

TITOLO I

UFFICIO DI DIREZIONE SANITARIA

Cap. 1)

ORGANIZZAZIONE DELL'UFFICIO DI DIREZIONE SANITARIA

Art. 1 (Direzione Sanitaria)

La Direzione Sanitaria è la struttura operativa responsabile del buon funzionamento tecnico-sanitario dell'Associazione.

L'Ufficio è diretto dal Direttore Sanitario che risponde direttamente alla competente USSL circa l'andamento sanitario dell'Associazione autorizzata al trasporto degli infermi e dei feriti, in base alla L.R. n° 5/1986.

Art. 2 (Costituzione della Direzione Sanitaria)

L'ufficio di Direzione Sanitaria è così costituito:

- un medico Direttore Sanitario generale, con sede a Brescia;
- un medico vice Direttore Sanitario, con sede a Brescia;
- un medico delegato con funzione di Direttore Sanitario per ciascuna sede staccata.

Il Direttore Sanitario generale può avvalersi, nell'espletamento delle sue funzioni, della collaborazione di altri medici volontari (Medico collaboratore).

Art. 3 (Servizi della Direzione Sanitaria)

Fanno parte dell'ufficio di Direzione Sanitaria generale le strutture ed i servizi ausiliari sotto elencati:

- l'ufficio di segreteria della D.S. costituito da uno o più collaboratori, scelti fra il personale volontario, dei quali uno dovrà ricoprire il ruolo di segretario;
- l'ambulatorio medico;
- il magazzino centrale del materiale sanitario;
- il servizio di disinfezione e di smistamento del materiale sanitario di consumo;
- l'armadio farmaceutico.

Art. 4 (Personale dipendente della Direzione Sanitaria)

Per quanto riguarda le specifiche funzioni sono alle dipendenze della Direzione Sanitaria:

- il personale della segreteria della Direzione Sanitaria;
- il personale del servizio sanitario ambulatoriale presso i centri socio assistenziali;

- gli istruttori;
- il personale che presta servizio presso l'ambulatorio medico;
- il responsabile del magazzino centrale sanitario;
- il responsabile del servizio di disinfezione;
- i Militi che compongono i gruppi di lavoro con funzione collaborativa con la D.S..

Art. 5 (Compiti della Direzione Sanitaria)

Sono di competenza della D.S. i seguenti compiti:

- accertare l'idoneità psico-fisica di coloro che aspirano ad essere ammessi all'Associazione;
- effettuare visite periodiche per controllare il mantenimento dei requisiti psico-fisici dei volontari in relazione ai compiti loro affidati;
- curare l'istruzione del personale mediante apposite iniziative (corsi teorici di base e perfezionamento, esercitazioni in aula e sul terreno) da compiersi in collaborazione con il Comando Militi;
- impartire disposizioni, dal punto di vista tecnico sanitario, circa la corretta esecuzione di servizi di trasporto e di pronto soccorso (protocolli operativi);
- definire la tipologia, la qualità e la quantità del materiale e delle attrezzature necessarie all'espletamento dei servizi;
- determinare le caratteristiche tecnico-sanitarie cui orientare l'allestimento degli automezzi di servizio;
- controllare le condizioni igieniche della sede, degli automezzi e delle attrezzature;
- proporre ed attuare le misure, le profilassi generali e specifiche nei riguardi di malattie infettive cui può incorrere il personale nell'espletamento delle sue mansioni.

Art. 6 (Compiti del Direttore Sanitario)

Sono di competenza del Direttore Sanitario:

- il rapporto diretto con le autorità sanitarie competenti sul territorio ed extra territoriali (USSL, ospedali, servizio di emergenza 118 ecc.), per quanto riguarda qualsiasi problema di carattere sanitario;
- la direzione ed il coordinamento delle attività relative all'istruzione ed aggiornamento tecnico-professionale degli associati, con la collaborazione dello specifico gruppo di lavoro;
- l'accertamento dell'idoneità psico-fisica degli aspiranti Militi all'atto della domanda di ammissione alla associazione;
- la presidenza del gruppo di lavoro per la gestione del materiale sanitario e dell'allestimento delle ambulanze;

- la supervisione sanitaria delle sezioni staccate;
- la supervisione della disinfezione del materiale di soccorso e delle ambulanze per la quale dovrà impartire opportune direttive;
- il controllo delle condizioni igieniche della Sede che eseguirà ogni qual volta lo riterrà opportuno, sia personalmente sia delegando un incaricato di stia fiducia;
- la stesura della relazione sanitaria annuale;
- la partecipazione alle riunioni dei Capisquadra ogni qualvolta vengano trattati argomenti di carattere tecnico-sanitario e quando il Comandante ne ravvisi la necessità;
- avanzare proposte al Consiglio Direttivo al fine di migliorare l'attività sanitaria dell'Associazione.
- È responsabile e dirige il gruppo sanitario della protezione civile della Croce Bianca.

Art. 7 (Compiti del Vice Direttore)

Il Vice Direttore Sanitario sostituisce il Direttore Sanitario in sua assenza. E' delegato dal Direttore Sanitario a coordinare alcune attività ed a lui risponde del suo operato.

Art. 8 (Compiti del Medico Collaboratore)

E' delegato dal Direttore Sanitario ad assicurare alcune attività ed a lui risponde del suo operato. In particolare:

- organizza e esegue le visite mediche periodiche di controllo dell'idoneità psico-fisica dei Militi;
- controlla ed attiva, d'intesa con il Direttore Sanitario, le misure di profilassi generale e specifica a tutela della salute del personale;
- collabora con il Direttore Sanitario al controllo delle condizioni igieniche della Sede;
- collabora col Direttore Sanitario svolgendo gli incarichi che gli vengono affidati.

Art. 9 (Compiti del delegato del Direttore Sanitario delle sezioni staccate)

Il delegato del Direttore Sanitario delle sezioni staccate, nello svolgimento delle sue competenze, segue le direttive del Direttore Sanitario generale e le rende esecutive con le iniziative e le modalità che egli riterrà opportune e delle quali è diretto responsabile..

Svolge le funzioni di Direttore Sanitario della sezione staccata. In particolare:

- esegue le visite mediche di ammissione e di controllo previsto dal presente regolamento sulla base delle direttive della Direzione Sanitaria generale;
- è responsabile dell'accertamento dello stato profilattico infettivo dei Militi e sollecita i richiami delle vaccinazioni scadute curando la tempestiva trasmissione dei dati alla segreteria della Direzione Sanitaria generale onde permetterne la registrazione e quindi comunicare mensilmente l'elenco delle vaccinazioni scadute;

- verifica che i Militi della sua sezione non in regola con le vaccinazioni previste, su segnalazione dalla segreteria generale, non prestino servizio su ambulanze;
- controlla il rispetto delle norme di igiene riguardanti i locali delle sede e le attrezzature delle ambulanze;
- verifica il rispetto delle norme relative alla gestione del materiale sanitario e del suo consumo; in caso di richieste di materiale al magazzino sanitario centrale dovrà convalidare con la sua firma il buono di prelievo;
- collabora con la Direzione Sanitaria generale alle iniziative riguardanti l'istruzione e l'aggiornamento del personale della Sezione;
- mantiene rapporti diretti con le autorità sanitarie locali;
- stende la relazione sanitaria annuale riguardante la sua sezione e la fa pervenire entro il 30 Gennaio successivo alla Direzione Sanitaria generale;
- delega un medico che in sua assenza dovrà sostituirlo.

Cap. 2)

GRUPPI DI LAVORO DELLA DIREZIONE SANITARIA

Art. 10 (Gruppi di lavoro)

I gruppi di lavoro della Direzione Sanitaria sono costituiti da personale medico e da Militi, scelti in accordo con il Comandante nell'ambito del corpo associativo per la loro preparazione, esperienza e posizione, con funzione di consultazione e di collaborazione nell'espletamento di alcune attività e alcuni compiti della Direzione Sanitaria.

I gruppi di lavoro possono avere incarico permanente o provvisorio in relazione agli obiettivi che si prefiggono.

Vengono identificati con incarico permanente i seguenti gruppi:

- gruppo per la istruzione del personale;
- gruppo per la gestione sanitaria delle ambulanze e del materiale sanitario;
- gruppo per la stesura e l'aggiornamento dei protocolli operativi.

