvolgere ed acquisire il parere del magistrato di turno presso il tribunale dei minori.

Nel caso di soggetto interdetto o inabilitato, il potere di rappresentanza è affidato al tutore o al curatore.

In condizioni di estrema urgenza o emergenza, nei quali la prestazione sanitaria deve essere erogata senza che vi sia il tempo di ottenere un valido consenso o l'assistito non sia in grado di prestare un consenso valido per infermità psichica anche transitoria, l'operatore sanitario potrà procedere al soccorso nell'ambito dello stato di necessità o in quello della tutela della salute del cittadino.

7.2.10 Trattamenti sanitari obbligatori per malattia mentale (T.S.O.)

Norma generale

La possibilità di ricorrere ad un T.S.O. per malattia mentale, ai sensi della legge 180/ 13/05/1978, è lecito qualora sussistano simultaneamente le seguenti situazioni:

1. Il paziente presenta alterazioni psichiche tali da richiedere urgenti interventi terapeutici.
2. Mancata accettazione da parte del paziente del progetto terapeutico proposto.
3. Impossibilità di adottare tempestive misure sanitarie extraospedaliere

Procedura

Richiesta di primo intervento sanitario alla Centrale Operativa 118 e invio di un mezzo del 118 con medico a bordo.

La Centrale Operativa, su indicazione del medico di 118 giunto sul luogo, potrà chiedere l'intervento delle Forze dell'Ordine (112 - 113) in caso di paziente psichiatrico violento e aggressivo.

Il medico di 118 intervenuto per primo, una volta verificato che il paziente è affetto da gravi alterazioni psichiche, rifiuta le cure e che non sia possibile mettere in atto adeguate misure terapeutiche extraospedaliere, comunica alla Centrale Operativa 118 l'opportunità di eseguire una proposta di attivazione di TSO.(ALL. N. 6)

La Centrale Operativa 118 richiede per la convalida del TSO l'intervento di un medico psichiatra in servizio presso il Centro di Salute Mentale (CSM) o il Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC) competente per territorio. Solo in caso di assoluta indisponibilità dello psichiatra il secondo medico potrà essere un medico del Servizio Sanitario Pubblico.

La Centrale Operativa attiva contemporaneamente anche la Polizia Municipale del Comune dove è avvenuto l'intervento (se non è già presente sul posto) per ottenere l'emissione del provvedimento di TSO da parte del Sindaco o di persona da lui delegata (Assessori). Nelle fasce orarie in cui è indisponibile l'intervento della Polizia Municipale, in caso di necessità (paziente violento), la Centrale Operativa attiverà il 112 o 113. L'ordinanza sindacale, comunque, sarà formalizzata con l'ausilio della Polizia Municipale nel più breve tempo possibile.

Una volta completate tutte le procedure del TSO (proposta del medico del 118 - convalida di un medico psichiatra del S.S.N. - emissione del provvedimento del TSO da parte del Sindaco) il paziente viene trasportato dal luogo dell'intervento al Pronto Soccorso più vicino con il mezzo del 118 intervenuto e con l'accompagnamento della Polizia Municipale (trasporto primario). All'arrivo presso il Pronto Soccorso più vicino (che viene allertato dalla Centrale Operativa) il paziente viene affidato alle cure dei sanitari e il mezzo del 118 rientra in postazione.

Il Pronto Soccorso dove è giunto il mezzo del 118 dovrà provvedere con mezzi propri al trasporto secondario assistito del paziente verso il luogo definitivo di ricovero che dovrà essere necessariamente un SPDC ubicato nelle Aziende Ospedaliere, Presidi Ospedalieri di AUSL con Pronto Soccorso funzionante 24ore/24 o nei Policlinici Universitari. La Centrale Operativa potrà collaborare con i sanitari del Pronto Soccorso per la ricerca di un posto libero presso un SPDC.

(circolare del Ministero dell'Interno n. 3 del 20.07.01: "...il sindaco emette l'ordinanza di ricovero obbligatorio per il soggetto con patologia mentale presso il più vicino presidio sanitario, rimanendo esclusivamente a carico di quest'ultimo, qualora non vi fosse disponibilità di posti, il compito di individuare un'altra struttura idonea ove indirizzare l'ammalato...")

N.B. Consulenze psichiatriche urgenti e T.S.O. nell'ambito della ASL LE/2 possono essere avviate al P.S. del P.O. di Casarano durante la notte e i giorni festivi e nelle ore diurne non coperte dal C.S.M. (Centro Salute Mentale).

CAPITOLO 8 *Sistemi di Codifica:*

Vengono adottati, ai sensi del D.M. 15.05.1992 (G.U. n° 121 del 25.05.1992), i codici di definizione di criticità dell'evento (All. 3) e di valutazione sanitaria del paziente, effettuata sul luogo dell'evento critico (All. 4).

Attraverso la rete telefonica ISDN dedicata e l'apparato radiofonico (appena sarà disponibile), vengono utilizzati i messaggi radiofonici/telefonici precodificati.

Circa la corretta attribuzione del "codice di invio" bisognerà, nei rapporti relazionali con l'utenza, promuovere campagne di sensibilizzazione e conoscitive orientate ad indurre l'utente a rispondere a semplici domande circa la natura dell'emergenza (es. fuoco, trauma, malattia ecc.), la gravità ed altri elementi che possano avviare la complessa macchina sanitaria in modo corretto ed adeguato.(ALL. 10)

Oneri di trasporto di emergenza

Conformemente a quanto previsto dall'art. 11 del D.M. 27.03.1992, gli oneri delle prestazioni di trasporto e soccorso sanitario sono a carico del S.S.N. solo se il trasporto è disposto dalla C.O. 118 e comporta il ricovero del paziente o l'esecuzione di accertamenti effettuati presso il Pronto Soccorso.

Fanno altresì carico al S.S.N. i trasferimenti tra sedi ospedaliere.

CAPITOLO 9 Maxi-emergenze

Conformemente a quanto previsto dall'atto di intesa tra Stato e Regioni sul Sistema di Emergenza Sanitaria, la Centrale Operativa 118 coordina l'attività di soccorso per quanto di competenza del S.S.N. –

“Nel caso di interventi catastrofici nell'ambito territoriale di una sola Centrale Operativa, il necessario raccordo tra il 118 e gli altri enti deputati ad intervenire (Vigili del Fuoco, Polizia di Stato, Esercito, CRI ecc.) è garantito dal Comitato Provinciale della Protezione Civile, mentre le funzioni di coordinamento dell'attività di soccorso, per quanto di competenza del S.S.N. , sono attribuite alla Centrale Operativa stessa. Per garantire l'efficacia degli interventi dovranno essere, inoltre, avviate attività di prevenzione” secondo quanto previsto dall'Atto d'intesa Stato Regioni già richiamato. Durante la fase di allarme e di emergenza, l'unità di soccorso medicalizzata intervenuta sul posto, garantirà i collegamenti con la Centrale Operativa di riferimento.

Contemporaneamente, devono essere identificati, negli ospedali entrati in allarme, tutti i pazienti ricoverati dimissibili, al fine di poter censire i posti letto disponibili ad accogliere quanti potranno essere inviati dall'area del disastro.

Se la maxi-emergenza coinvolge territori più ampi, il coordinamento degli interventi sanitari dovrebbe essere affidato alla Centrale Regionale di riferimento (118-Bari).

Nel caso di eventi che, per intensità ed estensione, devono essere fronteggiati con mezzi e poteri straordinari, gli interventi di soccorso e di assistenza alle popolazioni verranno coordinati dal Dipartimento della Protezione Civile (legge n. 225/1992).

(SCHEDA COMPITI PERSONALE SALA OPERATIVA E ALL. N° 13)

CAPITOLO 10 Struttura del S.E.U.S. LECCE 118: Centrale Operativa

10.1.10 La Centrale Operativa Lecce 118 è una Unità Operativa a carattere Provinciale con
Sede nel Presidio Ospedaliero V. FAZZI - LECCE

La C.O. può avere valenza strategica rispetto agli obiettivi aziendali dell'Azienda Unità Sanitaria Locale LE/1 e costituisce il “cervello” del sistema di soccorso per l'urgenza e l'emergenza.

La C.O. deve essere dotata di porte di accesso di sicurezza; essere ubicata in area protetta e sorvegliata; deve avere accessi difesi da sistemi elettronici sia per salvaguardare gli impianti ad alta tecnologia che per la sicurezza degli Operatori 24h su 24.

Arredo di C.O. 118:

- Armadi farmaci
- Frigorifero
- Cassaforte
- Culla termica
- Armadio disinfettanti
- Borsa rianimazione (farmaci, kit intubazione, ambu, tubi endotracheali, DAE)
- Fotocopiatrice
- Telefono fax

10.2.10 POSTAZIONI MEZZI DI SOCCORSO CENTRALE OPERATIVA PROVINCIALE DI LECCE

- 1. Postazione Mezzo di Soccorso Medicalizzato (MIKE) = Medico**
- 2. Postazione Mezzo di Soccorso con Infermiere (INDIA) = Infermiere**
- 3. Postazione Mezzo di Soccorso con Soccorritore (VICTOR) = Volontario**

