

15.03.1996, n. 18, art. 3, comma 2, sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana.

Il Direttore Generale
Elisabetta Meucci

Direzione Generale Avvocatura

DECRETO 3 giugno 2004, n. 3130
certificato il 07-06-2004

Atto di citazione al Giudice di Pace di Piombino proposto da Biagi Daniele - risarcimento danni causati da fauna selvatica (10935). Costituzione in giudizio mediante Avvocatura regionale.

IL DIRETTORE GENERALE

Omissis

DECRETA

di costituirsi in ogni stato e grado del giudizio di cui in narrativa, nonché di promuovere, se ricorreranno i presupposti, la relativa azione esecutiva per la ripetizione delle spese che verranno eventualmente tassate nelle sentenze a favore dell'Amministrazione regionale.

Il Presidente pro-tempore della Giunta Regionale Toscana si costituirà nel giudizio pendente avanti al competente organo giudiziario, eleggendo domicilio nel comune ove ha sede il medesimo, affidando la rappresentanza e la difesa degli interessi della Regione all'Avvocatura Regionale, che provvederà mediante Legali iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 3 del R.D.L. 27.11.1933, n. 1578, con facoltà di eleggere domiciliatario e di farsi da questo eventualmente sostituire.

Il presente decreto, ai sensi della L.R. 20.01.1995, n. 9, art. 41, comma 1 lett. a), è soggetto a pubblicità in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale ed è pubblicato per estratto, ai sensi della L.R. 15.03.1996, n. 18, art. 3, comma 2, sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana.

Il Direttore Generale
Elisabetta Meucci

Direzione Generale Avvocatura

DECRETO 3 giugno 2004, n. 3131
certificato il 07-06-2004

Ricorso al Tribunale di Lucca promosso da Ters-

gni Pasquale - indennizzo L. 210/92 per contagio epatite post-trasfusionale (10937). Costituzione in giudizio mediante Avvocatura regionale.

IL DIRETTORE GENERALE

Omissis

DECRETA

di costituirsi in ogni stato e grado del giudizio di cui in narrativa, nonché di promuovere, se ricorreranno i presupposti, la relativa azione esecutiva per la ripetizione delle spese che verranno eventualmente tassate nelle sentenze a favore dell'Amministrazione regionale.

Il Presidente pro-tempore della Giunta Regionale Toscana si costituirà nel giudizio pendente avanti al competente organo giudiziario, eleggendo domicilio nel comune ove ha sede il medesimo, affidando la rappresentanza e la difesa degli interessi della Regione all'Avvocatura Regionale, che provvederà mediante Legali iscritti nell'elenco speciale di cui all'art. 3 del R.D.L. 27.11.1933, n. 1578, con facoltà di eleggere domiciliatario e di farsi da questo eventualmente sostituire.

Il presente decreto, ai sensi della L.R. 20.01.1995, n. 9, art. 41, comma 1 lett. a), è soggetto a pubblicità in quanto conclusivo del procedimento amministrativo regionale ed è pubblicato per estratto, ai sensi della L.R. 15.03.1996, n. 18, art. 3, comma 2, sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana.

Il Direttore Generale
Elisabetta Meucci

Direzione Generale Diritto alla Salute e Politiche di Solidarietà

Settore Servizi Sanitari Territoriali e Percorsi Assistenziali

DECRETO 1 giugno 2004, n. 3161
certificato il 08-06-2004

Modifica, ai sensi dell'art. 7, L.R. 22/05/2001, n. 25, delle tabelle relative ai requisiti del personale ed alle attrezzature tecniche delle ambulanze, approvate con decreto 4/10/2001, n. 5371.

IL DIRIGENTE

Premesso

- che la Legge Regionale 22 maggio 2001, n. 25 :
"Disciplina delle autorizzazioni e della vigilanza sull'at-

tività di trasporto sanitario”, all’art. 7 stabilisce che, con Decreto del Dirigente del competente ufficio regionale siano approvate le tabelle con le quali sono individuati i requisiti del personale delle ambulanze, in relazione all’attività di trasporto sanitario di primo soccorso ed ordinario ed all’attività di trasporto sanitario di soccorso e di rianimazione e le tabelle con le quali sono definite le attrezzature tecniche ed il materiale sanitario di cui devono essere dotate le ambulanze in corrispondenza alle predette tipologie;

- che con Decreto del 4 ottobre 2001, n. 5371, pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana n. 42 del 17 ottobre 2001, sono state approvate le tabelle attualmente in vigore;

- che il Protocollo d’intesa fra Regione Toscana ed Aziende UU.SS.LL. da una parte e Confederazione delle Misericordie, A.N.P.A.S Regionale, Croce Rossa Italiana dall’altra, di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale n. 268 del 28 marzo del 2003, ha previsto la proroga dell’Accordo Quadro regionale per lo svolgimento del trasporto sanitario sino al 31.12.2003 e la costituzione di un organismo di concertazione per la stesura del nuovo accordo e per la complessiva rivisitazione della organizzazione del trasporto sanitario sul territorio;