Art. 11 (Gruppo di lavoro per l'istruzione del personale)

Il gruppo è presieduto dal Direttore Sanitario. Obiettivi del gruppo sono:

- garantire l'istruzione teorico-pratica degli aspiranti Militi allo scopo di permettere loro di conseguire il diploma di idoneità previsto al punto i) art. 10 L. R. 5/1986;
- organizzare corsi e riunioni di aggiornamento;
- stabilire il calendario dei corsi e i rispettivi programmi;
- stabilire i criteri di ammissione o di esclusione dei candidati agli esami;

- collaborare con i Capisquadra a mantenere costantemente aggiornata la preparazione dei Militi abilitati.

Sono componenti del gruppo tutti gli istruttori provvisti del relativo diploma.

Gli istruttori nella loro attività sono coordinati da un capo istruttore, scelto dal Direttore Sanitario in accordo con il Comandante.

Ai lavori del gruppo potrà essere presente il Comandante o un suo delegato.

Gli istruttori hanno l'obbligo di rispettare le seguenti norme:

- nessun istruttore può, quale rappresentante della Croce Bianca, tenere corsi o lezioni presso la sede o fuori sede senza autorizzazione del Direttore Sanitario;
- la richiesta di autorizzazione a svolgere lezioni deve pervenire al Direttore Sanitario almeno con 15 giorni di preavviso; la richiesta deve essere scritta e deve riportare la data, gli argomenti trattati e l'elenco dell' eventuale materiale didattico necessario.

Tali norme sono valide anche per le sezioni staccate.

Ogni richiesta di collaborazione didattica da parte di altri Enti o Associazioni va indirizzata al Direttore Sanitario, e per conoscenza al Comandante, per iscritto a firma del responsabile della organizzazione richiedente e deve riportare i dati di cui sopra, dovrà segnalare l'istruttore eventualmente contattato e dichiaratosi disponibile. Il Direttore Sanitario si riserva, qualora lo ritenga opportuno, di modificare il nominativo dell'istruttore incaricato.

Nessun materiale didattico, di proprietà della Croce Bianca, può essere usato sia in sede che fuori Sede senza autorizzazione del Direttore Sanitario.

Le iniziative didattiche svolte nell' ambito di ogni Squadra non necessitano di autorizzazione fatta salva la richiesta di materiale didattico specifico (manichino).

Art. 12 (Gruppo di lavoro per la gestione sanitaria delle ambulanze e del materiale)

Il gruppo di lavoro è presieduto dal Direttore Sanitario o da un suo delegato. Il gruppo di lavoro si prefigge i seguenti obiettivi:

- uniformità di tutto il materiale in dotazione alle ambulanze;
- minor spreco di materiale e maggior controllo del materiale di consumo;
- revisione del materiale in giacenza in magazzino.

Sono compiti del gruppo di lavoro:

- controllo e gestione del materiale sanitario sia nuovo sia già in uso;
- consulenza tecnica per l'acquisto del nuovo materiale sanitario;
- proposta dell' acquisto di apparecchiature sanitarie;
- direttive generali per l'allestimento del comparto sanitario di ambulanze nuove;

- adeguamento del materiale sanitario e delle ambulanze adibite al servizio 118 in conformità alla convenzione;
- gestione del materiale didattico sanitario;
- proposte di normativa relativa alla disinfezione delle attrezzature in uso.

Art. 13 (Gruppo di lavoro per la stesura e l'aggiornamento dei protocolli operativi)

Il gruppo di lavoro è presieduto dal Direttore Sanitario oppure da un suo delegato.

Obiettivi del gruppo di lavoro sono definire i protocolli riguardanti i vari interventi di pronto soccorso e di trasporto ammalati, allo scopo di uniformare le varie operazioni per una migliore efficienza e razionalità dei servizi.

Compito della Direzione Sanitaria è trasmettere al Comando i vari protocolli. Essi dovranno essere portati a conoscenza di tutti gli Istruttori, Capisquadra e Capiservizio. Sarà compito dei Capiservizio e Caposquadra illustrare suddette norme a tutti i Militi della propria squadra mentre sarà compito del Capoequipaggio farle rispettare.

Cap. 3)

NORME SANITARIE PER LA TUTELA DELLA SALUTE E LA VERIFICA DELL'IDONEITÀ PSICO-FISICA DEGLI ASSOCIATI

Art. 14 (Visite mediche di ammissione).

L'ammissione all'Associazione è subordinata alla visita e al parere favorevole della Direzione Sanitaria.

A questo fine dopo il colloquio di ammissione il Comandante provvede a mettere in contatto il candidato con la Direzione Sanitaria per l'esecuzione degli accertamenti previsti e per concordare la data della visita medica.

La documentazione sanitaria necessaria e preliminare alla visita medica è la seguente:

- dichiarazione del medico di base, sull'apposito modulo, riguardante l'anamnesi e le condizioni di salute dell' aspirante;
- fotocopia della documentazione comprovante l'esecuzione delle vaccinazioni antitetanica ed antiepatitica B; il Direttore Sanitario si riserva di rendere obbligatorie altre vaccinazioni qualora lo ritenga necessario;
- fotocopia del referto di esame elettrocardiografico, non antecedente a 6 mesi per coloro che hanno compiuto 40 anni di età.

La visita medica sarà eseguita dal Direttore Sanitario o da un suo delegato; in particolare la visita medica dovrà rilevare la eventuale presenza dei seguenti stati patologici:

- malattie dell' apparato cardio-vascolare invalidanti;
- stati ipertensivi arteriosi di qualunque origine;
- patologia dell'apparato polmonare;
- epatomegalia, splenomegalia;
- linfadenopatie sistemiche;
- ernie della parete addominale invalidanti;
- disturbi invalidanti dell'apparato locomotore;
- discopatie vertebrali;
- turbe del sistema nervoso.

A seguito della visita, compilata in ogni sua parte la cartella sanitaria personale, dovrà essere espresso il giudizio medico sull' apposito modulo, dovrà essere specificato il ruolo per il quale l'aspirante è idoneo. La Direzione Sanitaria comunicherà il giudizio al Comandante, ma terrà in sospeso la pratica qualora siano necessari particolari accertamenti.

In nessun caso potrà essere assegnato ad una squadra, oppure ad un servizio, l'aspirante del quale non sia giunta al Comandante notificazione di idoneità psico-fisica.

Gli obiettori di coscienza non devono essere sottoposti a visita medica di ammissione all'associazione. Sarà tuttavia cura del Comando comunicare quanto prima al Direttore Sanitario il nominativo del nuovo obiettore allo scopo di provvedere al controllo e all'eventuale esecuzione delle vaccinazioni previste.

Art. 15 (Visite mediche per idoneità ad autista ausiliario)

Vengono eseguite dal Direttore Sanitario, o da suo delegato, su richiesta del Comandante, in applicazione del Regolamento Corpo Militi, art. 34. Sono d'obbligo i seguenti esami complementari:

- elettrocardiogramma eseguito in Sede;
- valutazione del tempo di riflesso visivo e acustico;
- valutazione della vista;
- esame della glicemia.

Alla visita medica per idoneità ad autista ausiliario dovranno essere sottoposti anche gli eventuali obiettori di coscienza in servizio civile, che lo richiedano.

L'elenco degli Autisti Ausiliari deve essere esposto in permanenza in bacheca del centralino telefonico.

Art. 16 (Visite mediche periodiche)

Le visite mediche periodiche hanno lo scopo di verificare le condizioni di idoneità psico-fisiche nei seguenti casi:

- dimissionari che richiedono di rientrare nell'Associazione qualora siano trascorsi più di 6 mesi;
- militi in posizione di F.Q.N.A. che rientrano in servizio dopo un periodo superiore ai 6 mesi;
- militi che riprendono servizio dopo aver subito un intervento chirurgico (dovranno presentare il cartellino di dimissione);
- militi che rientrano in servizio dopo una malattia che ha reso necessaria la sospensione dal servizio per oltre due mesi (dovranno presentare relativa documentazione);
- tutti i militi al compimento dei 60-65-70-75 anni di età, previa convocazione da parte della segreteria della Direzione Sanitaria;
- i Militi con idoneità ad autista ausiliario sono sottoposti a visita medica periodica anche al compimento dei 50 anni di età.

In ogni caso, al compimento del 70° anno di età il Milite è dichiarato inidoneo ai servizi di emergenza - urgenza; al compimento del 75° anno di età è dichiarato inidoneo per qualunque servizio di ambulanza (vedi Regolamento Corpo Militi art. 26).