1. *Ambulanza di Soccorso(MIKE) c/o P.O. V. FAZZI LECCE.*
2. *Ambulanza di Soccorso(INDIA) c/o VIA IMPERATORE ADRIANO LECCE (Associazioni).*
3. *Ambulanza di Soccorso(INDIA) c/o S. CATALDO. LECCE (Associazioni).*
4. *Ambulanza di Soccorso(MIKE) c/o DISTRETTO VECCHIO FAZZI. LECCE*
5. *Ambulanza di Soccorso(INDIA) STADIO-LITORALE c/o Zona 167 A via Matera(Associazioni)*
6. *Ambulanza di Soccorso(MIKE) c/o P.S. CAMPI SALENTINA*
7. *Ambulanza di Soccorso(MIKE) c/o P.S. COPERTINO.*
8. *Ambulanza di Soccorso (MIKE) c/o P.S. NARDO'.*
9. *Ambulanza di Soccorso (MIKE) c/o P.S. GALATINA.*
10. *Ambulanza di Soccorso (MIKE) c/o DISTRETTO SAN. MARTANO(Associazioni).*
11. *Ambulanza di Soccorso (MIKE) c/o P.S. SCORRANO.*
12. *Ambulanza di Soccorso (MIKE) c/o P.O. CASARANO.*
13. *Ambulanza di Soccorso(MIKE) c/o P.S. GALLIPOLI.*
14. *Ambulanza di Soccorso(INDIA) c/o P.S. TRICASE (MIKE per codici rossi)*
15. *Ambulanza di Soccorso(MIKE) c/o ex P.S. MAGLIE.*
16. *Ambulanza di Soccorso(MIKE) c/o ex P.S. GAGLIANO DEL CAPO.*
17. *Ambulanza di Soccorso(MIKE) c/o ex P.S. POGGIARDO.*
18. *Ambulanza di Soccorso(MIKE) OTRANTO.*
19. *Ambulanza di Soccorso(MIKE) UGENTO.*

Oltre le precedenti, sono attive **2** Postazioni Mezzi CRI, operanti nel territorio della AUSL LE/1 in virtù di convenzione in atto con l'AUSL LE/1:

- *Ambulanza di Soccorso(VICTOR) c/o Viale dell'Università LECCE (fascia oraria di attività h. 16.00-24.00 gg feriali, h. 9.00-13.00/16.00-24.00 sabato e gg festivi)*
- *Ambulanza di Soccorso(VICTOR) c/o Comune di LEVERANO (fascia oraria 18.00-22.00 tutti i giorni)*

TOTALE POSTAZIONI AL 15.11.2004 : 19 + 2 CRI

Queste sono soggette a modificazioni per adattarsi alle esigenze assistenziali del momento, secondo le disposizioni del Responsabile Medico della Centrale Operativa "118".

Gli equipaggi che operano sui Mezzi di Soccorso devono essere disponibili per la partenza immediata e non devono assolutamente allontanarsi dalla Postazione. Il personale del mezzo di soccorso all'arrivo in Pronto Soccorso dovrà consegnare il paziente al personale addetto al Triage

del P.S. con la scheda di intervento e fornendo tutte le informazioni necessarie ad inquadrare la patologia del paziente prima di allontanarsi. Il mezzo di soccorso deve sostare c/o il P.S. solo ed esclusivamente il tempo necessario per trasferire il paziente alla struttura del P.S.. Il mezzo di soccorso deve comunicare alla C.O. l'avvenuto arrivo al posto di P.S..(FLOW-CHART ALL. 8)

Il coordinatore degli infermieri o il capo turno controlla le scadenze dei farmaci ed i materiali sanitari di cui è dotato il mezzo di soccorso il giorno 30 di ogni mese, ripristinando dopo ogni missione i farmaci eventualmente utilizzati. Sono definiti nel “Protocollo dei comportamenti durante interventi in emergenza-urgenza”, le procedure e gli obblighi dell’equipaggio del mezzo di Soccorso “118” (Protocollo Allegato).

AUTO-MEDICA OPERATIVITA’

1) - Kappa Mike 1 (attualmente in postazione presso Ospedale GALATINA)

Questo Mezzo di soccorso Medicalizzato interviene in sostituzione temporanea della Postazione-Ambulanza non operativa per guasto tecnico o per impiego (temporaneo) in trasferimenti secondari in condizioni di emergenza con personale del Presidio ed in assenza di altri mezzi di trasporto del Presidio. L’equipe del “118” renderà, quindi, operativa l’AUTOMEDICA.

L’AUTOMEDICA potrà, in alcune condizioni logistiche ed operative e su disposizione della Centrale Operativa, essere impiegata nel soccorso al posto dell’Ambulanza.

2) - Kappa Mike 2 (attualmente in postazione presso C.O. 118 LECCE)

Diverrà operativa nel Comune di Lecce, appena sarà disponibile l’organico medico ed infermieristico. Il servizio sarà espletato nel territorio del Comune di Lecce e Comuni dell’interland. La pianificazione dei settori di competenza sarà decisa dal Responsabile della Centrale Operativa ed in sua assenza dal Medico di Centrale.

Tale Postazione potrà essere impiegata per operazioni di soccorso nelle maxi-emergenze indipendentemente dalla competenza territoriale (eventuali operazioni nel territorio della AUSL LE/2).

3) Kappa Mike 3 (attualmente in postazione presso Ospedale CASARANO)

L’automedica in postazione a Casarano riveste importanza strategica per la copertura del settore di riferimento ed al bisogno per soccorsi su tutto il territorio del basso Salento (mezzo di soccorso medicalizzato) anche a supporto di Postazioni INDIA. Anche questo Mezzo potrà essere attivato dalla Centrale Operativa (medico Responsabile o in sua assenza Medico di Centrale) per operazioni in aree coinvolte da maxi-emergenze, indipendentemente dalla competenza territoriale (eventuali operazioni nel territorio della AUSL LE/1).

SCHEDA COMPITI DEL PERSONALE DI SALA OPERATIVA 118

Nelle Maxiemergenze

1 - RICEZIONE CHIAMATA

Quando l'Operatore di Centrale riceve un messaggio di allarme (via telefono, via fax):

- informa immediatamente il Medico di Centrale.
- invia il primo mezzo con funzione di ricognizione e triage
- richiama in servizio o allerta il personale libero dai turni di lavoro. - acquisisce tutte le notizie utili a dimensionare l'evento - Informa il Direttore di Centrale
- Invia mezzi di soccorso ritenuti utili
- Allerta per via telefonica le Associazioni di Volontariato presenti sul territorio, anche non in convenzione, (elenco allegato) chiedendo la loro disponibilità e coordinando poi i soccorsi.
- Contatta le Centrali 118 vicine
- Il Direttore di centrale nomina un Direttore dei Soccorsi Sanitari sul campo
- Il Direttore si reca in Prefettura (CCS) se convocato
- Il Direttore dei Soccorsi sanitari si reca sul posto e coordina i soccorsi in accordo con funzionario dei VVF e delle forze dell'ordine

. N.B.: Se si tratta di un Preallarme, sentito il Direttore di Centrale, dovrà ricercare tutti i dipendenti liberi dal servizio per approntare i turni degli uomini che sostituiscono il personale e i mezzi che si stanno preparando a causa dell'allertamento. La chiamata in ogni caso deve evitare gli operatori che montano nel turno successivo, altrimenti i presenti non avrebbero poi il cambio alla fine del turno

2 - APPRONTA L'ELENCO DI TUTTE LE RISORSE DISPONIBILI

3 - PREDISPONE FAX IN PARTENZA

4 - CONTATTA GLI OSPEDALI AVVERTENDOLI DEL POSSIBILE ARRIVO DI NUMEROSE VITTIME

Eventuali fax vanno compilati sugli appositi modelli concordati con la Prefettura e contenuti nella busta delle maxiemergenze e custodita in C.O. Controlla i numeri telefonici di Ospedali, Associazioni, Reperibili etc.

5 - CONTATTA LE FORZE DI POLIZIA

Prima della partenza o in contemporanea, va avvertito il locale Comando di Polizia Stradale precisando la consistenza e l'itinerario dei mezzi di soccorso per l'assegnazione di una eventuale scorta e per assicurare il libero tragitto verso il luogo della calamità.

La possibile assenza della scorta non dovrà comunque ritardare la partenza degli automezzi.

5 - INVIA COMUNICAZIONI IN PARTENZA

All'atto dell'avvenuta uscita dei mezzi, l'operatore:

conferma per via telefonica alla Prefettura (C.C.S, se attivato) Telefono centralino **0832.6931 dr.ssa Mauro(Prot. Civ.)3477822772** l'ora dell'effettiva partenza dei mezzi inviati;

SCHEDA COMPITI DEL MEDICO DI CENTRALE

1 - INFORMA IL DIRETTORE DI CENTRALE ED INIZIA LA PROCEDURA

- . Quando il Medico di Centrale viene avvisato dall'Operatore di Centrale informa immediatamente il Direttore di Centrale (Dott. M. Scardia)
- . CHIAMA IL MEDICO DI CENTRALE REPERIBILE

2 - RADUNA IL PERSONALE, FORNISCE ISTRUZIONI, DISPONE COMPOSIZIONE SQUADRE

- . Risponde alle richieste di informazione della stampa-radio-televisione. (rimandando all'addetto stampa della Prefettura)
- . Compila l'elenco del PERSONALE IN PARTENZA .

- . Dopo aver assegnato i compiti al personale, raccoglierà ulteriori informazioni che possano essere utili per una migliore organizzazione di eventuali altri soccorritori provenienti da altre Province.

3 - COORDINA I MEZZI

inseriti nel software di centrale, tramite operatore di centrale; per quelli non inseriti, compila una scheda, UNA PER OGNI AUTOMEZZO, in modo da comprendere TUTTO il personale in partenza (utile predisporre un modello di scheda)

4 - CONSEGNA PER SPESE EXTRA

In C.O è (DOVREBBE ESSERE) custodita per ogni turno una busta contenente €.100,00 e 10 buoni da litri 20 cadauno per il gasolio. Il Capo Turno la preleva, controlla il contenuto, la consegna al D.S.S (o sostituto) che controfirma la ricevuta. (utile predisporre un modello di consegna).

5 - PREDISPONE SCHEDE RIASSUNTIVE

Schede che, insieme alle copie dei fax e dei fogli di viaggio, custodite in una apposita cartelletta, restano a disposizione degli altri Capi Turno che si avvicendano in C.O (Vedi allegato N°13)

ALLEGATO N° 11

Coinvolgimento dei Vigili del Fuoco.

Quando l'operatore della Centrale Operativa 118 viene a conoscenza, nel corso della conversazione con l'utente, di situazioni che richiedano l'intervento dei Vigili del Fuoco, è necessario che provveda a dare immediata segnalazione dell'evento alla Centrale Operativa dei Vigili del Fuoco (115).