- che tale organismo ha istituito, fra gli altri, un apposito gruppo di lavoro formato da esperti delle Aziende UU.SS.LL., delle Misericordie, dell’A.N.P.A.S., della C.R.I. e del Settore Servizi Sanitari Territoriali e Percorso Assistenziale della Direzione Generale del Diritto alla Salute della Regione Toscana, con l’incarico di seguito riportato: “Il sistema territoriale di emergenza-urgenza: omogeneizzazione delle attività e dei modelli organizzativi ed utilizzo appropriato delle risorse e per la revisione delle tabelle ex L.R. 25/2001”;

- che tale gruppo ha attivato al proprio interno un gruppo di lavoro ristretto al fine di adeguare le Tabelle in vigore per il personale e per le attrezzature delle ambulanze alle modalità operative in corso di ridefinizione;

- che le Tabelle modificate sono state fatte proprie dall’organismo di concertazione, nella formulazione di seguito specificata:

- Tabella n. 1, contenente i requisiti per il personale a bordo delle ambulanze, comprensivi delle modalità organizzative e dei contenuti dei corsi di formazione per il personale di soccorso;

- Tabella n. 2, contenente l’elenco delle attrezzature tecniche e del materiale sanitario di cui devono essere dotate le ambulanze, sia secondo le caratteristiche tecniche di tipo “A”, di tipo “A1” o di tipo “B”, sia secondo l’attività di trasporto sanitario consentita, come di seguito specificato:

- trasporto di soccorso e rianimazione
- trasporto di primo soccorso

- trasporto sanitario ordinario.

Visto l’art. 3 della L.R. 17.3.2000, n. 26 e successive modificazioni;

Vista la Legge Regionale 5 agosto, 2003, n. 44 “Ordinamento della dirigenza e della struttura operativa della Regione. Modifiche alla L.R. 17.3.2000, n. 26 “Riordino della legislazione regionale in materia di organizzazione e personale” ed in particolare l’art. 8;

Visto il decreto n. 7369 del 3.12.2003, con il quale la sottoscritta è stata nominata Dirigente Responsabile del Settore “Servizi sanitari territoriali e percorso Assistenziale”;

Vista la necessità di rendere operativi sul territorio regionale i requisiti di personale ed attrezzature, come previsti dalle nuove Tabelle sopra descritte;

Visto che le Tabelle 1 e 2 sono allegate al presente provvedimento, di cui fanno parte integrante e sostanziale;

DECRETA

- di modificare le tabelle relative ai requisiti del personale ed alle attrezzature tecniche delle ambulanze, approvate con Decreto Dirigenziale del 4 ottobre 2001, n. 5371, ai sensi dell’art. 7, Legge Regionale 22 maggio 2001, n.25;

- di approvare la tabella contenente i requisiti e la formazione per il personale a bordo delle ambulanze e la tabella contenente l’elenco delle attrezzature tecniche e del materiale sanitario in dotazione ai diversi tipi di ambulanze, Tabelle 1 e 2, che si allegano al presente provvedimento, di cui sono parte integrante e sostanziale;

- di stabilire che le suddette Tabelle siano applicate entro il termine massimo del 15 settembre 2004, in armonia con le modalità attuative dell’Accordo Quadro per il trasporto sanitario.

Il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione integrale, compresi gli allegati, sul Bollettino Ufficiale della Regione Toscana. ai sensi del comma i), art. 2, Legge Regionale 15 marzo 1996, n. 18.

Il Dirigente
Laura Tramonti

SEGUONO ALLEGATI

TABELLA 1**REQUISITI PER IL PERSONALE A BORDO DELLE AMBULANZE****Ambulanza di trasporto ordinario**

In caso di trasporto ordinario è obbligatoria la presenza a bordo di:

- un autista, con patente di guida di categoria B;
- almeno un soccorritore di livello di base.

Ambulanza di primo soccorso e di supporto all'automedica

In caso di trasporto di primo soccorso è obbligatoria la presenza a bordo di:

- un autista, con patente di guida di categoria B;
- almeno un soccorritore;

Entrambi devono essere in possesso di abilitazione al livello avanzato.

Ambulanza di soccorso e rianimazione

In caso di trasporto di soccorso e rianimazione e/o di trasporto assistito è obbligatoria la presenza a bordo di:

- un autista, con patente di guida di categoria B;
- due soccorritori di livello avanzato;
- un medico dipendente dall'Azienda sanitaria o convenzionato con la stessa, in possesso dei requisiti previsti dalle normative nazionali e regionali vigenti in materia oppure
- un infermiere professionale dipendente dell'Azienda sanitaria, che abbia superato il percorso formativo appositamente definito dal Coordinamento dei direttori di Centrale Operativa 118.

In caso di trasporto assistito gestito direttamente da un'associazione del volontariato o da una sezione della C.R.I.,ferme restando per l'equipaggio le caratteristiche di cui sopra, il medico può non essere dipendente o convenzionato con il S.S.N., ma deve, ovviamente , essere in possesso dei requisiti di legge .

Abilitazioni

I corsi verranno svolti con le modalità ed i contenuti dei protocolli formativi: **n. 1 A)** per il livello di base, **n. 1 B)** per il livello avanzato, anche con l'ausilio dei formatori, di cui al protocollo **n.1 C)**.