Art. 17 (Obbligatorietà dei provvedimenti sanitari per la tutela della salute)

Le visite mediche previste sono obbligatorie.

Qualora il Milite convocato non si presentasse alla visita, dopo una seconda convocazione sarà d'ufficio dichiarato non idoneo al servizio attivo e di tale provvedimento verrà tempestivamente informato il Comandante.

Sono obbligatori i richiami delle vaccinazioni richieste per regolamento. Scaduto il termine di validità della vaccinazione il Milite dovrà entro 30 giorni presentare la certificazione dell'avvenuto richiamo eseguito presso la U.S.S.L. da cui dipende; in casi eccezionali, su richiesta dell'interessato e per accertati motivi di impedimento, la vaccinazione potrà essere eseguita presso l'ambulatorio della Croce Bianca, previa autorizzazione del Direttore Sanitario.

Scaduto il termine di validità della vaccinazione il Milite verrà avvisato per scritto.

Trascorsi i 30 giorni concessi per il rinnovo del richiamo, dopo un secondo preavviso, trascorsi altri 30 giorni, il Milite sarà dichiarato d'ufficio dal Direttore Sanitario non idoneo al servizio di soccorso e di trasporto ammalati; ne verrà data comunicazione al Comandante per i provvedimenti del caso.

Cap. 4)

NORME PER L'ATTUAZIONE DEL CURRICULUM FORMATIVO DEI MILITI E LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE

Art. 18 (Corsi di formazione e aggiornamento)

La direzione Sanitaria dispone l'attuazione delle seguenti attività didattiche:

- corsi di formazione di primo livello (per Milite soccorritore) (§ 1)
- corsi di preparazione intermedia per compiti limitati e/o specifici (con il conseguimento della qualifica di Milite Ausiliario) (§2)
- corsi di qualificazione (§3)
- corsi di aggiornamento (§4)

§1- La figura base del Corpo Militi è rappresentata dal Milite Soccorritore.

L'iter formativo del Milite si compie lungo le seguenti tappe fondamentali:

- a) ammissione come Allievo Milite (vedi Regolamento del Corpo dei Militi, art. 3 e seguenti)
- b) corso pratico di base, sotto la guida degli istruttori, da frequentare entro sei mesi dalla nomina ad Allievo. Alla fine del corso viene rilasciato un attestato di frequenza assieme al giudizio di idoneità. In caso di giudizio di non idoneità il corso deve essere ripetuto. Il programma del corso è concordato dagli Istruttori con la Direzione Sanitaria.
- c) Corso teorico - pratico annuale, entro 10 - 12 mesi dalla nomina ad Allievo. (L'assenza a più del 25% dalle lezioni comporta il giudizio di insufficienza). Il corso si conclude con una prova di esame, comprensiva sia della preparazione teorica che della precedente valutazione di idoneità al corso pratico. In caso di giudizio insufficiente il corso deve essere ripetuto l'anno successivo, e la qualifica di soccorritore slitta di un anno.
- d) L'Allievo consegue la qualifica di Milite Soccorritore dopo non meno di 10 mesi dalla ammissione, a seguito della valutazione dei risultati conseguiti nelle prove di cui sopra e della attività prestata in qualità di Allievo (non meno di 50 ore di presenza in turno), da parte di una Commissione composta come dall'art. 43 del Regolamento Sociale.

§2- La Direzione Sanitaria cura l'organizzazione di corsi brevi intermedi, che danno luogo alla qualifica di Milite Ausiliario, abilitato a soli compiti limitati o specifici (ad es. trasporto di infermi o di dializzati), e, eccezionalmente, al servizio di emergenza - urgenza in affiancamento ai Soccorritori. Questa qualifica è particolarmente indicata per gli Obiettori di Coscienza in servizio civile.

§3- La Direzione Sanitaria cura la partecipazione ai corsi di qualificazione organizzati dalle ASL per Istruttori e per altre figure professionali.

§4- La Direzione Sanitaria organizza dei corsi annuali di aggiornamento, eventualmente a carattere monografico (su temi scelti di comune accordo con gli Istruttori e il Comandante del Corpo Militi). Ogni Milite è tenuto a frequentare i corsi di aggiornamento con frequenza almeno biennale.

TITOLO II

STRUTTURE AUSILIARIE DELLA DIREZIONE SANITARIA E RESPONSABILI

Cap. 5)

STRUTTURE ORGANIZZATIVE

Art. 19 (Servizi ausiliari)

I servizi ausiliari della Direzione Sanitaria sono essenziali per garantire efficienza alle attività sanitarie dell' Associazione. Ogni servizio è gestito da un responsabile.

Le strutture sono:

- il parco macchine con il responsabile;
- il magazzino centrale con il relativo responsabile;
- il magazzino di scorta e il servizio disinfezione con il rispettivo responsabile;
- l'armadio farmaceutico della cui gestione sono responsabili i Capisquadra o Caposervizio.

Cap. 6)

COMPITI SPECIFICI DEI RESPONSABILI

Art. 20 (Responsabile parco macchine)

Oltre i compiti specifici riguardante l'efficienza della parte meccanica degli automezzi, definiti dalle direttive del Comandante, il responsabile del parco macchine ha i seguenti compiti:

- mantenere efficiente l'allestimento delle varie attrezzature e apparecchiature delle ambulanze in base agli elenchi previsti per ciascun mezzo;

- provvedere al prelevamento del materiale mancante o guasto inviando richiesta direttamente al responsabile del magazzino.

Art. 21 (Responsabile del magazzino sanitario centrale)

I compiti sono:

- mantenere aggiornate le scorte di materiale sanitario e di medicazione del magazzino centrale registrando i vari carichi e scarichi negli appositi schedari;
- verificare e comunicare alla Direzione Sanitaria le eventuali scadenze dei materiali stessi;
- confezionare e distribuire i set monouso dopo aver verificato che il materiale sia stato sterilizzato;
- provvedere e mantenere costante la quantità e la qualità del materiale di consumo del magazzino di scorta, provvedendo, in collaborazione con il rispettivo responsabile, a mantenere aggiornato il registro di carico e scarico;
- distribuire le attrezzature speciali (estricatore, defibrillatore, barella ecc.) in caso di necessità;
- trasmettere al Direttore Sanitario le richieste di materiale da acquistare per il visto autorizzativo;
- provvedere, in collaborazione con il responsabile del parco macchine, all'allestimento delle nuove ambulanze.

Art. 22 (Responsabile del magazzino di scorta e di disinfezione)

I suoi compiti sono:

- assicurare il costante ed adeguato rifornimento del materiale di consumo dell'armadio farmaceutico curando la registrazione di carico e scarico;
- collaborare con il responsabile del magazzino centrale nella gestione del materiale sanitario;
- assicurare, come da regolamento della Direzione sanitaria, il lavaggio e la disinfezione del materiale sanitario e quindi provvedere alla sua distribuzione rifornendo l'armadio farmaceutico.

Art. 23 (Responsabilità dei Capiservizio o Capisquadra)

I Capisquadra o Capiservizio sono responsabili della gestione del materiale sanitario assicurando che il prelevamento del materiale di consumo dall'armadio farmaceutico avvenga secondo le modalità previste dal presente regolamento.

Ad eccezione dei responsabili e del personale autorizzato, nessuno, per alcun motivo, può entrare nei locali del magazzino sanitario centrale e nel locale dell'armadio di scorta e disinfezione e prelevare materiale.

Dell' osservanza di detta norma sono garanti i Capiservizio o Capi Squadra.

TITOLO III

NORME PER L'IMPIEGO DEI VEICOLI DA SOCCORSO E LORO DOTAZIONE

Cap. 7)

MEZZI ED ATTREZZATURE - LORO IMPIEGO

Art. 24 (Norme generali)

Le norme contenute in questa parte del regolamento hanno come obiettivi i seguenti punti:

- adeguare le attrezzature e l'allestimento delle ambulanze adibite al servizio 118 con il materiale sanitario e le attrezzature previste dalla convenzione;
- evitare la dispersione di attrezzature e di materiali costosi che non sono necessari perché impiegati su ambulanze in servizio non di emergenza;
- evitare che frequenti e arbitrari spostamenti di materiale da un mezzo all'altro, senza criteri razionali e regolamentati, siano la conseguenza di inevitabili smarrimenti;
- regolamentare l'impiego dei vari mezzi di soccorso;
- definire in maniera inequivocabile la figura del responsabile dell'impiego dei vari mezzi e delle varie operazioni.