Informazioni da raccogliere da parte dell'operatore

tipo di evento

telefono del chiamante

località, via, n. civico e riferimenti

dinamica dell'evento, mezzi coinvolti

numero vittime e condizioni cliniche

L'intervento dei Vigili del Fuoco dovrà essere richiesto dall'operatore della Centrale quando dalla chiamata si evidenziano **i seguenti casi**:

Incidenti stradali: feriti incastrati (qualunque sia la dinamica d'incidente)
auto fuori strada con passeggeri a bordo
auto fuori strada in assenza di notizie sui passeggeri
scontro frontale tra auto in assenza di notizie sui passeggeri
incidenti con mezzi pesanti (camion, autobus)
incidenti con cisterne (raccogliere dati sul trasporto – codice Kemler)
incendio o pericolo di incendio in abitazione
presenza di sostanze pericolose (incendi in opifici)

altri incidenti difficoltà di recupero del ferito in generale

cadute in pozze e buchi
incidenti all'interno di serbatoi
folgorazioni
feriti incastrati nei macchinari
incidenti con macchine agricole
incendi, esplosioni
crolli
fughe di gas
cadute in acqua
persone che chiedono soccorso, chiuse in casa o comunque di difficile accesso

Attivazione VVF da parte dell'ambulanza

Nel caso in cui sia il personale in servizio sul mezzo di soccorso della Centrale Operativa 118 inviato sul luogo dell'evento critico a ravvisare l'opportunità di intervento dei Vigili del Fuoco, è necessario che ne sia data segnalazione tramite rete

telefonica alla Centrale Operativa 118 che a sua volta avviserà la Centrale Operativa dei Vigili del Fuoco (115).

L'equipaggio dell'ambulanza dovrà richiederne immediatamente l'intervento, per il tramite della Centrale Operativa 118, se una volta sul posto riscontrasse le seguenti situazioni:

incidenti stradali: feriti incastrati
fuoriuscita di carburante / pericolo di incendio
veicoli che trasportano sostanze pericolose
interessamento di linee elettriche
rischio di crollo di pareti, pali, tralicci, etc

altre situazioni:

pericoli per i feriti e per i soccorritori
pazienti rinchiusi in casa
pazienti non raggiungibili
pericoli di altro genere

Per situazioni quali necessità di lavaggio della sede stradale, rimozione di mezzi che intralciano la circolazione ed in genere per le situazioni che non costituiscono immediato pericolo in atto, la chiamata deve essere eventualmente demandata alle forze dell'ordine.

Modalità per l'allertamento

La richiesta di intervento deve essere effettuata **esclusivamente tramite numero breve 115** alla Centrale del Comando Provinciale, che provvederà eventualmente all'allertamento dei Distaccamenti.

In caso di richieste di soccorso al di fuori della Provincia la richiesta dovrà comunque essere inviata al Comando Provinciale di Lecce che provvederà ad allertare il Comando competente.

Coinvolgimento degli operatori sanitari del Sistema di Emergenza Sanitaria Lecce 118 da parte dei Vigili del Fuoco

Quando l'operatore di centrale dei Vigili del Fuoco viene a conoscenza, nel corso della conversazione con l'utente, di situazioni che richiedano l'intervento del Sistema di Emergenza Sanitaria, è necessario che provvedano a dare immediata segnalazione dell'evento alla Centrale Operativa tramite il numero breve 118 .

Informazioni da raccogliere da parte dell'operatore VVF

- tipo di evento
- telefono del chiamante
- località, via, n. civico e riferimenti
- dinamica dell'evento, mezzi coinvolti
- numero vittime e condizioni cliniche

Nel caso in cui sia il personale in servizio sul mezzo dei Vigili del Fuoco inviato sul luogo dell'evento critico a ravvisare l'opportunità di intervento del Sistema di Emergenza Sanitaria 118, è necessario che ne sia data segnalazione tramite rete telefonica alla Centrale Operativa 118.

L'intervento della Centrale Operativa 118 dovrà essere richiesto dall'operatore dei VVF quando dalla chiamata si evidenziano i seguenti casi:

- tutti gli incidenti con feriti
- incendi con persone coinvolte
- incendi di vaste proporzioni con pericolo per la popolazione
- incendi di stabilimenti con lavorazioni a rischio per la liberazione di sostanze tossiche
- esplosioni e crolli di fabbricati
- apertura porte con presenza di persone che non rispondono alla chiamata
- necessità di un presidio a tutela dei soccorritori per interventi di particolare rischio

Modalità per l'allertamento della Centrale Operativa

Per il Comando Provinciale, tramite il 118.

Per i Distaccamenti, esclusivamente tramite 118.

In caso di richieste di soccorso al di fuori della Provincia di Lecce, la richiesta dovrà comunque essere inviata alla Centrale Operativa 118 di Lecce che provvederà ad allertare la centrale competente.

ALLEGATO N° 12

ALLESTIMENTO AUTO MEDICA

- 1) Guanti monouso + Garze non sterili**
- 2) Contenitore in plastica per rifiuti infetti + aspiratore manuale,**
- 3) Defibrillatore + placche + bombola di ossigeno,**
- 4) Zaino Maxi contenente:**

laringoscopio con 4 lame	siringhe varie
pinza di magill x adulti e pediatrica	cerotti di varia misura
cannule di Guedel x adulti e pediatrica	bende di varia misura
maschere facciali x adulti e pediatrica	fonendoscopio
guanti sterili	sfigmomanometro
maschera per ossigeno adulti e pediatrica	sondini di aspirazione di varia misura
occhialini per ossigeno	tubi endotracheali di varia misura
pallone Ambu adulti / pediatrico / neonatale	tubi corrugati
telo sterile	guanti monouso

5) Zaino Medio contenente:

-hipafix cerotto	-fisiologica da 100cc 250cc + glucosata 5%
-mannitolo 18% da 100cc + voluven da 500cc	-bisturi di varia misura
-connettivina + fitostimoline	-acqua ossigenata + amukine
-braun soluzione cutanea	-garze sterili
-cerotti medicati di varia misura	-bende di varia misura
-cerotti di varia misura	-deflussori + rubinetti a 3 vie
-aghi cannula di varia misura	-lacci emostatici
-siringhe di varia misura	-emoglucotest + strisce glicemiche + pungi dito
- termometro	-cateteri vescicali di varia misura + sacche per urina
- schizzetoni + luan pomata	-forbice + klemmer
-sondini naso gastrico di varia misura	-abbassalingua
N. 3 lacci emostatici	Fascia di Hesmark

6) Mini zaino contenente:

-tutti i farmaci

ALLEGATO N° 13

P.O.S MAXIEMERGENZA

Lo scopo di questa procedura è quello di individuare la sequenza di operazioni da svolgere per consentire con certezza l'attivazione e la partenza della sezione maxiemergenza entro i tempi previsti.

DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

Protocollo maxiemergenza

MEZZI DA INVIARE

È in corso il censimento dei mezzi delle associazioni di volontariato, disponibili in caso di maxiemergenza.
 La sede delle associazioni è la seguente: [allegato A](#)
 Le dotazioni del lotto catastrofe sono : [allegato B](#)

ALLEGATO A

Attrezzature tecniche e logistiche: Mezzi alternativi	Sig. Margiotta (commissario) 338.6639371 Fiorentino (isp. Lecce) 329.4410066 Perrone (isp. Leveranno) 333.3184279	CRI 0832.304272	LECCE: 1 tenda (PMA) + 8 (+4) brandine pieghevoli + ambulatorio con O₂ , aspiratore, lettino visita, lavabo, minifrigo, carrello medicazione AMBULANZA 118 + AMBULANZA DI RISERVA CASARANO: tenda da campo AMBULANZA A RACALE: AMBULANZA B LEVERANO: AMBULANZA B. utilensileria da scavo (ev. Gruppo Elettrogeno) SALICE SAL.: AMBULANZA B UGENTO: AMBULANZA B – Doblo’ da trasporto.	1 Gruppo elettrogeno con palo illuminante 1 fuoristrada 4x4 con paleria illuminante apparato radio-trasmittente (canale CRI)
	Sig. Barone 348.8555140	UER Radioamatori C.O.M. Nardò 0833.874170 fax:0833570950 (continua) UER	NARDO’: N. 3 AMBULANZE N. 1 ROULOTTE N. 3 MITSUBISHI + verricelli Kg. 2400 N. 1 DUCATO 2000 TD attrezzato N. 1 JEEP X SERV. VARI N. 1 FIAT UNO X SERV. VARI N. 1 IMBARCAZIONE N. 1 CARRELLO PESANTE X P.I.	N. 3 Gruppi El. Kw. 8 + 5,5 + 2, 5 N. 2 FARI TELESCOPICI FOTOELETTRICI N. 1 GRUPPO FARO AUTONOMO N. 1 IDROVORA N.1 GEN. ARIA COMPR. N. 5 RADIO RT VHF N. 2 TENDE X ALLOGGIAMENTO 5X7 N. 1 TENDA X POST. MED. 5X5 N. 5 MASHERE ANTIGAS N. 4 IMBRACATURA X DISC. POZZI N. 2 LUCI SEGNALE ALTA VISIBILITA’ N. 1 ESTINTORE Kg. 30 N. 8 ESTINTORI Kg. 6/12 N. 2 FRIGORIFERI N. 4 FARI PORTATILI