La Regione Toscana predispone le linee guida, nel rispetto di quelle internazionali, relativamente alle manovre di BLS – BLS-D – P-BLS – SVT e APPROCCIO ALL'ELISOCORSO. Le suddette linee guida, contenute negli Allegati 1A,1B,1C, sono il riferimento per tutte le attività attinenti alla formazione nel soccorso e trasporto sanitario, ivi comprese la pubblicazione e la diffusione di materiale didattico da parte degli Organismi Federativi.

Gli Organismi Federativi delle associazioni trasmettono annualmente, ai Responsabili delle C.O.118 territorialmente competenti, i nominativi dei soccorritori con l'indicazione dell'abilitazione in possesso.

L'iter formativo del personale sia volontario sia dipendente della C.R.I., stabilito dal Regolamento istitutivo dell'Ente, risulta conforme a quello previsto per il livello avanzato.

La relativa certificazione viene rilasciata dalla Direzione Sanitaria Regionale della C.R.I.

NORMA FINALE

Soccorritori provenienti da altre regioni, in possesso di abilitazione equivalente a quelle di cui ai successivi Protocolli 1A e 1B potranno essere utilizzati nelle attività di trasporto e di soccorso sanitario, occasionalmente e per periodi di tempo limitati, se in possesso di idonea documentazione, che dovrà essere acquisita dal Rappresentante legale dell'Associazione utilizzatrice.

N. 1 A)**PROTOCOLLO FORMATIVO DEI SOCCORRITORI VOLONTARI DI LIVELLO BASE****MODALITA' ORGANIZZATIVE***CORSI DI FORMAZIONE*

I corsi di formazione sono organizzati dalle associazioni iscritte nel Registro Regionale del volontariato, di cui alla L. 266/91 ed alla L.R. 28/93 (e successive modificazioni) che svolgono servizio di soccorso.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE AI CORSI

Ai corsi si può accedere al compimento del 16° anno di età, previa presentazione di attestazione medica di idoneità psicofisica al servizio rilasciata in data non antecedente a tre mesi.

RESPONSABILE DEL CORSO

Il responsabile del corso, della sua organizzazione, nonché della valutazione finale è il Presidente dell'associazione promotrice, o suo delegato.

DURATA DEL CORSO

20 ore complessive.

ABILITAZIONE

Iscrizione agli appositi registri presso gli Organismi Federativi di riferimento. Il mantenimento in tali elenchi sarà subordinato alla certificazione biennale, da parte della associazione di appartenenza, dello status di volontario attivo.

Possono essere abilitati, in deroga a quanto sopra prescritto, i Laureati in Medicina e Chirurgia ed i Diplomati in Scienze Infermieristiche.

CONTENUTI DEL CORSO

- conoscenza attivazione sistemi emergenza;
- approccio corretto col cittadino infermo o infortunato;
- valutazione stato del paziente e supporto vitale di base;
- tecniche di barellaggio;
- procedure amministrative.

N. 1 B)**PROTOCOLLO FORMATIVO DEI SOCCORRITORI VOLONTARI DI LIVELLO AVANZATO****MODALITA' ORGANIZZATIVE DEL CORSO***ORGANIZZAZIONE*

I corsi di formazione sono organizzati dalle Associazioni iscritte nel Registro Regionale del volontariato, di cui alla L.266/91 ed alla L.R. 28/93 (e successive modificazioni), che svolgono servizio di trasporto sanitario di soccorso.

REQUISITI PER L'AMMISSIONE

Al corso si può accedere al compimento del 18 anno di età, previa presentazione di attestazione medica di idoneità psicofisica al servizio rilasciata in data non antecedente a tre mesi.

DIREZIONE

Il Direttore del corso è un Medico o un'Infermiere, designato dall'Associazione promotrice del corso.

DOCENTI

I docenti sono scelti dal direttore del corso in base a criteri di competenza specialistica e di efficacia didattica.

DURATA

La durata del corso è di 95 ore, così suddivise: 25 di teoria, 40 di pratica e 30 di tirocinio; a quest'ultimo si accede solo dopo lo svolgimento delle lezioni teorico pratiche relative alle tecniche di barellaggio.

COMMISSIONE D'ESAME

E' costituita dal direttore del corso, da un delegato dell'Organismo Federativo di appartenenza e dal responsabile medico della C.O. 118 territorialmente competente (o suo delegato). La commissione entro i successivi 15 gg. Concorda con l'Associazione la data e la sede di svolgimento degli esami.

A partire dai 15 giorni precedenti il termine del corso l'Associazione richiede i nominativi dei componenti la commissione al responsabile medico della C.O. 118 territorialmente competente ed agli Organismi Federativi di appartenenza, che li comunicano entro 15 gg. dal ricevimento della richiesta.

ESAME FINALE

La sessione d'esame deve prevedere un numero di candidati non inferiore a dieci. Per numeri inferiori di candidati può essere previsto un accorpamento di sessioni fra le Associazioni presenti sul territorio dell'Azienda U.S.L. Per l'ammissione all'esame il direttore del corso deve verificare la partecipazione del candidato ad almeno l'80% delle ore previste per teoria ed esercitazioni. Le eventuali assenze devono essere recuperate in momenti strutturati in accordo con i docenti.