Gli automezzi adibiti al soccorso in base all'orlo specifico impiego sono così distinti:

- ambulanze per il pronto soccorso ed emergenza (118);
- ambulanze per soccorso durante avvenimenti sportivi;
- ambulanze per trasporto di malati e dializzati.

Cap. 8)

AMBUANZE PER IL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO ED EMERGENZA

Art. 25 (I mezzi di soccorso)

Le ambulanze da utilizzarsi per il soccorso sanitario d'urgenza ed emergenza (118) sono individuate dal 2° comma dell'art. 1 e nell'allegato tecnico al decreto del Ministero dei Trasporti N° 553 del 1987 e definite dallo stesso di tipo A a cui si fa riferimento.

Considerando i percorsi limitati delle ambulanze addette al servizio 118, per principio non possono essere assegnate al suddetto servizio mezzi che non abbiano percorso almeno 15.000 Km su lunghi percorsi e non su percorsi cittadini. Con l'acquisto di un nuovo

mezzo la Direzione Sanitaria, in accordo con il Comando, selezionerà, di volta in volta, l'ambulanza da assegnare al servizio di emergenza (118).

Si conviene che allo stato attuale, nelle sedi di Brescia, sono adibite al servizio 118 sei ambulanze.

Due di queste ambulanze devono sempre essere a disposizione presso le sedi previste, altre tre saranno adibite ai servizi a gettone, una resterà a disposizione come mezzo di riserva.

Le ambulanze sopraelencate devono essere allestite in conformità agli elenchi allegati a cura del responsabile del parco macchine e del responsabile del magazzino sanitario.

Per nessun motivo deve venire impiegata in operazioni di pronto soccorso od emergenza un'ambulanza diversa da quelle previste senza autorizzazione del caposquadra di turno e solo in casi del tutto eccezionali, dell'operato egli dovrà darne comunicazione al Comando ed alla Direzione Sanitaria, entro 24 ore, giustificandone i motivi.

Per quanto riguarda le sezioni staccate le ambulanze assegnate al servizio di emergenza verranno definite mediante specifici ordini di servizio, in base alla disponibilità dei mezzi.

Art. 26 (Allestimento)

Le ambulanze adibite al servizio 118 devono essere provviste delle seguenti dotazioni:

1. Comparto di guida

- n. 1 estintore a polvere da almeno 3 kg;
- n. 2 paia di guanti da lavoro;
- n. 2 torce antiventio;
- apparato radio omologato a norma di PP. TT.;
- n. 3 caschetti protettivi;
- n. 1 lampada portatile, di potenza adeguata, con alimentazione a batteria 12V.

2. Comparto sanitario

- prese elettriche 12V per apparecchiature;
- batteria supplementare maggiorata per il funzionamento di apparecchiature 12V.

3. Materiale di soccorso

Le ambulanze devono essere dotate del seguente materiale di soccorso:

a) Attrezzature e materiale vario;

- n. 1 barella di tipo rigido con cinture;
- n. 1 barella a cucchiaio con cinture;
- n. 1 sedia da trasporto;
- mezzi per immobilizzazione arti: una serie di steccobende rigide per arti superiori ed inferiori;

- n. 1 estricatore (vedi norme per l'impiego);
- materassino a depressione con pompa di aspirazione;
- telo da trasporto a sei maniglie;
- n. 1 pappagallo;
- n. 1 padella;
- n. 3 confezioni di ghiaccio sintetico;
- n. 3 taniche di acqua distillata da 5 litri;
- n. 1 cuscino;
- n. 1 coperta di lana;
- n. 4 lenzuola monouso;
- n. 2 federe da cuscino monouso;
- sacchi per raccolta rifiuti e biancheria sporca;
- n. 2 bombole di ossigeno della capacità totale di 10 litri, fisse, dotate di riduttore di pressione con manometro, più n. 1 bombola di scorta;
- impianto di ossigeno a parete con 2 prese per innesto del flussometro collegato alla bombola fissa;
- n. 2 maschere e n. 2 paia di occhiali per somministrazione ossigeno con sistema di raccordo;
- aspiratore elettrico per secreti;
- cateteri di misure diverse per aspirazioni delle secrezioni (totale n. 3);

b) Zainetto di primo soccorso

Ogni ambulanza adibita al servizio 118 deve essere dotata di uno zainetto di primo soccorso contenente il seguente materiale: ù

- n. 1 bombola di ossigeno della capacità di 2 litri con riduttore di pressione manometro flussometro;
- n. 1 pallone manuale di ambu con sistema di raccordo per collegamento alla bombola di ossigeno;
- maschere per pallone di ambu (una per ciascuna delle quattro misure);
- cannule di Mayo (una per ciascuna delle quattro misure);
- n. 1 sfigmomanometro con fonendoscopio;
- n. 1 serie di collare cervicali comprendenti le tre misure: il collare deve essere del tipo necloc (smontato);
- n. 1 apribocca;
- n. 1 paio di forbici bottonute per abiti;
- n. 1 confezione di garze 20x20;
- n. 1 lacci emostatici;
- n. 2 bende cm 7;

- n. 1 confezione di carbone vegetale;
- n. 1 flacone di olio di vaselina;
- n. 4 paia di guanti di lattice.

4. Materiale di medicazione

Il materiale di medicazione va ordinato negli appositi spazi. Comprende i seguenti presidi:

- n. 1 pacco cotone idrofilo;
- garze sterili 2 buste da 20x20;
- garze sterili 3 confezione da 18x40;
- garze sterili da 36x40 (singole) 2 scatole;
- n. 2 bende da cm 5;
- n. 3 bende da cm 7;
- n. 1 benda da cm10;
- n. 1 benda elastica ;
- n. 1 scatola di guanti in lattice monouso non sterili;
- n. 10 mascherine protettive;
- n. 1 cerotto da cm 5;
- n. 2 cerotto da cm 2,5;
- n. 10 dosi disinfettante cutaneo;
- n. 2 flaconi soluzione fisiologica da 100 cc;
- n. 1 flaconi soluzione fisiologica da 250 cc;

5. Set monouso

Ogni ambulanza del 118 deve avere sempre a bordo i seguenti set monouso:

- 1 set per assistenza parto;
- 1 set per ustionati;
- 1 set per toracolesi;
- 1 set per trasporto infettivi.

a) Composizione set per la assistenza al parto

Materiale sterile:

- 1 lenzuolo sterile;
- 5 telini sterili;
- 3 paia di guanti chirurgici sterili;
- 2 confezione compresse grandi (20x20);
- 2 pinze emostatiche;
- 1 forbice chirurgica;

- 1 catetere per aspirazione;

Materiale non sterile:

- 1 lenzuolo pulito per madre;
- 1 telino pulito per neonato;
- 2 maschere usa e getta con occhiali;
- 2 camici usa getta;
- 2 cappellini usa e getta.

b) Composizione set ustionati:

Il materiale deve essere tutto sterile

- 1 lenzuolo;
- 3 telini;
- 1 confezione garze grandi 20x20;
- 2 metalline per ustionati (Aluderm 60x80 – 80x120).

c) Set per lesioni aperte del torace a ferite penetranti dell'addome:

- 2 confezioni garze grandi sterile (20x20);
- 1 lenzuolo sterile;
- 2 telini sterile;
- 1 foglio di tessuto impermeabile (50x50).

d) Set per trasporto paziente infetti:

Il materiale non è sterile e di tipo “usa e getta”

- 3 camici;
- 4 mascherine con occhiali;
- 4 cappellini;
- 4 copricalzari;
- 6 paia di guanti in lattice.

Art. 27 (Norme per l'uso dei set)

Responsabile della confezione dei set è il responsabile del magazzino centrale che avrà cura di mantenere in magazzino una scorta adeguata.

Per nessun motivo i set vanno aperti se non per specifico e giustificato impiego.

Qualora vengano usati la loro sostituzione dovrà essere fatta dal responsabile del magazzino centrale in quanto i set non saranno disponibili nell'armadio farmaceutico, fatta eccezione per il Set per il trasporto pazienti affetti da malattie infettive.

Ogni set dovrà riportare scritte, con inchiostro indelebile, l'indicazione del tipo e la data di confezione.

La sterilizzazione del materiale contenuto nel set viene effettuata presso la centrale di sterilizzazione dell' Ospedale Civile di Brescia secondo le disposizioni del Direttore Sanitario. Responsabile del controllo delle regolarità delle operazioni e delle scadenze è il responsabile del magazzino centrale.