Sig. Rondello 329- 0534295-	S.P.C. LECCE 0832.311619	LECCE: 2 AMBULANZE cat. B PMA: modulo abitativo mt. 3.50x18+ 10 p.l. impilabili 1 AUTOMEDICA Opel Astra SW N. 1 mezzo polifunzionale N. 1 mezzo antincendio lt. 700 N. 1 mezzo antincendio con modulo lt 250 N. 2 furgoni Nissan per trasporto attrezzature N. 1 sala radio mobile N. 3 auto di servizio trasporto persone N. 3 fuoristrada 4x4 con verricello	Cucina da campo completa per n. 500 pasti Tensostruttura completa di tavoli e panche allestita come mensa per n. 300 p.a.s. N. 5 tende PI73 per accoglimento sfollati n. 2 pompe idrovore n. 2 gruppi elettrogeni da 2,5 Kw e 4 Kw impianto illuminazione a giorno di un campo base con fari ioduri metallici
GOVERNATO RE SIG. GIANNI CANDIDO	MISERICORDIA OTRANTO 0836.802500	AMBULANZA N° 1: FIAT DUCATO IMM. 1994 TIPO B CON DAE E RESP. AMBULANZA N° 2: FIAT DUCATO IMM. 1996 TIPO B AMBULANZA N° 3:VOLKSWAGEN SINCRO TRASPORTER TDI 2.8 4X4 IMM. 2000 TIPO B AUTOMEDICA: FIAT PUNTO 1.1 IMM. 1999 BLS UNITA' ANTINCENDIO: MITSUBISHI L2004X4 2.5 DIMM.2002	Rimorchio con: 1 idrovora 1 punto luce alto 7m 1 gruppo elettrogeno auto servizi fiat panda. Imm. 2003 PULMINO SERV. SOC. FIAT DUCATO 2.8 9 POSTI. IMM. 2000

GESTIONE DELLA SALA OPERATIVA 118

PROCEDURA GENERALE DI ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA PER MAXIEMERGENZA

Centrale Operativa	Riceve la chiamata e informa il Medico di Centrale	Invia il mezzo e il più vicino con compito di ricognizione e triage	Chiede informazioni alla Polizia Stradale per la predisposizione di eventuale scorta	Attiva le associazioni di volontariato per eventuale formazione di colonna mobile	Allerta C.O Bari C.O Taranto C.O Brindisi C.O Foggia	Contatta telefonicamente il Funzionario di turno della Prefettura di Lecce. 0832.6931 dr.ssa MAURO(PROT. CIV.) 3477822772
Medico di Centrale	Informa il Dott. Scardia, Direttore di Centrale,		Fa prelevare la busta maxiemergenza con il protocollo	Cura la notifica delle disposizioni agli equipaggi	Se nominato DSS, chiama il collega reperibile per la sua sostituzione in centrale	Predisporre nota riassuntiva di uomini, mezzi, attrezzature e materiali inviati
Dott SCARDIA	Contatta il dott. X e lo nomina Direttore Soccorsi Sanitari D.S.S	il DSS può essere il medico di c.o, che verrà sostituito dal rep.	Fa predisporre il proprio automezzo, automedica		Se attivato, si reca al C.C.S (Centro Coordinamento Soccorsi) in Prefettura.	Se non attivato raggiunge la C.O per dirigere l'operazione di soccorso
D.S.S	Nominato dal direttore di C.O, si prepara per raggiungere il luogo dell'evento		Prepara borsa personale.	La controlla, integrandone il contenuto (casacche identificative, etc.)	Verifica la composizione delle squadre	PARTENZA si reca con automedica o altro mezzo (per es.forze ordine) sul luogo dell'evento
Personale in partenza	Chiamato dalla centrale Si riunisce con il capo turno di C.O		Prepara borsa personale allegato	Fa caricare sul mezzo il Lotto Catastrofe	Verifica l'avvenuto caricamento	PARTENZA
Personale che resta (coordinato dal medico di C.O)		Si riunisce con il capo turno di C.O	Allerta altri mezzi da inviare. Controlla le dotazioni	Completa il caricamento dei mezzi	Resta a disposizione in Centrale	

SCHEDA COMPITI DEL **PERSONALE DI SALA OPERATIVA 118**

1 - RICEVE LA CHIAMATA E INFORMA IL Medico di Centrale

Quando l'Operatore di Centrale riceve un messaggio di allarme (via telefono, via fax) informa immediatamente il Medico di Centrale.

Questo apre la busta con il protocollo di maxiemergenza.

Al verificarsi di eventi di eccezionale gravità, il Direttore di Centrale, o chi ne fa le veci, provvede a:

- Richiamare in servizio o allertare il Personale libero.
- Allertare per via telefonica le Associazioni di Volontariato presenti sul territorio, anche non in convenzione, (elenco allegato) chiedendo la loro disponibilità e coordinando poi i soccorsi.

*N.B.: Se si tratta di un Preallarme, dovrà ricercare tutti i dipendenti liberi dal servizio per approntare i turni degli uomini che sostituiscono il personale e i mezzi che si stanno preparando a causa dell'allertamento . **La chiamata in ogni caso deve evitare gli operatori che montano nel turno successivo, altrimenti i presenti non avrebbero poi il cambio alla fine del turno***

2 – APPRONTA L'ELENCO DI TUTTE LE RISORSE DISPONIBILI

3 - PREDISPONE FAX IN PARTENZA

I fax vanno compilati sugli appositi modelli concordati con la Prefettura e contenuti nella busta delle maxiemergenze e custodita in C.O.

Controlla i numeri telefonici di Ospedali, Associazioni, Reperibili etc.

4 - CONTATTA LE FORZE DI POLIZIA

Prima della partenza o in contemporanea, va avvertito il locale Comando di Polizia Stradale precisando la consistenza e l'itinerario dei mezzi di soccorso per l'assegnazione di una eventuale scorta e per assicurare il libero tragitto verso il luogo della calamità.

La possibile assenza della scorta non dovrà comunque ritardare la partenza degli automezzi.

5 - INVIA COMUNICAZIONI IN PARTENZA

All'atto dell'avvenuta uscita dei mezzi, l'operatore:

conferma per via telefonica alla Prefettura (C.C.S, se attivato) **Telefono centralino 0832.6931** l'ora dell'effettiva partenza dei mezzi inviati;

SCHEDA COMPITI DEL MEDICO DI CENTRALE

1 - INFORMA IL DIRETTORE DI CENTRALE ED INIZIA LA PROCEDURA

- Quando il Medico di Centrale viene avvisato dall'Operatore di Centrale informa immediatamente il Direttore di Centrale (dott. M. Scardia)
- Preleva dalla C.O il protocollo per Maxiemergenza per la distribuzione dei compiti.

2 - RADUNA IL PERSONALE, FORNISCE ISTRUZIONI, DISPONE COMPOSIZIONE SQUADRE

- All'adunata di tutto il personale, elenca quello destinato alla partenza ed i mezzi da inviare in base alle disponibilità e alle richieste della Prefettura.
- In mancanza di specifiche indicazioni, si attiene agli schemi generali contenuti nel manuale di procedure
- Distribuisce i compiti consegnando le apposite schede di procedura contenute nella Busta Maxiemergenza all'operatore di centrale che staccandosi dalla normale routine, gestirà l'evento
- Risponde alle richieste di informazione della stampa-radio-televisione. (rimandando all'addetto stampa della Prefettura)
- Compila l'elenco del PERSONALE IN PARTENZA .
- Dopo aver assegnato i compiti al personale, raccoglierà ulteriori informazioni che possano essere utili per una migliore organizzazione delle squadre in partenza.

3 – COORDINA I MEZZI

inseriti nel software di centrale, tramite operatore di centrale; Per quelli non inseriti, compila una scheda, UNA PER OGNI AUTOMEZZO, in modo da comprendere TUTTO il personale in partenza (utile predisporre un modello di scheda)

4 – CONSEGNA PER SPESE EXTRA

In C.O è (**DOVREBBE**) custodita per ogni turno una busta contenente €. 100,00 e 10 buoni da litri 20 cadauno per il gasolio. Il Capo Turno la preleva, controlla il contenuto, la consegna al D.S.S (o sostituto) che controfirma la ricevuta.(utile predisporre un modello di consegna).

5 - PREDISPONE SCHEDE RIASSUNTIVE

Schede che, insieme alle copie dei fax e dei fogli di viaggio, custodite in una apposita cartelletta, restano a disposizione degli altri Capi Turno che si avvicendano in C.O

SCHEDA COMPITI DEL RESPONSABILE Capo Turno

1 – SI RIUNISCE CON IL MEDICO di Centrale

- Durante l'adunata il responsabile prende atto della calamità e successivamente incarica il personale in partenza di preparare la dotazione di vestiario individuale.
- Inoltre dispone che, al termine della preparazione delle borse individuali, il personale in partenza si riunisca nuovamente per preparare il materiale logistico da caricare sui mezzi.

2 - PREPARA LA BORSA PERSONALE E LA DOTAZIONE INDIVIDUALE

- Prepara la propria dotazione e si riunisce con il resto del personale in partenza.
- Si accerta che tutto il personale abbia la dotazione prescritta.
- Dispone che il personale in partenza prepari il materiale logistico di cui alla scheda "MATERIALE DA CARICARE AL MOMENTO "

3 – CONTROLLA LA DOTAZIONE DEI MEZZI

- Preleva la borsa comando (schede triage, batterie di riserva , custodita dal Capo Turno di Centrale).
- Controlla che la borsa sia corredata con tutto il materiale segnato - In caso di bisogno provvederà ad integrare gli articoli mancanti.
- Nella borsa va inserita anche la busta contenente denaro liquido e buoni gasolio che il Responsabile prende in consegna se non lo fa il D.S.S

4 - VERIFICA LA COMPOSIZIONE DELLA SQUADRA

Dopo aver preparato la borsa con tutto il materiale in dotazione si riunisce con il personale in partenza e, con la SCHEDA: - MATERIALE DA CARICARE AL MOMENTO, verificherà che tutto il materiale sia stato caricato e i mezzi siano pronti ed efficienti per l'uscita.

5 - PARTENZA

dà l'ordine di partenza.

SCHEDA COMPITI DEL PERSONALE IN PARTENZA

1 - ADUNATA

Durante l'adunata il Personale prende atto della Calamità e riceve le disposizioni dal medico di centrale, il quale, dopo aver letto i nominativi dei componenti della squadra da inviare li mette a disposizione del Responsabile dal quale ricaveranno ulteriori istruzioni.

2 - PREPARA LA BORSA PERSONALE

Subito dopo le indicazioni del Responsabile, prepara la propria dotazione.

3 - PREPARA IL CARICAMENTO DEL MATERIALE LOGISTICO

Si riunisce con il resto del personale in partenza per ricevere ulteriori disposizioni circa il prelievo del "MATERIALE DA CARICARE AL MOMENTO" (vedere apposita scheda)

Preleva il materiale e ne cura il caricamento.