In deroga, anche senza la partecipazione al corso, possono essere ammessi all'esame gli aspiranti :

- in possesso della Laurea in Medicina e Chirurgia o del diploma di Scienze Infermieristiche
- Soccorritori trasferiti da altra Regione .

L'esame finale è composto da una prova scritta ed una prova pratica.

- Prova scritta: 20 test a risposte multiple, estratti da una serie di quiz predisposti a livello regionale, riguardanti gli argomenti trattati nel programma; la prova è superata con almeno l'80% di risposte esatte.

- Prova pratica: esecuzione di tecniche manuali inerenti le manovre del supporto vitale di base e di tecniche strumentali inerenti le manovre del supporto vitale nel trauma, secondo i criteri di valutazione dettati dai protocolli internazionali. Per l'espletamento della prova pratica la Commissione può avvalersi di ulteriore personale sanitario e/o tecnico operante nel sistema dell'emergenza.

Al termine della sessione la Commissione redige apposito verbale in triplice copia, con i nominativi dei soccorritori che, per valutazione unanime della Commissione stessa, hanno superato l'esame. Il delegato dell'Organismo Federativo ed il responsabile medico 118 (o suo delegato) trasmettono agli enti di appartenenza copia del verbale in base al quale gli Organismi federativi potranno rilasciare i conseguenti attestati di idoneità, con validità biennale.

Gli aspiranti che non supereranno l'esame dovranno nuovamente frequentare il corso prima di ripresentarsi.

RETRAINING

Su indicazione degli Organismi Federativi di appartenenza ciascuna Associazione effettuerà, obbligatoriamente ogni due anni, una apposita verifica sul mantenimento da parte dei soccorritori della qualificazione in possesso, da integrare – quando necessario – con attività di “riaddestramento”. Degli esiti sarà informato l'Organismo federativo di riferimento, che conseguentemente riconfermerà l'attestato di idoneità per il livello avanzato per altri due anni, oppure lo revocherà o lo modificherà, limitandolo al solo livello di base.

NORME TRANSITORIE

Sono confermati i soccorritori volontari di livello di base, di livello avanzato ed i formatori soccorritori già iscritti nei registri di pertinenza, nel rispetto di quanto prescritto per il retraining di ciascun livello.

Sono confermati i Medici e gli Infermieri che hanno usufruito della deroga all'abilitazione di cui alla Tabella 1 ex decreto n.5371 del 4.10.2001.

OBIETTIVI E CONTENUTI DEL CORSO

Gli operatori del volontariato vogliono perseguire la finalità di una completa integrazione nel sistema di soccorso in emergenza-urgenza mirando alla sua ottimale funzionalità nel rispetto dei seguenti obiettivi generali:

OBIETTIVI GENERALI

- acquisire la consapevolezza del ruolo sociale del volontario;
- saper rilevare i bisogni del cittadino utente ed operare per il loro soddisfacimento;
- possedere gli elementi per la piena conoscenza delle azioni e delle tecniche complesse che interagiscono nelle missioni di soccorso;
- saper coordinare l'intervento dei soccorsi, per quanto di propria competenza;
- saper collaborare nell'ambito di una équipe di soccorso con il personale sanitario.

RUOLO DEL VOLONTARIATO

(1 ora – teoria)

- Cosa vuol dire essere volontari;
- Finalità e ruolo della propria organizzazione;
- La struttura locale, regionale e nazionale della propria organizzazione.

ASPETTI RELAZIONALI NELL'APPROCCIO AL PAZIENTE

(2 ore – teoria + 2 ore lavoro di gruppo)

- le necessità primarie dei pazienti nei momenti di pericolo;
- i problemi dell'individuo connessi al passaggio repentino da uno stato di benessere allo stato di malattia (II dolore la morte);
- possibili schemi di comportamento che sviluppino la comunicazione e l'autocontrollo.

L'ORGANIZZAZIONE DEI SISTEMI D'EMERGENZA

(4ore – teoria)

- conoscere i protocolli operativi del sistema di emergenza-urgenza;
- definire l'importanza del concetto di "catena dei soccorsi";
- definire l'importanza del coordinamento del soccorso, dal punto di vista sociale;
- conoscere le componenti del sistema d'emergenza;
- definire i ruoli degli operatori presenti all'interno dei sistema di emergenza;
- conoscere le risorse del territorio;
- comprendere il significato dell'integrazione delle varie componenti il sistema.

ASPETTI LEGISLATIVI DELL' ATTIVITA' DEL SOCCORRITORE VOLONTARIO

1 ora – teoria)

- La responsabilità penale;
- La responsabilità civile;
- Le leggi regionali e nazionali che regolano l'attività di soccorso.

II SUPPORTO VITALE DI BASE E NORME ELEMENTARI DI PRIMO SOCCORSO

(2 ore teoria + 6 ore pratica)

- Basi di anatomia e fisiologia applicate alle situazioni di emergenza non traumatiche;
- Definire il concetto di morte improvvisa;
- La catena della sopravvivenza;
- Valutazione dello stato di coscienza;
- Valutazione attività respiratoria – respirazione artificiale;
- Valutazione circolazione – massaggio cardiaco esterno;
- Manovra a due soccorritori;
- Ostruzioni delle vie aeree da corpo estraneo;
- Manovre di disostruzione delle vie aeree;
- Posizione laterale di sicurezza;
- Supporto vitale di base in situazioni particolari: folgorazione, annegamento, ustioni, trauma, distermia.