Art. 28 (Norme per l'impiego degli estricatori)

Gli estricatori sono attrezzature che la convenzione con il 118 ha definito facoltative. Pertanto si dispone quanto segue:

- a disposizione delle ambulanze per il 118 sono adibiti tre estricatori così distribuiti: uno sulla ambulanza assegnata al servizio 118 con sede a San Polo, uno su ciascuna delle due ambulanze assegnate alla Sede;
- un estricatore di scorta sarà posto presso il centralino radio-telefonico a disposizione del capo-servizio che ne è il responsabile e che lo potrà usare in caso di necessità;
- due estricatori restano in giacenza nel magazzino per stati di particolare emergenza e vengono distribuiti solo dal responsabile del magazzino.

Nelle sezioni staccate almeno un ambulanza assegnata al servizio di emergenza (118) avrà a disposizione un estricatore.

Art. 29 (Impiego dei cardio-monitor e defibrillatore)

I cardiomonitor con defibrillatore resteranno nell' armadio farmaceutico, a disposizione per impiego occasionale previa autorizzazione del caposervizio o caposquadra che ne è il responsabile; l'impiego del cardiomonitor-defibrillatore dovrà avvenire solo su richiesta della centrale operativa 118, dei medici dell'ospedale che hanno chiesto l'intervento oppure di un medico volontario della nostra associazione abilitato al servizio d'emergenza su ambulanza medicalizzata.

Cap. 9)

AMBULANZA PER SOCCORSO DURANTE GLI AVVENIMENTI SPORTIVI

Art. 30 (Norme generali)

A cura del Comando il Direttore Sanitario deve essere periodicamente informato del calendario degli avvenimenti sportivi o ricreativi per i quali è stata richiesta l'opera della nostra Associazione allo scopo di poter impartire disposizioni circa l'allestimento delle ambulanze necessarie per il servizio richiesto. Per eventi non in calendario il Direttore

Sanitario andrà informato almeno 48 ore prima dell'avvenimento specificando la data, il tipo di evento ed il numero di mezzi di soccorso necessari.

Per nessun motivo, senza specifica autorizzazione del Caposervizio di turno è consentito completare l'allestimento di una ambulanza prelevando il materiale assegnato ad altro mezzo (vedi art. 42).

Art. 31 (Servizio allo stadio per partite di calcio)

Per il servizio in campo dovrà essere impiegata un'ambulanza che per le sue caratteristiche sia in grado di entrare nello stadio.

L'allestimento è quello previsto per le ambulanze del 118 ad eccezione delle seguenti attrezzature e materiale:

- estricatore;
- set infettivi.

Andrà invece aggiunto il defibrillatore con cardiomonitor.

Per il servizio esterno allo stadio andranno impiegate:

- non più di due ambulanze assegnate al 118 qualora queste siano disponibili;
- nel caso di bisogno può essere usata qualsiasi ambulanza per il trasporto di ammalati, attrezzature come previsto dall'art. 34; in questo caso il responsabile dei servizi sportivi, per il completamento dell'allestimento del mezzo, avrà a disposizione:
- uno zainetto di pronto soccorso come previsto al punto 3.b dell'art. 26;
- una borsa contenente un set per ustionati, un set per assistenza al parto, un set per lesioni toraco-addominali ed una scorta garze di varie misura.

Art. 32 (Servizio per avvenimenti sportivi automobilistici o motociclistici)

Oltre l'ambulanza adibita al servizio per lo studio (qualora questa sia libera) verranno altre ambulanze per trasporto malati con l'aggiunta del seguente materiale:

- estricatore;
- set ustionati;
- set per toracolesi e addominali;
- defibrillatore con cardiomonitor;
- n. 1 zainetto pronto soccorso (vedi secondo comma art. 31);

Art. 33 (Servizio per avvenimenti sportivi in luogo impervi)

Durante avvenimenti sportivi quali gare di motocross, mountainbike ecc. oltre l'ambulanza con trazione 4x4 verranno impiegate le motociclette di soccorso o altri mezzi secondo le disposizioni impartite dal Comando in accordo con la Direzione Sanitaria.

Cap. 10)

AMBULANZE PER IL TRASPORTO MALATI (AMBULANZA BASE)

Art. 34 (Mezzi e materiali)

Le ambulanze non adibite al servizio di emergenza 118, trovano impiego in tutti i casi di richiesta trasporto ammalati. Il loro allestimento viene definito di base.

Alcune ambulanze possono venire adibite esclusivamente al trasporto di pazienti in dialisi (“ambulanza dializzati”).

L’ambulanza di base deve essere allestita con il seguente materiale:

comparto di guida e comparto sanitario: come ambulanze 118 (art .26)

Materiale di soccorso:

- n. 1 barella standard;
- n. 1 barella bivalve;
- n. 1 telo maniglia;
- n. 1 sedia trasporti malati;
- n. 1 materassino a depressione con pompa ad aspirazione;
- n. 2 stecche per arto superiore (una per misura);
- n. 1 stecca per arto inferiore;
- n. 1 benda da cm. 5;
- n. 1 benda da cm. 7;
- n. 1 benda da cm. 10;
- n. 1 confezione di garze 20x20;
- n. 1 confezione di garze 18x40;
- n. 1 confezione di garze 36x40;
- n. 1 cerotto da 5 cm;
- n. 1 cerotto da 2,5 cm;
- n. 1 pacco di cotone idrofilo;
- n. 2 mascherine per inalazione ossigeno;
- n. 1 flacone di soluzione fisiologica da 100 cc;
- n. 1 flacone di soluzione fisiologica di 250 cc;
- n. 1 benda da cm. 5;
- n. 2 lenzuola monouso;
- n. 1 coperta;
- n. 1 plaid;
- n. 1 catetere per aspirazione;
- n. 1 padella;

- n. 1 pappagallo;
- n. 1 valigetta di emergenza contenente: pallone di ambu, tre maschere, tre cannule orofaringee, una bombola d'ossigeno, serie di collari cervicali (tre misure), due lacci emostatici e una forbice bottonuta.

In caso di richiesta di trasporti ammalati con patologia infettiva all'allestimento di base verrà aggiunto un set per infettivi che sarà sempre disponibile nell'armadio farmaceutico.

L'ambulanza dializzata deve essere allestita con il materiale di soccorso di cui sopra, ad eccezione di: barella bivalve, materassino a depressione, stecche per gli arti. Per il comparto di guida si richiede comunque la disponibilità di:

- n. 1 estintore a polvere;
- apparato radio omologato;
- n. 1 lampada portatile, con alimentatore a batteria.

Cap. 11)

NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO IN SERVIZIO OPERATIVO

Art. 35 (Equipaggiamento per servizio d'urgenza 118)

L'equipaggiamento della ambulanza per un servizio richiesto dalla centrale operativa del 118 deve essere composto da un Autista e due soccorritori.

I due Soccorritori devono essere in possesso della idoneità a soccorritore.

Potrà essere inserito un terzo soccorritore che potrà essere un Aspirante Milite.

L'equipaggiamento non può superare quattro componenti.

Art. 35 Bis (equipaggiamento per l'ambulanza di base)

L'equipaggiamento dell'ambulanza di base (di cui al precedente art. 34) deve essere composta da un Autista e da un Milite, di cui uno almeno con la qualifica di Militi Ausiliario (di cui al precedente art. 18, §2).

Art. 36 (Capo Equipaggio)

Nel caso ne facciano parte un Medico o un Infermiere Professionale, questi devono assumere il ruolo di Capo Equipaggio.

In caso contrario il Capo Equipaggio dovrà essere un Milite che ha frequentato il corso di formazione di secondo livello e superato l'esame.

In attesa dell'espletamento dei corsi di secondo livello e fino a nuove disposizioni, il Capo Squadra, in base alla composizione dell'equipaggio, stabilisce il Milite che deve essere incaricato del ruolo di Capo Equipaggio.

Di massima il Capo Equipaggio non può essere l'autista in quanto il compito di questo è guidare e pertanto non è in grado di assistere il trasportato.

La scelta del Capo Equipaggio non deve ricadere necessariamente sul milite più anziano in servizio bensì su quello che per preparazione e esperienza, indipendentemente dall'anzianità di servizio, offre al Capo Squadra più affidamento.