4 - VERIFICA DELL'AVVENUTO CARICAMENTO DI TUTTO IL MATERIALE

Dopo aver caricato il "materiale" il Personale in partenza si riunisce in cortile dove verifica, insieme al resto del personale, l'avvenuto caricamento di tutto il materiale .

Le schede di riferimento sono:

- CARICAMENTO AUTOMEZZI
- MATERIALE DA CARICARE AL MOMENTO

Gli autisti si accertano inoltre dell'avvenuto controllo dell'efficienza dei mezzi.

5 - PARTENZA

SCHEDA COMPITI DEL **PERSONALE CHE RESTA IN SEDE**

1 - ADUNATA

Durante l'adunata il Capo **Turno** conta il PERSONALE DISPONIBILE NON IN PARTENZA, indicando gli automezzi e il materiale tecnico da allertare (volontariato?) ed eventualmente fare approntare con l'ausilio di detto personale.

2 - PREPARA I MEZZI IN CORTILE

Seguendo le indicazioni del Capo Turno e con l'ausilio delle schede:

- controlla il :
- CARICAMENTO MEZZI
- MATERIALE DA CARICARE AL MOMENTO

il personale sarà così suddiviso:

- Gli autisti controllano l'efficienza dei mezzi.
- Un Infermiere Professionale controlla il caricamento dei mezzi
- Un Infermiere Professionale guida il prelievo del materiale tecnico e logistico da caricare al momento

3 - CONSEGNA LA DOCUMENTAZIONE

Il **Responsabile** annota tutto il materiale caricato sulla scheda ELENCO MATERIALE CARICATO SUI MEZZI mentre su una seconda scheda allegata intitolata ANNOTAZIONI ANOMALIE annoterà tutte le anomalie riscontrate sugli automezzi e sui materiali; **di entrambe le schede una copia rimarrà al Capo Turno e una per il DSS**

4 - DOPO LA PARTENZA

Il Capo Turno di C.O collabora con il **Medico di Centrale** per la stesura della nota riassuntiva del materiale caricato sui mezzi.

ADDESTRAMENTO - VERIFICA

- *Ogni trenta giorni va eseguita la simulazione di allarme con l'attivazione completa della presente procedura.*
- *Il personale deve tenere sempre predisposto in perfetta efficienza anche tutto il proprio materiale logistico personale: indumenti di scorta, per l'igiene personale.*
- *La simulazione di allarme con l'impiego di questa procedura può presentare varianti legate al diverso scenario di calamità ipotizzato*

Allegato B**MATERIALE per MAXIEMERGENZA (in allestimento)****emergenze sanitarie di piccola entità (25 feriti):**

- n.25 barelle impilabili con manici telescopici (in dotazione Croce Rossa)
- n.5 casse in alluminio porta materiale sanitario stagne (2 in dotazione CRI)
- n.1 tavolino porta modulistica per area di triage m1x1
- n.5 tavole spinali con ferma capo ed imbracatura (ragno)
- n.10 zaini per materiale di soccorso di reintegro per i mezzi
- n.20 bombole litri 1 di ossigeno portatili con relative custodie e riduttori
- n.50 grembiuli in pvc protettivi
- n.150 mascherine con visiera
- n.10 sacchi mortuari (body bag)
- n.50 pacchi materiale da sutura preconfezionati
- n.1 megafono e relative batterie di scorta
- n.10 tavolette porta modulistica
- n.25 coperte isotermitiche (metalline)
- n.5 coperte di lana

Tipologia casse:**Cassa colore rosso (reintegro volemico)**

Per 25 feriti

Tipo materiale	Confezione da	Numero unità per cassa
Emagel	500 ml	25
Soluzione fisiologica 0,9%	250 ml in sacca	25
Deflussori	1 deflussore	50
Aghi cannula G20 - 18	1 ago	50
Aghi cannula G16 - 14	1 ago	50
Braunoderm	1 flacone	5
Batuffoli di garza	Sacco da 100	2
Stringisacca pneumatico	Stringisacca con manometro	5
Siringhe da ml 10 – 5 – 2,5	1 monouso	100
Provette per laboratorio	Colori vari	100
Lacci emostatici	Tubo in Caucciù	20
Elettrodi adulti	50 pezzi	1
Elettrodi pediatrici	50 pezzi	1
Glucosata 5%	250 ml in sacca	20
Sfigmomanometri aneroidi	1 sfigmomanometro	3
Fonendoscopio	1 fonendoscopio	3
Tourniquet	1 tourniquet	3

Cassa colore blu (respirazione)

Tipo materiale	Confezione da	Numero unità per cassa
Maschere O2 di Venturi	1 maschera con reservoir	10
Cannule di Guedel	1 tubo Misure 1-2-3-4-5	30
Tubi nasofaringei	1 tubo Misure 5-6-7-8	20
Tubi endotracheali	1 tubo Misure 4-5-6-7-8	20
Combitube	1 tubo con relative siringhe	3
Filtri antibatterici	1 filtro	15
Tubi a T	1 corrugato	15
Palloni autoespandibili adulti	1 pallone	5
Palloni autoespandibili pediatrici	1 pallone	2
Maschere per pallone autoespandibile	1 maschera misure 1-3-5	15
Manico per laringoscopia	1 manico	3
Lame per laringoscopia Adulto	n° 3-4	5
Lame per laringoscopia Pediatrico	n° 1-2	3
Pinza Magill Adulti	1 pinza	3
Pinza Magill pediatrica	1 pinza	2
Mandrini per tubi adulti	1 mandrino	3
Mandrini per tubi pediatrici	1 mandrino	2
Silicone spray	1 flacone	1
Siringhe da 10 cc senza ago	1 siringa	5
Cerotto in nastro da 2,5mm	1 rotolo	3
Garze sterili	1 garza confezionata	10
Pleurocath con valvola di Heimlich	1 set completo	3
Braunoderm disinfettante	1 flacone	1
Sondini di aspirazione	Vario calibro	25
Guanti sterili	1 paio misure 7,5-8	5
Guanti non sterili misura grande	1 pacco da 100	2
Guanti non sterili misura media	1 pacco da 100	2

Contenitore termico di colore giallo (farmaci)

Tipo materiale	Confezione da	Numero unità per cassa
Adrenalina fiala 1mg	10 fiale 1ml	2
Atropina fiala 1mg	10 fiale 1ml	4
Contramal fiala	5 fiale 2ml	2
Diazemuls fiala 10mg	10 fiale 2ml	2
Diprivan fiala 1% 200mg	5 fiale 20ml	2
Dopamina fiala 50mg	10 fiale 5ml	2
Ipnovel fiala 15mg	1 fiala 3ml	10
Ketamina fiala 50mg	5 fiale 2ml	4
Lasix fiala 20mg	10 fiale 2ml	2
Lidocaina 2% flacone	1 flacone 50ml	5
Morfina solfato fiala 10mg	5 fiale 1ml	4
Naropina 7,5mg flaconcini	5 flaconcini 10ml	1
Norcuron fiala 4mg	10 fiale 2ml	4

Cassa colore verde (presidi di medicazione)

Tipo materiale	Confezione da	Numero unità per cassa
Pacco T	2 Teli	5
Pacco IN	2 Teli	5
Pacco MP	3 ferri chirurgici	10
Pacco MT	3 ferri chirurgici	10
Garze sterili medie	Singola garza	20
Garze sterili grandi	Singola garza	20
Batuffoli di garza	Pacco da 50	1
Guanti sterili misure 7,5-8	1 paio	20
Guanti non sterili misura grande	1 confezione da 100	1
Guanti non sterili misura media	1 confezione da 100	1
Halibox	1 scatola	5
Porta aghi	1 pinza	10
Aghi e fili di sutura non riassorbibili misura 3 tagliente	1 ago montato	25
Cerotti medicati misure varie	50 pezzi	4
Siringhe da 5-10 ml	100 pezzi	1
Braunoderm disinfettante	1 flacone	3
Forbici di Lister	1 forbice	3
Coperte termiche	1 coperta	25
Teli sterili grandi	1 telo	3
Sacca fisiologica da 5000 ml	1 sacca	3
Mascherine chirurgiche con visiera	25 pezzi	1
Camici sterili grandi	1 pezzo	5
Set chirurgico (klemmer, porta bisturi, mosquito, ferma teli)	1 pezzo per tipo	5
Lame bisturi 15-18-21	25 pezzi	3
Cerotto in rotolo da 2,5 mm	1 rotolo	10
Fixomull	1 rotolo da 2 m x 20 cm	2

Associazioni di Volontariato -Provincia LECCE

ANDRANO: Coop LA MISERICORDIA (Sig. Mastroleo Antonio) tel. 0836929211, 329.4208260, 333.6882120 - 1 AMBULANZA TIPO B con DAE ed attrezzature politrauma. N. 20 soccorritori con BLSD. 9 infermieri. 2 medici.

ARADEO: LA MISERICORDIA (sig. Marchese Vito) tel. 329.8078037-0836.550127 – 1 AMBULANZA TIPO B con DAE. 2 infermieri, circa N. 25 soccorritori senza corsi. 1 medico.

GALLIPOLI: ORGANIZZAZIONE VOLONTARIATO “C.I.R.” (Sig. Tricarico) 349.6464533-0833.201354. 1 AMBULANZA TIPO A con DAE + POLITRAUMA. N. 7 soccorritori DAE + N. 2 infermieri DAE. 4 Gruppi Elettrogeni.

MARTANO: RAMBO (Franco De Mitri) 329.6219707 – 0832.874650 – 2 AMBULANZE TIPO B. N. 30 tra soccorritori ed infermieri vol. BLSD-PTC.

MONTERONI: ASSOCIAZIONE “IL CORMORANO” (Sig. Gianluca Barba) 0832.323860-347.1340296. 1 AMBULANZA TIPO B con DAE e presidi Politrauma. 4 soccorritori abilitati + 7 soccorritori in formazione.