II SUPPORTO VITALE DI BASE PEDIATRICO

(2 ore teoria + 6 pratica)

- Elencare le principali emergenze pediatriche nel lattante e nel bambino;
- Definire le cause di A.C.R. nel lattante e nel bambino;
- Valutazione dello stato di coscienza;
- Valutazione attività respiratoria – respirazione artificiale;
- Valutazione circolazione – massaggio cardiaco esterno nel lattante e nel bambino;
- Manovra a due soccorritori;
- Ostruzioni delle vie aeree da corpo estraneo;
- Manovre di disostruzione delle vie aeree.

**TRAUMATOLOGIA E TRATTAMENTO DELLE LESIONI
SUPPORTO VITALE NEL TRAUMA**

(4 ore teoria + 16 pratica)

- Basi di anatomia e fisiologia applicate alle situazioni di emergenza traumatica;
- Catena della sopravvivenza nelle emergenze traumatiche;
- I protocolli che disciplinano l'arrivo sul posto della squadra di soccorso;
- Valutazione primaria;
- Valutazione secondaria;
- I sistemi di immobilizzazione e trasporto;
- Esercitazioni per simulazione.

LE ATTREZZATURE IN EMERGENZA SANITARIA

(1 ore teoria + 2 pratica)

- Le apparecchiature elettromedicali: conoscenza e modalità d'impiego;
- L'impiego pratico di tutti i presidi in interventi complessi.

II SUPPORTO VITALE AVANZATO CON ATTREZZATURE SPECIFICHE

(2 ore totali + 8 pratica)

- Il supporto vitale avanzato;
- Le attrezzature particolari utilizzate nel supporto vitale avanzato;
- Definire i protocolli operativi del supporto vitale avanzato;
- Sapere applicare, sotto controllo del medico, i protocolli internazionali del supporto vitale avanzato ed operare in équipe secondo modalità adeguate;
- Esercitazioni per simulazione.

PROBLEMATICHE DEL SOCCORSO IN SITUAZIONI SPECIFICHE SOCIO-SANITARIE

(1 ore – teoria)

Titoli:

- riconoscimento delle evenienze specifiche :
 - psichiatria
 - tossicodipendenza
 - alcoolismo
- Approccio mirato al paziente
- Normative vigenti

**I MEZZI DI SOCCORSO
IGIENE E PREVENZIONE NEL SOCCORSO E SULLE AMBULANZE**

(1 ore)

- conoscere le caratteristiche tecniche dei mezzi di soccorso;
- identificare le problematiche relative alla trasmissione interumana di malattie infettive durante le attività di soccorso;
- conoscere le procedure necessarie al mantenimento dell'igiene ambientale dei mezzi di soccorso.

PREVENZIONE ANTINFORTUNISTICA

(2 ora teoria)

- La prevenzione antinfortunistica negli interventi di soccorso;
- Le norme di comportamento e le procedure necessarie alla prevenzione degli infortuni durante il soccorso.

L' INTERVENTO A SUPPORTO DELL' ELISOCCORSO

(2 ore teoria)

- I ruoli ed i compiti dell'elisoccorso;
- La tipologia del servizio;
- I criteri per la scelta e messa in sicurezza delle zone di atterraggio;
- Sapere utilizzare correttamente i mezzi di comunicazione:
 - - ambulanza > centrale 118 > elicottero
 - - ambulanza > elicottero
- I fattori di rischio nell'intervento in appoggio all'elisoccorso.

N. 1 C)

PROTOCOLLO FORMATIVO **PER SOCCORRITORI VOLONTARI FORMATORI**

MODALITA' ORGANIZZATIVE DEL CORSO

ORGANIZZAZIONE

Il corso è organizzato dagli Organismi Federativi delle Associazioni del Volontariato iscritte nel Registro Regionale di cui alla L. 266/91 ed alla L.R. 28/93 (e successive modificazioni) che svolgono servizio di trasporto sanitario.

ACCESSO

L'ammissione al corso di formazione è consentita ai volontari in possesso di attestato di "soccorritore di livello avanzato" conseguito da almeno tre anni, proposti dall'Associazione di appartenenza e selezionati dagli Organismi Federativi.

In parziale deroga è consentita l'ammissione al corso, anche in mancanza di tale requisito, ai Laureati in Medicina e Chirurgia ed ai Diplomatici in Scienze Infermieristiche.

DIRETTORE

Rappresentante dell'Organismo Federativo promotore del corso.

DOCENTI

Esperti della comunicazione e psicologi, con specifica esperienza nel campo dell'emergenza, formatori regionali volontari nel settore sanitario, medici e infermieri professionali, designati dal coordinamento delle C.O. 118.

DURATA

La durata del corso è di 39 ore, comprensive di teoria ed esercitazioni pratiche.

ESAME FINALE

L'ammissione all'esame finale è subordinata al giudizio di idoneità formulato dai docenti del corso in seguito alle valutazioni da loro effettuate durante le lezioni stesse.

L'esame sarà articolato in due sessioni:

- sanitaria con la presentazione di una microlezione, di dieci minuti di esposizione;
- relazionale.