Compiti del Capo Equipaggio sono:

- coordinare le azioni durante il recupero del ferito;
- controllare durante il trasporto le condizioni dell' assistito e trasmettere le notizie via radio alla centrale operativa del 118;
- decidere e provvedere in merito a qualunque evento si verificasse al trasportato;
- compilare la modulistica relativa al servizio prestato;
- provvedere al rientro al riordino dell'ambulanza ed al rinnovo del materiale usato avvertendone il Capo Squadra (vedi TITOLO IV).

Qualunque evento anomalo accada nel corso di un servizio o alla fine del servizio stesso (incidente al trasportato, disguidi con il 118, convocazioni in Questura ecc.) il Capo Equipaggio dovrà segnalare l'accaduto sull'apposito modulo (allegato A) controfirmato dal Capo Squadra ed inviato entro 24 ore al Comandante che lo trasmetterà immediatamente per conoscenza al Direttore Sanitario.

Art. 37 (Infortunio)

In caso di infortunio di un Milite durante il servizio, il Capo Equipaggio dovrà compilare il modulo di denuncia e procedere come previsto dal Regolamento Sociale. Per quanto riguarda le competenze della Direzione Sanitaria l'infortunato dovrà adeguarsi a quanto previsto dall' articolo 62 capitolo 17 Titolo V del presente regolamento.

Art. 38 (Norme sanitarie generali durante il servizio)

Durante le operazioni di soccorso dovranno essere seguiti i protocolli operativi disposti dalla Direzione Sanitaria.

Per nessun motivo deve essere impiegato in servizi di soccorso e di trasporto ammalati il Milite che si trovi in una delle seguenti situazioni:

- mancanza della dichiarazione di idoneità psico-fisica del Direttore Sanitario;
- stato di malattia in atto;
- segnalazione da parte della Direzione Sanitaria della incompleta copertura immunitaria del Milite (vaccinazioni);
- idoneità limitata al servizio sedentario;
- mancanza del diploma di idoneità almeno di soccorritore di base, fatto salvo la sua presenza in equipaggio in qualità di quarto membro (aspirante milite).

Al rientro da ogni servizio il Capo equipaggio dovrà compilare la scheda di intervento (allegato C); le schede di interventi svolti nelle 24 ore andranno fatte pervenire alla Direzione Sanitaria. (Art .43 Titolo IV).

Nel caso sia stato eseguito un intervento di emergenza con consumo di materiale, qualora vi sia una nuova chiamata l'ambulanza non può considerarsi operativa fino al suo rientro in sede, ma solo dopo la pulizia dell'ambulanza e dopo il rifornimento di nuovo materiale di medicazione.

TITOLO IV

NORME PER LA GESTIONE DEL MATERIALE SANITARIO

Cap. 12)

GESTIONE DEL MATERIALE SANITARIO

Art. 39 (Obiettivi)

Le norme contenute in questa parte del regolamento hanno per scopo i seguenti obiettivi:

- ottenere un razionale controllo delle attrezzature e del materiale di consumo;
- evitare lo smarrimento di attrezzature costose;
- permettere una migliore visione sulle necessità di acquistare apparecchiature e materiale più consoni alle esigenze delle singole operazioni di soccorso.
- poter disporre, da parte della Direzione Sanitaria, dei dati clinico statici necessari per migliorare i servizi, prevedere modifiche ed attuare nuove iniziative.

Art. 40 (Strutture organizzative)

Le strutture organizzative e le figure di riferimento sono quelle riportate nel Cap. 5 e Cap. 6 del Titolo II.

Art. 41 (Scheda di controllo)

Ogni ambulanza deve avere a bordo la **scheda di controllo della dotazione delle attrezzature, dei presidi e del materiale sanitario (allegato B)**; il materiale è fornito per la prima volta dal responsabile del magazzino centrale e dal responsabile del parco macchine sulla base dei dati registrati sull' apposita scheda nella prima colonna.

Art. 42 (Controllo materiale)

All'atto della consegna della ambulanza l'autista deve controllare che tutto il materiale in dotazione corrisponda all'elenco della scheda di controllo e ne riporti nell'apposita colonna il quantitativo e non si limiti ad apporre un segno di sbarratura. Dopo la verifica la scheda, deve essere dall' autista controfirmata nell'apposito spazio; ad ogni cambio di turno l'operazione va sistematicamente ripetuta.

Nel caso risultasse materiale mancante o guasto si dovrà procedere nel seguente modo:

- nel caso di materiale di consumo questo verrà prelevato dall'armadio farmaceutico;
- nel caso di attrezzature in dotazione all'ambulanza si dovrà, di preferenza, cambiare ambulanza con altra idonea; solo in casi eccezionali, giustificati dal caposervizio e caposquadra che dovrà rispondere di persona dell' operato, potrà essere prelevato materiale da altra ambulanza secondo le modalità dell' art. 47, ma solo nel caso di provvedimento con carattere d'urgenza;
- nel caso che il cambio del materiale non sia urgente ed il materiale sia guasto questo andrà consegnato in Direzione Sanitaria accompagnato dall' allegato E.

Art. 43 (Scheda sanitaria di intervento)

Ogni ambulanza dovrà avere a bordo un certo numero di **schede sanitarie di intervento (allegato C)** sulle quali il capoequipaggio dovrà segnare i dati e sbarrare le rispettive caselle relative alle informazioni richieste. Per quanto riguarda il consumo di materiale lo si deve intendere in maniera approssimativa.

La compilazione di tali moduli è essenziale onde permettere alla Direzione Sanitaria di conoscere le caratteristiche sanitarie dei vari interventi e sulla base delle informazioni valutare le specifiche esigenze ed eventualmente migliorare le dotazioni e variare i protocolli operativi.

Art. 44 (Registro consumi e armadio farmaceutico)

Al rientro da ogni singolo servizio il materiale consumato deve essere subito reintegrato prelevandolo dall' armadio farmaceutico ubicato presso l'apposito locale; responsabile di questa operazione è il Caposquadra o Caposervizio.

Il materiale prelevato dall' armadio farmaceutico verrà registrato nell'apposito registro (allegato D) segnando la data, il numero dell'ambulanza, il turno di servizio, la quantità del materiale prelevato. Su questo registro il tipo di materiale è registrato in una singola pagina. La registrazione sarà controfirmata dal Caposquadra o Caposervizio che sarà il responsabile del prelevamento.

Il locale che ospita l'armadio farmaceutico e gli sportelli dello stesso armadio devono restare sempre chiusi a chiave; la chiave verrà custodita dal Caposquadra di turno, che ne è responsabile e la consegnerà al Caposquadra del turno successivo.

Art. 45 (Procedure)

Alla fine del servizio il Caposquadra raccoglierà tutte le schede riguardanti i vari servizi prestati e provvederà, con la massima sollecitudine, a farle pervenire alla Direzione Sanitaria introducendole nell'apposita fessura della porta di entrata dell'Ufficio della Direzione Sanitaria.

La scheda di controllo del materiale assegnato ad ogni ambulanza riguarda i giorni della settimana, pertanto il Caposquadra del III turno (notturno) della domenica dovrà ritirare la scheda di controllo del materiale di ogni ambulanza relativa alla settimana e consegnarla alla Direzione Sanitaria unitamente alle schede dei servizi eseguiti.

L'autista montante al mattino del Lunedì dovrà fornire l'ambulanza di una nuova scheda sulla quale riporterà i dati del materiale in dotazione dopo averlo controllato.

Art. 46 (Materiale speciale)

Nel caso di assegnazione momentanea di materiale speciale (estricatore - cardiomonitor ecc.), per particolari eventi, il responsabile del magazzino dovrà farsi rilasciare la ricevuta da chi ha ritirato il materiale; tale materiale dovrà essere restituito subito dopo il suo impiego.

Nel caso il materiale di cui sopra fosse prelevato dall'armadio farmaceutico, il Caposquadra deve, nell'apposito spazio del registro di carico-scarico, riportare i dati richiesti in riferimento al tipo di materiale prelevato, il numero dell'ambulanza alla quale il materiale è stato assegnato, i motivi dell'operazione, controfirmando quanto dichiarato.

Art. 47 (Autorizzazione prelievi materiale)

Nessuno è autorizzato, per alcun motivo, a prelevare materiale dal magazzino generale senza il consenso del responsabile del magazzino. In caso di irreperibilità del responsabile del magazzino l'autorizzazione dovrà essere data dal suo sostituto o direttamente dal Direttore Sanitario o dal Comandante.