NEVIANO: LA MISERICORDIA (sig. Costantini). 0836.619691 – 329.8103140. AMBULANZA TIPO B con DAE. N.15 soccorritori (6 BLSD).

OTRANTO: MISERICORDIA (Sig. Candido). 0836.802500 (9.00-20.00) – 329.6204949. 3 AMBULANZE TIPO B con DAE. Circa N. 50 soccorritori vol. (25 BLSD).

PRESICCE: ASS. “SAN GIUSEPPE”. 340.8476207 – AMBULANZA TIPO B. N. 10 soccorritori BLSD.

SALICE SALENTINA: PROTEZIONE CIVILE “VIVI BENE” (Sig. Ciccarese). 330.865615, via G. Pascoli, 6. oltre Amb. 118, AMBULANZA TIPO B. N. 10 infermieri, 25 soccorritori, 1 Gruppo Elettrogeno (no DAE).

SANNICOLA: MISERICORDIA PADRE PIO (Sig. Mercuri Rosa). 333.9238747. 1 AMBULANZA TIPO B con DAE, 1 AUTO per Servizi Sociali. N. 18 soccorritori BLSD + 2 infermieri BLSD.

SQUINZANO: ORGANIZZAZIONE VOLONTARIATO – CENTRO RADIO CB (Sig. Gianfranco Solazzo) 0832.786555-347.5962330, via Risorgimento, 25. 1 AMBULANZA TIPO B. N. 10 soccorritori BLSD (no DAE)

VERNOLE: ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO ANPAS CENTRO CB “Guglielmo Marconi” (Sig. Salvatore Pascali) 0832.892512-3392844885. 1 AMBULANZA TIPO B. N. 15 soccorritori BLSD.

DITTE PRIVATE

BORGAGNE : ditta (Barone Giuseppe) 0832.811667-380.3936347 – 1 AMBULANZA TIPO B no DAE. 2 soccorritori.

CARMIANO: CROCE VERDE LECCE Pzz.le Rudiae, 10 Lecce. (Sig. De Tommaso, De Gennaro Vito). 3 AMBULANZE TIPO B, 1 AMBULANZA TIPO A. 10 soccorritori (2 BLSD).

CAVALLINO: FATA FLORA (Sig. Sansò Maurizio) 0832.611931 – 347.5182912. 1 AMBULANZA TIPO B. 3 soccorritori. 1 medico. 2 infermieri (tutti BLSD).

ALL.1 LISTA DOTAZIONE DA IMPLEMENTARE AMBULANZA DI TIPO A **TIPO A SI INTENDE AUTOAMBULANZA DI SOCCORSO**

IMMOBILIZZAZIONE:

- *Barella cucchiaio*
- *Barella su rotelle*
- *Barella spinale con fermacapo*
- *Tavola di resuscitazione*
- *Materassino a depressione*
- *Dispositivo per estricazione (Ked o Sed)*
- *Barella in tela a sei manici*
- *Immobilizzazione per arto inf. e sup.*
- *Set collari cervicali rigidi tipo Stifneck*
- *Immobilizzatore universale per capo.*

SUPPORTO VENTILATORIO:

- *Saturimetro*
- *Ventilatore automatico*
- *Pallone Ambu con 3 mascherine n° 2-3-5 + filtro antibatterico respiratorio*
- *Cannule di Guedel di varia misura*
- *2 bombole di ossigeno da 7L con flussometro fisse*
- *1 bombola di ossigeno portatile 2/3 L*
- *2 mascherine ossigeno (adulti, pediatrica)*
- *Set occhialini per ossigeno*
- *Raccordo per il collegamento dell'Ambu alla bombola di ossigeno*
- *Set per tracheotomia*
- *Maschera per tracheostomizzati*
- *Aspiratore portatile fornito di sondini d'aspirazione di varie misure*

SUPPORTO CIRCOLATORIO:

- *Monitor defibrillatore*
- *Elettrodi (adulti/pediatrici)*
- *Pasta conduttrice*
- *Piastre per defibrillazione.*
- *Rotolo carta ECG di scorta*
- *Apparecchio per NIBP*
- *Sfigmomanometro aneroide, fonendoscopio.*
- *Laccio per emostasi*
- *Set per infusioni periferiche*
- *Fisiologiche da 250cc in sacca + set d'infusione.*
- *Dosi-flow*
- *Emagel da 500cc + set d'infusione*
- *Mannitolo 500cc al 18%*
- *Sodio bicarbonato 8.4%*

MATERIALE VARIO:

- *Disinfettante cutaneo (clorexidina, betadine, ecc..)*

- *Porta aghi usati*
- *Coperte termiche + telini sterili*
- *Confezione di guanti monouso + guanti sterili misure da 6 a 8.5*
- *Confezioni di ghiaccio sintetico*
- *Sacche pronto caldo*
- *Premisacca*
- *Pile elettriche*
- *Padella*
- *Pappagallo*
- *Borsa portatile: -cerotti 5x5 cm, -bende-garze 5x5 e 5x10 cm, -cerotti medicati 5x5 cm, -alcohol denaturato, -laccio emostatico, -laccio emostatico di Bismarch, -1 forbice, -siringhe monouso (2 da 20cc, 4 da 10cc, 3 da 5cc, 2 da 2.5cc, 2 da insulina, aghi sfusi), pinze di Klemmer, -1 apribocca, -saturimetro, -termometro Airlife, -1 apparecchio glucotrend + lancette, 1 abbassa-lingua, -1 bisturi, -sfigmomanometro + fonendoscopio.*
- *Borsa di riserva:- set per parto, -set per CV, -set per SNG, -set per ustionati + fisiologica 500cc x 4, -set per tracheotomia d'urgenza (minitrack), -1 kit di drenaggio toracico + valvola di Heimlich.*
- *Borsa contenente attrezzi: per il taglio di lamiera, guanti di protezione dal fuoco, guanti di lavoro, cavo di fibra tessile lungo 30 metri, bracciali e bretelle fosforescenti.*
- *Camice in TNT D.P.I.*
- *Guanti sterili D.P.I. varie misure*
- *Facciali filtranti D.P.I.*
- *Maschera protettiva D.P.I.*

VALIGETTA FARMACI:

- *Acqua distillata*
- *Adrenalina 5fl (tenere a 2° - 4°C)*
- *Adalat 5 cpr*
- *Alupent 3fl*
- *Amiodarone 3fl*
- *Aminomal 5fl*
- *Anexate 2fl*
- *Ansiolin-valium 3fl*
- *Atropina 3fl*
- *Calcio gluconato 2fl*
- *Carvasin cpr sublinguali 10cpr*
- *Catapresan 3fl*
- *Contramal 5fl*
- *Ebrantil 2fl*
- *Efedrina 2fl*
- *Eparina Vister 1fl (tenere a 2° - 4°C)*
- *Fentanest 2fl*
- *Flebocortid 3fl da 1 gr*
- *Flectadol 3 fl*
- *Fraxiparina 0.4 ml 2 fl*
- *Glipressina 1 mg 2 fl*
- *Glucosata 33% 1fl*
- *K-flebo 2fl*
- *KCL 2fl*
- *Isoptin 3fl*
- *Lanitop 2fl*

- *Largactil 3fl*
- *Lasix 10fl*
- *Lidocaina 3fl*
- *Lixidol-toradol 5fl*
- *Magnesio solfato 2fl*
- *Metadoxil 3fl*
- *Morfina 3 fl*
- *Narcan 2fl*
- *Plasil 5fl*
- *Revivan 2fl*
- *Sodio bicarbonato 4fl*
- *Soldesan 2fl*
- *Solu-medrol 1gr 3fl*
- *Spasmex 5fl*
- *Tranex 4fl*
- *Trimeton 2fl*
- *Venitrin 3 fl*
- *Ventolin 1 nebulizzatore*
- *Zantac 5fl*
- *Aspirina cp. 1 blister*

VALIGETTA “siringhe venflon”:

- *Set per intracardiaca: 2fl Adrenalina, 1 siringa da 5cc, 2 aghi da spinale G22*
- *Set per infusione periferica: 2 aghi cannula G22, 1 G20, 2 G18, 2 G16, 1 G14, disinfettante, laccio emostatico, cerotto.*
- *Siringhe 2 da 20cc, 4 da 10cc, 1 da 5cc, 1 da 2.5cc, 2 da insulina; aghi di diverse misure.*

MODULISTICA:

- *Schede di soccorso*
- *Moduli di rifiuto trasporto/ricovero*
- *Constatazione di decesso*
- *TSO*
- *Cartine viabilità*

VALIGETTA INFUSIONI:

- *Emagel 500cc*
- *Sacche da 250cc di fisiologica*
- *Flebo da 100cc di fisiologica*
- *Glucosata 5% da 500cc*
- *Mannitolo flac da 500% al 18%*
- *Set di infusione + laccio emostatico*

VALIGETTA INTUBAZIONE:

- *Laringoscopio completo di n° 3 lame*
- *Confezione di lubrificante*
- *Lampadine di ricambio*
- *Siringa da 10cc*
- *Cannule Guedel di varia misura*
- *Pinza di Magill (adulto, pediatrico)*

- *Cateter-mount – raccordo corrugato*
- *Filtro barrier*
- *Tubi endotracheali di tutte le misure comprese tra 2 e 8.5*
- *Tubo tracheale armato da 7.5 – 6.5 – 5.5*
- *Cerotto e forbice*
- *Farmaci: NACL 0.9% 10 fl, Diprivan 1 fl, Pentotal 1 fl, Sintodian 1fl, Succinilcolina 1 fl (se Midarine tenere a 2° - 4° C), Norcuron 1 fl (se Nimbex tenere a 2° - 4° C), Atropina 2fl, Efedrina 2fl.*

ALL. 2 _____ Lista dotazione da implementare ambulanza di tipo B

Tipo B si intende Autoambulanza di soccorso di base e di trasporto

IMMOBILIZZAZIONE:

- *Barella cucchiaio*
- *Barella autocaricante*
- *Tavola spinale e per resuscitazione*
- *Telo barella*
- *Set collari cervicali rigidi tipo Stifneck*
- *Immobilizzatore per arto inf. e sup.*