COMMISSIONE D'ESAME

E' costituita da un rappresentante dell'Organismo Federativo, da un rappresentante dei docenti e da un rappresentante del Coordinamento delle Centrali Operative 118.

Solo il superamento di entrambe i moduli del corso consentirà il rilascio dell'attestato di Soccorritore Formatore, da parte dagli Organismi Federativi e congiuntamente al Coordinamento delle Centrali Operative 118.

I volontari che risulteranno idonei saranno iscritti nel Registro Regionale dei Formatori Volontari nel Settore Sanitario, gestito congiuntamente dagli Organismi Federativi di riferimento.

RETRAINING


Il Registro regionale verrà aggiornato dagli Organismi Federativi ogni due anni a seguito del superamento di un retraining obbligatorio.

B.L.S.D.

Qualora il Dirigente della CO 118 ritenga necessario attivare Istruttori BLS-D laici, come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale n. 762 del 22/07/2002, questi saranno individuati, dallo Organismo Federativo di appartenenza, all'interno del Registro Regionale dei Formatori Volontari Soccorritori

CONTENUTI DEL CORSO**ASPETTI RELAZIONALI**

DURATA: 11 h

- la relazione: il rapporto con l'Associazione, con i volontari, con il paziente in una operazione di soccorso;
- la distinzione fra le necessità sanitarie e psicologiche di un intervento;
- l'ascolto: le esigenze della squadra di soccorso e dell'infortunato;
- la rielaborazione: ogni situazione prima di essere "archiviata" va analizzata per assimilare le azioni positive e non ripeterne eventuali errori;
- l'approccio relazionale al volontario in formazione;
- fondamenti dell'apprendimento.

GLI ASPETTI GIURIDICI

DURATA: 2h

- le leggi nazionali e regionali in materia di soccorso;
- la responsabilità giuridica;
- la responsabilità penale;
- la responsabilità civile.

I PROTOCOLLI FORMATIVI NELLA NORMATIVA REGIONALE

DURATA: 2h

- i requisiti necessari all'Associazione per l'organizzazione dei corsi sanitari;
- i requisiti necessari al cittadino per essere ammesso ai corsi sanitari;
- i requisiti e le attribuzioni del Direttore Sanitario del corso;
- gli argomenti da trattare nei corsi di formazione;
- la durata dei corsi;
- le modalità di svolgimento degli esami (composizione commissione, compilazione del verbale d'esame);
- le modalità di richiesta del membro ASL per la commissione d'esame;
- le modalità di comunicazione dell'esito dell'esame agli organi competenti.

BLS E PBLs

DURATA: 10 h

prima parte 3 ore teoria (lezione plenaria)

- retraining teorico e pratico 1 ora
- fondamenti del processo di apprendimento: 1 ora
 - definizione di apprendimento
 - condizioni che influenzano l'apprendimento
 - le aree di apprendimento
 - la definizione degli obiettivi educativi
- strutturare una lezione 30'
- gestire una simulazione 30'

seconda parte 6 ore pratica (gruppi di 4/5 persone)

- le diapositive del bls e blsd 2 ore
- esposizione di una microlezione 1 ora
- addestramento alla gestione dell'isola di training 3 ore

terza parte 1 ora – valutazione.

- valutazione all'esposizione 30'
- valutazione alla gestione del training 30'

SVT

DURATA: 14 h

prima parte 4 ore teoria (lezione plenaria)

- il programma e la struttura del corso svt 1 ora
- le diapositive del corso 1 ora
- come gestire le tecniche semplici e il megacode 1 ora
- la valutazione del corso svt 1 ora

seconda parte 8 ore (gruppi 4/5 persone)

- la gestione delle isole di training 6 ore
obiettivo: ogni gruppo ruoterà sulle isole predisposte come per il corso esecutori ed effettuerà l'addestramento nel ruolo di istruttore.
- la gestione del megacode 2 ore
l'istruttore proverà e discuterà le problematiche della gestione del megacode. gli scenari dei megacode faranno parte del corredo del materiale dell'istruttore

terza parte 2 ore - valutazione

- valutazione all'esposizione 1 ora
- valutazione alla gestione del training 1 ora

(GRUPPI MAX 15 PERSONE – RAPPORTO ALLIEVI / ISTRUTTORE 5:1)

TABELLA 2

ATTREZZATURE TECNICHE E MATERIALE SANITARIO IN DOTAZIONE ALLE AMBULANZE

Trasporto di soccorso e rianimazione

(Ambulanza Tipo "A" e Tipo "A 1")

Trasporto sanitario di emergenza ed urgenza con modello organizzativo "ambulanza con medico a bordo" o "ambulanza con infermiere"