In casi eccezionali, qualora le persone di cui sopra siano irreperibili ed il provvedimento abbia carattere di massima urgenza, l'autorizzazione potrà essere data dal Capo-servizio o Capo-squadra; in questo caso chi dà l'autorizzazione dovrà segnalare alla Direzione Sanitaria il materiale prelevato, il numero del mezzo al quale è stato assegnato, i motivi per i quali detto materiale è stato prelevato.

Tale prassi ha lo scopo di evitare disguidi o smarrimenti di materiali costosi.

Art. 48 (Richiesta di materiale)

Nessun richiesta di materiale ordinario deve pervenire direttamente alla Direzione Sanitaria, ma deve essere indirizzata al responsabile del magazzino. Proposte e richieste di materiale eccezionali o del tutto particolari dovranno essere inoltrate direttamente al Direttore Sanitario con allegata la documentazione relativa alle caratteristiche delle apparecchiature proposte e una breve relazione sui motivi per cui la richiesta è stata fatta.

Art. 49 (Smarrimento materiale sanitario)

In caso di smarrimento di materiale sanitario, non di consumo, il Capoequipaggio ha l'obbligo di segnalare il fatto al suo Caposquadra o Caposervizio i quali dovranno darne comunicazione urgente al Direttore Sanitario e per conoscenza al Comandante mediante apposito modulo (allegato E).

Qualora tale segnalazione non venga fatta, dello smarrimento risponderà il Caposquadra del turno precedente a quello della segnalazione.

TITOLO V

NORME PER LA PIANIFICAZIONE DEGLI INTERVENTI IGIENICI RIGUARDANTE LE AMBULANZE, IL MATERIALE SANITARIO, IL PERSONALE.

Cap. 13)

NORME GENERALI

Art. 50 (Principi Generali)

L'inosservanza delle norme d'igiene riportate nel presente documento, qualora sia causa di azione nociva alle persone, configura un reato colposo per negligenza; la presenza infatti di germi sulla superficie interna dell'ambulanza o sul materiale può essere causa di trasmissione di infezioni anche gravi.

Nessun disinfettante è in grado di uccidere i germi in presenza di sporco; pertanto è necessario, prima di disinfettare qualsiasi oggetto o superficie, rimuovere lo sporco.

Ogni operazione di pulizia e disinfezione deve essere eseguita indossando i guanti di gomma.

Molti disinfettanti sono irritanti per la pelle e soprattutto per gli occhi; per tanto è importante durante la disinfezione usare ogni precauzione.

Cap. 14)

PULIZIA E DISINFEZIONE DELL' AMBULANZA

Art. 51 (Igiene ambulanza)

L'igiene dell'ambulanza prevede tre fasi:

- igiene ordinaria;
- igiene giornaliera;
- igiene straordinaria.

Art. 52 (Igiene ordinaria)

Le manovre igieniche ordinarie devono venire eseguite al rientro da qualunque operazione di trasporto.

Procedure:

- cambio della biancheria usata;
- eliminazione dei rifiuti;
- sostituzione del materiale di consumo usato, prelevandolo dall'armadio farmaceutico, in uguale quantità di quello utilizzato;
- esecuzione della pulizia e disinfezione interna dell' ambulanza, delle attrezzature e del materiale recuperabile secondo le norme contenute nel presente documento.

Rifiuti speciali:

Sono da considerarsi rifiuti speciali:

- materiale proveniente da medicazioni;
- materiale imbrattato di secrezioni biologiche;
- materiale monouso quali guanti, cateteri dopo l'uso;
- lenzuola e federe monouso imbrattate di secrezioni biologiche.

I rifiuti speciali vanno raccolti negli appositi raccoglitori situati davanti alla porta della lavanderia. Si raccomanda di non gettare nei contenitori dei rifiuti speciali lattine di bibite, bottiglie varie, carta sporca ecc.

Materiale sanitario recuperabile:

Il seguente materiale sanitario deve ritenersi recuperabile:

- mascherine dell'ambu;
- mascherine per ossigenazione;
- occhialini per ossigenazione;
- cannule di Mayo;

- lacci emostatici.

Il materiale sanitario recuperabile, dopo l'uso, deve essere raccolto negli appositi contenitori posti dietro la porta del disbrigo settico.

Per quanto riguarda la mascherina per ossigenoterapia si precisa che solo questa è da considerarsi potenzialmente infetta e non il tubo di raccordo con la bombola; quindi solamente la mascherina con il suo raccordo va staccata dal tubo e riposta nel contenitore per la disinfezione mentre il tubo deve restare sistematicamente collegato con il deflussore della bombola di ossigeno.

Attrezzature :

Qualora il pallone ambu sia rimasto **imbrattato** di sangue o altro a seguito di manovre manuali con guanti sporchi, questo non va posto nel suddetto raccoglitore settico bensì l'involucro esterno va subito lavato con acqua e sapone, risciacquato abbondantemente e quindi disinfettato passando sulla superficie esterna un panno imbevuto con soluzione al 2% di Hygienist forte; il disinfettante deve restare a contatto con la superficie dell' ambu per circa 5 minuti e quindi la superficie risciacquata ed asciugata accuratamente.

Particolare cura deve essere rivolta alla pulizia disinfezione delle seguenti attrezzature:

- tavola spirale;
- barella bivalve;
- materassino a depressione;
- steccobende;
- collari cervicali;
- telo con maniglie – forbici;
- estricatore.

Nel caso fossero imbrattate di sangue o altri liquidi biologici attrezzature vanno subito lavate con acqua e sapone.

La barella bivalve e la tavola spirale devono venire lavate con cura mediante getto d'acqua sotto pressione in modo da rimuovere le secrezioni che spesso si accumulano nelle giunzioni meccaniche.

Dopo aver lavato le attrezzature questa vanno disinfettate passando un panno imbevuto di Hygienist forte al 2%, lasciando a contatto il disinfettante per 5 minuti e poi risciacquate ed asciugate.

Pulizia e disinfezione delle ambulanze:

1) Nel caso di trasporto di feriti che hanno imbrattato di sangue e di liquidi biologici l'interno dell'ambulanza:

- indossare i guanti di gomma;

- lavare accuratamente l'interno con acqua abbondante (pavimenti, pareti, barella, oggetti vari).
- Passare lo straccio o spugna imbevuta di candeggina al 10 % escludendo la barella e tutte le parti metalliche cromate; queste vanno passate con spugna imbevuta di Hygienist forte soluzione al 2%.

2) Nel caso di trasporto di malato non infetto:

E' sufficiente la pulizia interna senza disinfezione.

3) Nel caso di trasporto di malato proveniente dal reparto infettivi o ricoverato nel reparto infettivi.

L'ambulanza non può essere impiegata se non dopo la procedura relativa all'igiene straordinaria.

Responsabile delle procedure:

Il responsabile di suddette procedure è il Capo-equipaggio ha l'obbligo de segnalare l'accaduto al Caposquadra che prenderà provvedimenti in merito.

Art. 53 (Igiene giornaliera)

Viene eseguita ogni giorno al mattino, prima dell'inizio dei servizi diurni, da parte dall'autista che prende in consegna l'ambulanza.

Oltre a controllare il materiale in dotazione al mezzo, che sia corrispondente a quanto trascritto nell'elenco, egli dovrà procedere nel seguente modo:

- Rimuovere con traccio la polvere che si accumula sul pianale, sotto le barelle, sui piani di ripostigli, negli angoli delle parete interne;
- Disinfettare gli stessi punti passando con spugna imbevuta di Hygenist forte al 2 %; dopo 10 minuti asciugare con panno.

Art. 54 (Igiene straordinaria)

Queste operazioni vengono eseguite tutte le volte che una ambulanza ha trasportato un malato affetto di malattia infettiva; comunque vanno eseguite costantemente almeno ogni 30 giorni.

Procedure:

- Rimuovere tutte le attrezzature dell'ambulanza.
- Aerare per circa una ora l'interno.
- Procedere al lavaggio del pavimento con ipoclorico di sodio 10 % (candeggina).

- Passare lo straccio imbevuto con Hygenist forte soluzione al 2% le pareti interni e le parti metalliche cromate.
- Previa pulizia meccanica delle attrezzature rimosse dall'ambulanza, queste vengono risposte all'interno.
- Posizionare all'interno dell'ambulanza il nebulizzatore, chiudere accuratamente le porte e i vetri del veicolo.
- Nebulizzare con TASKI 1000 all'1% per la durata di 10 minuti mantener chiusa l'ambulanza.
- Mantenere l'ambulanza chiusa per 1 ora.
- Verificare lo stato dell'umidificatore e dell'aspiratore pulendo accuratamente i vasi di vetro da eventuali incrostazioni con ipoclorito di sodio al 10% (candeggina).
- Pulire accuratamente il comparto di guida.