SUPPORTO VENTILATORIO:

- *Pallone ambu con tre mascherine n° 2-3-5 + filtro respiratorio.*
- *Ventilatore automatico*
- *Saturimetro portatile*
- *Cannule di Guedel di varia misura*
- *2 bombole di ossigeno da 7L con flussometro fisse*
- *1 bombola di ossigeno portatile 2/3 litri con sacca*
- *Mascherine di ossigeno (adulti, pediatrica)*
- *Aspiratore portatile fornito di sondini d'aspirazione*

SUPPORTO CIRCOLATORIO

- *Monitor defibrillatore*
- *1 Sfigmomanometro aneroide con fonendo*
- *2 fisiologiche in sacca da 250cc + set d'infusione*
- *1 emagel 500cc + set d'infusione*
- *1 glucosata al 5% 500cc + set d'infusione*

MATERIALE VARIO:

- *Borsa portatile: -cerotti 5x5 cm, -bende-garze 5x5 e 5x10 cm, -cerotti medicati 5x5 cm, -alcool denaturato, -laccio emostatico, -laccio emostatico di Hesmarch, -1 forbice, -siringhe monouso (5cc, 10cc, 20cc), -1 pila, -telini monouso, -pinze di Klemmer.*
- *Padella, pappagallo*
- *Ghiaccio secco*
- *Tintura di iodio*
- *Acqua ossigenata*
- *Clorexidina*
- *Hibitane*
- *Hibiscub*
- *Borsa contenente attrezzi per il taglio di lamiera, guanti di protezione dal fuoco, guanti di lavoro, cavo di fibra tessile, bracciali e bretelle fosforescenti.*

- *Camice in TNT D.P.I.*
- *Guanti sterili D.P.I. varie misure*
- *Facciali filtranti D.P.I.*
- *Maschera protettiva D.P.I.*

MODULISTICA:

- *Schede di soccorso*
- *Moduli di rifiuto trasporto/ricovero*
- *Constatazione di decesso*
- *TSO*
- *Cartine viabilità*

VALIGETTA FARMACI:

- *Acqua preparazioni 10fl o NACL 0.9% 10fl*
- *Adalat 5 cpr*
- *Adrenalina 5fl (da tenere a 2° 4° C)*
- *Aminomal 2fl*
- *Anexate 1fl*
- *Aspirinetta cp. 1 blister*
- *Atem fl 2ml*
- *Atropina 3fl*
- *Bentelan 4fl da 4 mg*
- *Broncovaleas gtt*
- *Ca-gluconato 2fl*
- *Carvasin sub-linguale 10 cpr*
- *Contramal 2fl*
- *Efedrina 3fl*
- *Fentanest 2fl*
- *Flebocortid 2fl da 1 gr*
- *Flebocortid 2fl da 100 mg*
- *Flectadol 3fl*
- *Fraxiparina 0.6 ml 2fl*
- *Glipressina 1mg 2 flac.*
- *Glucosata 33% 1fl*
- *Isoptin 2fl*
- *KCL 2fl*
- *K-flebo 2fl*
- *Lasix 5fl*
- *Lidocaina 2fl*
- *Lixidol-toradol 5fl*
- *MicroNoan 5 2fl*
- *MicroNoan 10 2fl*
- *Narcan 1fl*
- *Revivan 2fl*
- *Sodio bicarbonato da 10 mEq 3fl*

- *Solumedrol 1fl*
- *Spasmex 5fl*
- *Valium 3fl*
- *Venitrin 3fl*
- *Zantac 5fl*

VALIGETTA “siringhe venflon”:

- *Set per intracardiaca: 2fl Adrenalina, 1 siringa da 5cc, 2 aghi da spinale G22*
- *Set per infusione periferica: 2 aghi cannula G22, 1 G20, 2 G18, 2 G16, 1 G14, disinfettante, laccio emostatico, cerotto.*
- *Siringhe 2 da 20cc, 4 da 10cc, 1 da 5cc, 1 da 2.5cc, 2 da insulina; aghi di diverse misure.*

VALIGETTA INFUSIONI:

- *Emagel 500cc*
- *Sacche da 250cc di fisiologica*
- *Flebo da 100cc di fisiologica*
- *Glucosata 5% da 500cc*
- *Mannitolo flac da 500% al 18%*
- *Set di infusione + laccio emostatico*

VALIGETTA INTUBAZIONE:

- *Laringoscopio completo di n° 3 lame*
- *Confezione di lubrificante*
- *Lampadine di ricambio*
- *Siringa da 10cc*
- *Cannule Guedel di varia misura*
- *Pinza di Magill (adulto, pediatrico)*
- *Cateter-mount – raccordo corrugato*
- *Filtro barrier*
- *Tubi endotracheali di tutte le misure comprese tra 2 e 8.5*
- *Tubo tracheale armato da 7.5 – 6.5 – 5.5*
- *Cerotto e forbice*
- *Farmaci: NACL 0.9% 10 fl, Diprivan 1 fl, Pentotal 1 fl, Sintodian 1fl, Succinilcolina 1 fl (se Midarine tenere a 2° - 4° C), Norcuron 1 fl (se Nimbex tenere a 2° - 4° C), Atropina 2fl, Efedrina 2fl.*

ALLEGATO N° 3
(Valutazione codice d'invio)

Criticità dell'evento – D.M. San. 15.05.92 – G.U. N° 121 del 25.05.92

MEZZI DI SOCCORSO:

All'equipaggio vengono fornite dall'operatore del "118" tutte le possibili informazioni sull'intervento e tutto ciò che sia utile per la localizzazione dell'evento.

Il soccorritore deve avvicinarsi al luogo dell'evento rispettando il **CODICE D'INVIO che gli viene comunicato dall'operatore quando gli assegna la missione.**

CODICI DI INVIO (o di gravità)

➤ **CODICE BIANCO (0)**

- Non critico: l'intervento non necessita di tempi brevi
- Può essere necessaria l'attivazione del medico di base o del pediatra o del servizio di Guardia Medica o l'invio delle ambulanze del volontariato (tipo B)

➤ **CODICE VERDE (1)**

- Patologia non critica che richiede un ricovero di elezione in tempi differibili
- Parametri vitali conservati (coscienza, respiro, circolo)
- Assenza di rischio evolutivo
- Necessità di terapia
- Dispositivi di emergenza non attivati (sirena e lampeggianti)
- Invio ambulanze tipo A

ESEMPI:

- Distorsioni/lussazioni di piccole articolazioni
- Fratture non complicate
- Trauma cranico minore
- Lesione dei tessuti molli
- Ustioni non interessanti il volto e limitate come estensione
- Dolore addominale
- Lipotimie
- Infezioni

• **CODICE GIALLO (2)**

- Patologia critica: intervento indifferibile
- Pz. senza compromissione delle funzioni vitali
- Rischio evolutivo presente per la perdita di una funzione o di un arto
- Dispositivi di emergenza attivati
- Invio ambulanze tipo A

ESEMPI:

- Politrauma senza segni di shock
- Fratture complicate ovunque
- Lussazione di grosse articolazioni
- Frattura vertebrale
- Emorragie (esterne, ematemesi, melena) senza segni di shock
- Ustioni localizzate al volto o estese

- Patologie internistiche non complicate (insufficienza respiratoria non grave in pz con BPCO, TIA o ictus senza compromissione dello stato di coscienza)
- Aritmie
- Intossicazione senza compromissione dello stato di coscienza
- Algie addominali importanti
- Folgorazione

Rischio evolutivo evento medico:

- Dolore toracico
- Dolore lombare atipico
- Cefalea di prima insorgenza
- Crisi allergica
- Gravidanza

➤ **CODICE ROSSO (3)**

- Patologia critica
- Invio ambulanza di tipo A, medicalizzata ove possibile

ESEMPI:

compromissione o assenza di parametri vitali:

- Arresto cardio-respiratorio
- Arresto respiratorio
- Assenza di coscienza
- Shock circolatorio
- Malore in acqua

Evento traumatico con meccanismo di lesione o fattori aggravanti:

- Incidente ad alta velocità
- Scontro frontale
- Coinvolgimento di mezzi pesanti
- Auto/moto
- Proiezione dal veicolo

- Pz incastrato
- Estricazione > 20 min.
- Auto senza cintura
- Moto con/senza casco
- Deformazione delle lamiere > 20 cm
- Presenza di deceduti nello stesso veicolo
- Investimento pedone
- Ferita d'arma da fuoco
- Accoltellamento
- Ferite penetranti
- Caduta da altezza > 5 metri
- Trauma + ustioni
- Amputazione

ALLEGATO N° 4

(valutazione codice di rientro)

D.M. San. 15.05.92 – G.U. n° 121 del 25.05.92

Valutazione sanitaria del paziente effettuata dal personale di soccorso sul luogo dell'evento

MEZZI DI SOCCORSO

Il personale che sta effettuando il soccorso deve:

- Comunicare alla C.O. “118” l'arrivo sul posto
- Valutare il paziente e iniziare il primo trattamento sul posto e se necessario effettuare eventuali richieste alla C.O.
- Trasportare ed assistere il pz. comunicando orario e codici di rientro

Codici di rientro: indicano la reale gravità dell'evento, constatata dall'unità di soccorso sul posto e comunicata prontamente alla C.O. "118".

CODICE 0

La prestazione sanitaria non viene effettuata perché si tratta di un falso allarme, uno scherzo, oppure il pz. rifiuta consapevolmente la prestazione.

1. NESSUNA PATOLOGIA
2. RIFIUTA L'INTERVENTO
3. SCHERZO
4. NON REPERITO
5. CHIAMATA ANNULLATA

CODICE 1

Patologia di lieve entità per la quale è richiesta solo una visita medica e trattamenti terapeutici differibili.