Materiale in dotazione**Punto 1**

- fumogeni e torce a vento;
- forbici tipo Robin;
- faro estraibile;
- estintore;
- kit utensili :
 - cesoie;
 - piede di porco;
 - seghetto a ferro;
 - martello;
 - guanti da lavoro (secondo norma EN 420);
 - fettuccia bianco-rossa;
- dotazione di almeno 4000 litri di ossigeno. Nel caso in cui ci siano 2 bombole da 2000 litri ciascuna, una si deve intendere in esercizio e l'altra piena (di scorta); nel caso invece di tre o più bombole si intende una in esercizio e le altre piene (di scorta). Le bombole si intendono con riduttore di pressione, manometro con due attacchi di 02 a parete, con almeno due flussometri (con marcatura CE secondo normative UNI-9507);
- dotazione di ossigeno con bombole portatili con una capacità totale di almeno 5 litri, di cui una bombola in esercizio e le restanti piene (di scorta);
- barella autocaricante o non;
- barella a cucchiaio con cinture di sicurezza;
- contenitore aghi usati;
- contenitore rifiuti sanitari;
- padella e pappagallo;
- telo portaferti con maniglie;
- coperte e lenzuoli di ricambio;
- serie collari cervicali (*);
- serie steccobende (*);
- laccio da emostasi;
- tavola spinale radiotrasparente completa di ferma capo, frontale, mentoniera e ragno (*);
- ricetrasmittente veicolare;
- ricetrasmittente portatile(**vedi elenco allegato**);
- telefono cellulare (**vedi elenco allegato**);
- 2 aspiratori endocavitari, di cui almeno uno portatile elettrico e a batteria;
- monitor ECG più DEF, con registrazione su carta, portatile a batteria (**vedi elenco allegato**);
- elettrocardiografo portatile a batteria (**vedi elenco allegato**);
- pulsossimetro portatile a batteria, con sonda per adulti e pediatrica (**vedi elenco allegato**);
- frigorifero per conservazione farmaci (**vedi elenco allegato**);
- minimo 3 attacchi coassiali 12 V;

- materasso a depressione (uno per soggetto autorizzato);
- estricatore di sicurezza;
- respiratore automatico (facoltativo, fatti salvi accordi locali);
- pompa da infusione a siringa (facoltativa, fatti salvi accordi locali).

Punto 2

- set suture;
- 2 pinze di Klemmer;
- ove previsti, secondo indicazione del Responsabile della C.O.: farmaci, mandrini (per adulti e pediatrici), minitrach, tubi O.T. e filtri (per adulti e pediatrici) saranno predisposti, controllati e reintegrati dal personale del 118 (*);
- kit di rianimazione per adulti;
 - sfigmomanometro per adulti;
 - fonendoscopio;
 - pallone di ambu per adulti completo di maschere;
 - 1 laringoscopio per adulti, con 3 lame;
 - pinza di magill;
 - cannule orofaringee;
- kit di rianimazione neonatale – pediatrica;
 - sfigmomanometro pediatrico;
 - 1 laringoscopio con lame pediatriche-neonatali, 3 curve e 3 rette;
 - pinza di magill;
 - 1 pallone di ambu neonatale-pediatrico con maschere pediatriche e neonatali;
 - cannule orofaringee.

Punto 3

Descrizione specifica del materiale di consumo:

O ossigeno (**)

- fumogeni e torce a vento;
- telo sterile
- telo termoisolante;
- maschera a percentuale variabile O₂;
- guanti non sterili monouso;
- kit di medicazione;
 - ◆ set monouso medicazioni;
 - ◆ bende;
 - ◆ set suture ;
- kit per la determinazione della glicemia;
- sondini aspirazione;
- sondini nasogastrici;
- cateteri vescicali;
- sacchetti raccoglitori;
- sistema drenaggio toracico di emergenza;
- sistema cosiddetto “va e vieni” per adulti e pediatrico;
- guanti sterili;
- cannule orofaringee (per adulti e pediatriche);
- farmaci;
- mandrini (per adulti e pediatrici);
- minitrach;
- tubi orotracheali;
- filtri (per adulti e pediatrici);

- materiale per infusione;
- elettrodi monitoraggio ECG (per adulti e pediatrici);
- gel conduttore.

Elenco attrezzature per le quali è consentita la proporzione minima

- Defibrillatore;
- Elettrocardiografo;
- Pulsossimetro;
- Telefono cellulare attivo;
- Zaini e/o borse per la custodia dei farmaci e del materiale sanitario e dispositivi medici di cui al "Punto 2" (*);
- Ricetrasmittente portatile;
- Frigorifero per conservazione farmaci.

Proporzione minima consentita per ambulanze di Tipo "A" e "A1"

Numero Ambulanze di Tipo "A" e di tipo "A1" per Associazione	Numero Attrezzature obbligatorie corrispondenti per Associazione
1	1
2	2
3	2
4	2
5	3
6	3
7	4
8	4
9	4
10	5
11	5
12	5
13	6
14	6
15	6
16	7

Trasporto di primo soccorso ed ordinario (Ambulanza Tipo "A", "A1", "B")

Trasporto di primo soccorso

Trasporto sanitario di emergenza ed urgenza con modello organizzativo che non prevede a bordo medico o infermiere (es. ambulanza in rendez-vous).