1. FERITO LIEVE
2. ESCORIAZIONI
3. FRATTURA NON SCOMPOSTA
4. TRAUMA CRANICO SENZA PERDITA DI COSCIENZA
5. LIPOTIMIA CON RIPRESA DI COSCIENZA SENZA ALTRI SINTOMI
6. CRISI EPILETTICHE RISOLTE SENZA CONVULSIONI IN ATTO
7. COLICHE (RENALI-EPATICHE-ADDOMINALI)
8. FEBBRE (in paziente anziano)

CODICE 2

Patologia di media entità che necessita comunque di un approccio diagnostico-terapeutico in tempi in tempi definiti e indifferibili.

1. FRATTURE MULTIPLE O ESPOSTE
2. FRATTURA COSTALE SENZA DIFFICOLTA' RESPIRATORIA
3. AMPUTAZIONE DELLE DITA
4. TRAUMA VERTEBRALE SENZA SEGNI NEUROLOGICI
5. INSUFFICIENZA RESPIRATORIA
6. CRISI ANGINOSA
7. ICTUS ISCHEMICO/EMORRAGICO SENZA SEGNI DI COMA
8. FERITE PROFONDE CON INTERESSAMENTO DEI TENDINI E/O DEI MUSCOLI E DEI VASI

CODICE 3

Patologia grave con compromissione di almeno una funzione vitale, situazione di emergenza medica. Il soccorritore deve comunicare immediatamente all'operatore di Centrale, qualora la gravità della patologia riscontrata sia grave o costituisca imminente pericolo di vita, le condizioni critiche del paziente, affinché la C.O. attivi le competenze ospedaliere di riferimento : P.S., UTIC, RIANIMAZIONE, S.O. ecc.

1. TRAUMA CRANICO CON PERDITA DI COSCIEZA
2. POLITRAUMA
3. FRATTURE CON DIFFICOLTA' RESPIRATORIA E SEGNI DI SHOCK
4. TRAUMI VERTEBRALI CON SEGNI NEUROLOGICI
5. FERITE PROFONDE CON SHOCK EMORRAGICO
6. AMPUTAZIONI DI ARTI
7. INSUFFICIENZA RESPIRATORIA GRAVE
8. IMA
9. PERDITA DI COSCIENZA – COMA
10. SHOCK ANAFILATTICO – IPOVOLEMICO – SETTICO

11.USTIONI ESTESE

12.ANNEGAMENTO

13.EDEMA POLMONARE ACUTO

CODICE 4

Constatato decesso del paziente o decesso in itinere.

(ALLEGATO N. 5)

CENTRALE OPERATIVA 118 LECCE

DATA

ORA.....

CONSTATAZIONE DI DECESSO

...I... Sig.

di anni è stato/a rinvenuto/a in data

Nelle seguenti condizioni.....

.....

.....

.....

.....
.....

Si constata il decesso alle ore per cause imprecisate.

CONSEGNATO A:

Firma del Medico

.....

Per ricevuta

ALLEGATO N° 6
CENTRALE OPERATIVA 118 LECCE

PROPOSTA DI TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO
Legge 13 Maggio 1978 n. 180

Il sottoscritto Dr.

Medico

con sede di lavoro in Via.....

..... n. tel.

CERTIFICA CHE

Il Sig.

nato a il

residente in Via n.

Tel coniugato con

Professione Cittadinanza

risulta affetto da

.....

.....

per cui **PROPONE UN TRATTAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO, AI SENSI DELL'ART. 1, ULTIMO COMMA DELLA LEGGE 13 MAGGIO 1978 N. 180**, in quanto l'ammalato rifiuta gli interventi terapeutici, necessari ed urgenti, né risultano esserci le condizioni e le circostanze indispensabili per poter adottare tempestive ed idonee misure sanitarie terapeutiche extraospedaliere.

Lecce,

Il Medico proponente

.....
(timbro, numero regionale, firma per esteso e leggibile)

ALLEGATO N° 7
PROTOCOLLO DEGLI OPERATORI SANITARI DI SOCCORSO

Obiettivi del soccorso di primo livello : garantire il supporto vitale di base e norme elementari di primo soccorso

1. riconoscimento dei sintomi e segni relativi a situazioni di emergenza-urgenza
2. supporto vitale di base (BLS-D)
3. posizionamento del paziente e soccorso traumi
4. norme elementari di primo soccorso
5. situazioni speciali di rianimazione (ustioni, annegamento, shock elettrico)

1. Riconoscimento di sintomi e segni relativi a situazioni di emergenza-urgenza:

- Alterazioni dello stato di coscienza
- Difficoltà respiratoria
- Cianosi
- Alterazione della pressione arteriosa
- Alterazione della mobilità e sensibilità

2. Supporto vitale di base (BLS-D):

- Applicare il protocollo BLS-D
- Continuare BLS-D fino all'arrivo del medico

3. Posizionamento del paziente e soccorso traumi:

- Posizione laterale di sicurezza
- Posizione antishock
- Posizioni relative a situazioni speciali
- Immobilizzazione e trasporto traumatizzati (utilizzo di collari cervicali, barella a cucchiaio, asse spinale, stecco-bende, protezione termica)

4. Norme elementari di primo soccorso:

- Blocco di emorragia esterna
- Protezione di ferite
- Protezione delle ustioni

5. Situazioni speciali di rianimazione:

- Ipotermia
- Annegamento
- Trauma
- Ustioni
- Shock elettrico
- Intossicazioni

FLOW CHART

Per i mezzi di soccorso

• CODICE INVIO

- **ROSSO** —————→ uso obbligatorio di dispositivi acustici e luminosi
- **GIALLO** —————→ uso obbligatorio di dispositivi acustici e luminosi
- **VERDE** —————→ uso di dispositivi acustici e luminosi solo se autorizzati dalla Centrale Operativa

• ORA PARTENZA DALLA POSTAZIONE

- COMUNICAZIONE DELLA PARTENZA —————→ C.O.

• ORA DI ARRIVO SUL LUOGO DELL'EVENTO

- AUTOPROTEZIONE (verificare rapidamente la presenza di fattori di rischio)
- VALUTAZIONE SANITARIA(CODICE DI RIENTRO) —————→ uso schede di intervento*

➤ ORA CARICO PAZIENTE ALLA CENTRALE OPERATIVA

- DA C.O. DESTINAZIONE —————→ P.S.

➤ ORA COMUNICAZIONE ARRIVO IN P.S.

- COMUNICAZIONE DATI PAZIENTE —————→ C.O.

- ORA COMUNICAZIONE RIENTRO IN POSTAZIONE —————→ C.O.

- ORA COMUNICAZIONE OPERATIVITA' (mezzo pronto a partire)

* scheda d'intervento da inviare alla C.O.

ALLEGATO N° 9

ALLESTIMENTO AUTO MEDICA

1) Guanti monouso + Garze non sterili

2) Contenitore in plastica per rifiuti infetti + aspiratore manuale,

3) Defibrillatore + placche + bombola di ossigeno,

4) Zaino Maxi contenente:

laringoscopio con 4 lame	siringhe varie
pinza di magill x adulti e pediatrica	cerotti di varia misura
cannule di Guedel x adulti e pediatrica	bende di varia misura
maschere facciali x adulti e pediatrica	fonendoscopio
guanti sterili	sfigmomanometro
maschera per ossigeno adulti e pediatrica	sondini di aspirazione di varia misura
occhialini per ossigeno	tubi endotracheali di varia misura
pallone Ambu adulti / pediatrico / neonatale	tubi corrugati
telo sterile	guanti monouso

5) Zaino Medio contenente:

-hipafix cerotto	-fisiologica da 100cc 250cc + glucosata 5%
-mannitolo 18% da 100cc + voluven da 500cc	-bisturi di varia misura
-connettivina + fitostimoline	-acqua ossigenata + amukine
-braun soluzione cutanea	-garze sterili
-cerotti medicati di varia misura	-bende di varia misura
-cerotti di varia misura	-deflussori + rubinetti a 3 vie
-aghi cannula di varia misura	-lacci emostatici
-siringhe di varia misura	-emoglucotest + strisce glicemiche + pungi dito
- termometro	-cateteri vescicali di varia misura + sacche per urina
- schizzetoni + luan pomata	-forbice + klemmer
-sondini naso gastrico di varia misura	-abbassalingua

6) Mini zaino contenente:

-tutti i farmaci

ALLEGATO N° 10

 Centrale Operativa 118 <i>Servizio Emergenza Sanitaria</i> Lecce E' UN SERVIZIO PUBBLICO DI PRONTO INTERVENTO SANITARIO ATTIVO 24 ORE SU 24	➤ E' un numero telefonico unico di richiesta di soccorso sanitario urgente ➤ E' GRATUITO da qualsiasi telefono (casa, cabina telefonica, cellulare) ➤ Rispondono 24h su 24h operatori infermieri professionali coordinati da un medico
---	--

<u>QUANDO CHIAMARE IL 118</u> ○ Grave malore ○ Incidente stradale, sul lavoro, domestico, sportivo ○ Ricovero d'urgenza ○ Situazione certa o presunta di pericolo di vita	<u>QUANDO NON CHIAMARE IL 118</u> ○ Ricoveri non urgenti ○ Trasferimenti tra ospedali ○ Dimissione ospedaliera ○ Consulenze medico-specialistiche
---	---

PER CHIEDERE IL PRONTO INTERVENTO DI UN'AMBULANZA

➤ COMPORRE IL NUMERO ➤ MANTENERE LA CALMA ➤ LASCIARE CHE SIA L'OPERATORE A FORMULARE LE DOMANDE	118
--	----------------

VI VERRA' CHIESTO:

- **DA DOVE CHIAMATE** → località o zona, indirizzo, numero civico, riferimenti indicativi (es. bar, banche...) che aiutino il personale dell'ambulanza a riconoscere e trovare il luogo ove è richiesto l'intervento.
- **NUMERO TELEFONICO DELL'APPARECCHIO DA CUI CHIAMATE** → lasciatelo libero dopo la chiamata per eventuali ulteriori comunicazioni e/o chiarimenti, controllate che la cornetta sia ben posizionata.
- **COSA E' ACCADUTO** → incidente e/o malore.
- **COMUNICARE LE CONDIZIONI DEL PAZIENTE** → risponde?, respira?, sanguina?, ha dolore?.