Materiale in dotazione

Punto 1

- fumogeni e torce a vento;
- forbici tipo Robin;
- faro estraibile;
- estintore;
- kit utensili:
 - cesoie;
 - piede di porco;
 - seghetto a ferro;
 - martello;
 - guanti da lavoro (secondo norma EN 420);
 - fettuccia bianco-rossa;
- aspiratore endocavitario portatile elettrico e a batteria;
- dotazione di almeno 2000 litri di ossigeno con due o più bombole di cui una in esercizio e l'altra/e piena/e (di scorta). Le bombole si intendono con riduttore di pressione, manometro con due attacchi di O₂ a parete, con almeno due flussometri (con marcatura CE secondo normative UNI-9507);
- dotazione di ossigeno con bombola/e portatile/i con capacità complessiva di almeno 3 litri;
- barella autocaricante o non;
- barella a cucchiaio con cinture di sicurezza;
- contenitore aghi usati;
- contenitore rifiuti sanitari;
- padella e pappagallo;
- pallone di ambu completo di maschere (2 per adulti, 1 pediatrica);
- telo portaferti con maniglie;
- coperte e lenzuoli di ricambio;
- serie collari cervicali(*);
- serie steccobende(*);
- laccio da emostasi;
- tavola spinale radiotrasparente completa di ferma capo, frontale, mentoniera e ragno(*);
- ricetrasmittente veicolare;
- pulsossimetro portatile a batteria, con sonda per adulti e pediatrica;
- minimo 2 attacchi coassiali 12 V.

Punto 2

Descrizione specifica del materiale di consumo:

- ossigeno (**)
- fumogeni e torce a vento;
- 4 cannule orofaringee di varie misure;
- telo sterile;
- telo termoisolante;
- maschera a percentuale variabile O₂;

- guanti non sterili monouso;
- kit di medicazione:
 - ◆ bende;
 - ◆ set monouso medicazioni;
 - ◆ cerotti a nastro;
 - ◆ garze piccole e grandi, sterili e non;
 - ◆ disinfettanti.

Trasporto ordinario

Materiale in dotazione

Punto 1

- estintore;
- aspiratore endocavitario;
- dotazione di almeno 2000 litri di ossigeno con due o più bombole di cui una in esercizio e l'altra/e piena/e (di scorta). Le bombole si intendono con riduttore di pressione, manometro con due attacchi di O₂ a parete, con almeno due flussometri (con marcatura CE secondo normative UNI-9507);
- dotazione di ossigeno con bombola/e portatile/i con capacità complessiva di almeno 3 litri;
- barella autocaricante o non;
- barella a cucchiaio con cinture di sicurezza;
- contenitore aghi usati;
- contenitore rifiuti sanitari;
- padella e pappagallo;
- pallone di ambu completo di maschere (2 per adulti, 1 pediatrica);
- telo portafertiti con maniglie;
- coperte e lenzuoli di ricambio;
- serie collari cervicali(*);
- serie steccobende(*);
- laccio da emostasi;
- ricetrasmittente veicolare;
- minimo 2 attacchi coassiali 12 V.

Punto 2

Descrizione specifica del materiale di consumo:

- ossigeno (**)
- 4 cannule orofaringee di varie misure;
- telo sterile;
- telo termoisolante;
- maschera a percentuale variabile O₂;
- guanti non sterili monouso;
- kit di medicazione:
 - ◆ bende;
 - ◆ set monouso medicazioni;
 - ◆ cerotti a nastro;
 - ◆ garze piccole e grandi, sterili e non;
 - ◆ disinfettanti.

Nota N. 1

- a) il materiale di consumo viene inizialmente fornito dall'Azienda U.S.L. e, successivamente, erogato soltanto ai soggetti in possesso dell'autorizzazione al trasporto sanitario che abbiano stipulato, con l'Azienda U.S.L., la convenzione. Il reintegro di tale materiale avverrà solamente in base all'effettivo e dimostrato consumo, oppure alla scadenza del prodotto;
- b) (**) le modalità per la fornitura dell'ossigeno saranno stabilite a livello di Area Vasta e/o mediante appositi accordi a livello locale.

Nota N. 2

Il materiale così evidenziato: (*) é definito dal Responsabile di ciascuna Centrale Operativa.

Nota n. 3

Le apparecchiature elettromedicali e l'impianto elettrico devono essere conformi alle norme tecniche CEI – UNI ed alle direttive europee riferite al settore.

Nota n. 4

Per quanto riguarda la compatibilità elettromagnetica dei dispositivi elettromedicali si applicano i requisiti prescritti dal Decreto Legislativo 12 Novembre 1996, n.615, dal D.M. del 18 Maggio 1999 e dalla Direttiva CEE 54/95.

Nota n. 5

Per quanto riguarda l'impianto di erogazione dei gas medicali deve essere presente apposita segnalazione di esaurimento degli stessi, visibile dal vano sanitario.

Nota n. 6

Il titolare dell'autorizzazione produrrà i resoconti degli esiti della verifica periodica degli apparecchi elettromedicali, su richiesta della Commissione di Vigilanza dell'Azienda U.S.L.

Nota n. 7

Non è consentito lo stoccaggio di farmaci né di presidi medico-chirurgici termolabili all'interno delle ambulanze.

Nota n. 8

Il rappresentante legale della singola Associazione, al momento del sopralluogo ai fini della verifica dei requisiti (per prima autorizzazione e/o per successive modifiche) dovrà rilasciare alla Commissione di Vigilanza apposita dichiarazione specificando espressamente, in relazione ad ogni singola ambulanza, se intende esercitare solo il trasporto ordinario oppure solo il primo soccorso o invece entrambi i tipi di trasporto, in conformità con la richiesta inviata al Comune di competenza.