Art. 55 (Responsabile dell'igiene delle ambulanze)

Responsabile della pulizia ordinaria è il Capoequipaggio con la supervisione del Caposquadra e o Caposervizio.

Responsabile delle operazioni di pulizia straordinaria è l'autista effettivo incaricato dal Comandante mediante specifico Ordine di Servizio.

Un incaricato della Direzione Sanitaria ha il compito di sovrintendere tutte le operazioni di pulizia e di disinfezione delle ambulanze; egli è delegato dal Direttore Sanitario ed a questo risponde del suo operato.

Cap. 15)

PULIZIA E DISINFEZIONE DEL MATERIALE SANITARIO RICUPERABILE

Art. 56 (Raccolta e gestione del materiale settico)

a. Nella sede di Brescia

Il materiale depositato nell'apposito contenitore posto l'interno della saletta settica va trattato inderogabilmente tutti giorni, escluso i festivi.

Il trattamento verrà eseguito dal responsabile del magazzino di scorta e di disinfezione (vedi art .22).

b. Nella Sede di San Polo

Il materiale sanitario recuperabile impiegato sulle ambulanze, depositato in apposito contenitore, dovrà essere recapitato ogni giorno nel locale disinfezione della Sede.

Il materiale in sostituzione verrà prelevato dall' armadio farmaceutico di San Polo. Il responsabile del distacco avrà cura di reintegrare il materiale dell'armadio farmaceutico prelevandolo dall'armadio di scorta oppure richiedendolo direttamente al responsabile del magazzino di scorta oppure al responsabile del magazzino centrale

c. Nelle Sedi staccate di Carpenedolo e Ponteviso.

Le noffile sono le stesse riferite per la Sede di Brescia. Il trattamento verrà eseguito sotto la responsabilità dei Capisezione e la supervisione del Medico delegato del Direttore Sanitario.

Art. 57 (Procedure per la disinfezione)

- Lavare il materiale con acqua e sapone accuratamente.
- Sciacquare abbondantemente.
- Immergere il materiale in soluzione Cidex al 2% per 10 minuti.
- Estratto il materiale dalla soluzione questo va immerso nell' apposito sciacquatore per il tempo necessario al suo perfetto lavaggio.
- Estratto il materiale dallo sciacquatore il materiale va appeso agli appositi supporti e lasciato asciugare.
- Quando il materiale è asciutto va impacchettato e sigillato negli appositi involucri.
- Il materiale così confezionato va riposto nell'armadio farmaceutico pronto per l'uso.

Cap. 16)

NORME PER LA PREPARAZIONE DELLE SOLUZIONI DISINFETTANTI

Art. 58 (Soluzioni e disinfettanti)

Le soluzioni disinfettanti vanno preparate dal responsabile del servizio di disinfezione.

Egli risponde del suo operato al Direttore Sanitario.

Il responsabile del servizio di disinfezione dovrà assicurare la costante disponibilità delle soluzioni disinfettanti, già pronte per l'uso (vedi art. 59), necessarie per l'igiene ordinaria giornaliera e straordinaria delle ambulanze. Le attrezzature necessarie per la disinfezione e le soluzioni disinfettanti dovranno essere riposte nella stanza dell'armadio farmaceutico.

Art. 59 (Preparazione soluzioni disinfettanti)

a. CIDEX (Glutaraldeide) soluzione al 2%:

versare il contenuto della tanica nella apposita bacinella senza diluire.

La soluzione della bacinella va usata per un massimo di 15 giorni e poi cambiata.

b. IPOCLORITO DI SODIO (candeggina) al 10%:

diluire mezzo litro di candeggina con 5 litri di acqua.

c. HYGIENIST FORTE al 2%:

diluire 10 cc di soluzione in litri di acqua.

d. TASKI 1000 all'1 %:

diluire una pompata del dosatore ogni due litri d'acqua.

Cap. 17)

NORME IGIENICHE PER IL PERSONALE

Art .60 (Principi generali)

I germi in grado di trasmettere le infezioni provengono da:

- l'interno della ambulanza (pareti, lettino, maschere, ecc.);
- mani degli operatori (le mani anche se ricoperte da guanti possono trasmettere l'infezione quando hanno toccato materiale infetto e quindi sono in grado di diffondere i germi;
- il materiale inerte (coperte, lenzuola, mascherine, ecc.);
- materiale di medicazione infetto.

L'infezione viene trasmessa attraverso:

- la bocca (alimenti o materiale ingerito per bocca);
- le vie respiratorie (goccioline di saliva);
- le vie genitali (secrezioni varie);
- le vie urinarie (urine);
- piccole lesioni della cute (punture accidentali);
- ferite superficiali (piccole escoriazioni della cute, graffi);
- piccole lesioni delle mucose (occhi).

Sono da considerarsi liquidi in grado di infettare l'operatore: il sangue, le secrezioni vaginali e lo sperma, il liquido cerebro spinale (fratture della base cranica con secrezione dall'orecchio), il liquido proveniente dalla cavità toracica e addominale e il liquido amniotico (parto).

Non sono da considerare liquidi in grado di infettare per contatto: feci e urine, vomito, sudore, saliva e lacrime, latte, secrezioni nasali.

Più facilmente è predisposto all'infezione milite che si trova ad operare in condizioni di minori difese per malattie concomitanti quali il diabete, stati infettivi oppure in condizioni fisiche di stanchezza.

Le infezioni sono più facilmente trasmissibili più numerosi sono i germi: il mezzo migliore per diminuire il numero di germi è il lavaggio delle mani con acqua e sapone abbondante e

l'osservanza delle norme di igiene delle ambulanze, del materiale sanitario nonché dell'igiene della persona.

Per quanto riguarda l'igiene della persona si raccomanda di seguire le seguenti norme:

- indossare i guanti di gomma non prima di essere giunti in presenza del ferito in quanto esiste il rischio che una loro improprio determini una piccola rottura attraverso la quale i germi possono penetrare e giungere a contatto con la cute delle mani.

E' assolutamente da eliminare la cattiva abitudine di indossare i guanti di gomma quanto si sale sull'ambulanza in seguito ad una chiamata bensì questi devono essere indossati una volta giunti sul luogo del soccorso.

- indossare mascherine e occhiali quando si soccorre a un paziente sospeso di essere affetto da malattia infettiva oppure in presenza di paziente con accessi di tosse, o quando vi è il rischio di essere investiti da spruzzi di liquidi infetti;
- immunizzare con vaccino anti epatite B e antitetanico e seguirne scrupolosamente le scadenze dei richiami;
- prestare attenzione perché durante le manovre di soccorso non ci si punga con aghi o ci si ferisca accidentalmente con strumenti infetti.
- lavarsi accuratamente le mani ogni qualvolta si rientra in sede dopo un servizio anche se sono stati usati i guanti.

Allo scopo di evitare il contagio a trasportati e salvaguardare la salute dei militi si raccomanda che, in caso di malattia lieve del soccorritore, tale da non renderlo inabile al servizio (ad esempio lieve stato influenzale), egli protegga le sue vie respiratorie indossando costantemente, durante il servizio, la mascherina.

Parimenti in caso di malattia della pelle il soccorritore dovrà usare permanentemente, durante il servizio, i guanti di gomma.

Art. 61 (Esposizione professionale del soccorritore)

E' necessario tenere presente quanto segue:

- Ogni persona soccorsa deve essere considerata come un portatore di germi trasmissibili attraverso il sangue e gli altri liquidi sopra descritti.
- Ogni persona soccorsa deve essere considerata sempre come un possibile portatore di epatiti B o di AIDS.
- Il soccorritore può infettarsi attraverso punture con ago, feriti con oggetti taglienti, spruzzi sulle mucose degli occhi di sangue o altri liquidi biologici.

- La via di penetrazione dell'infezione tetanica avviene attraverso una ferita per contatto con terra, fango, concime.
- Il contagio con il virus dell'epatite B avviene per contatto del sangue o con i liquidi prima descritti provenienti da ferito infetto.
- Il contagio con il virus dell'AIDS avviene per contatto con sangue o con i liquidi di prima descritti provenienti da un ferito infetto.

Art. 62 (Comportamento in caso di infortunio)

In caso accidentale di infortunio per cui il Milite è venuto a contatto con sangue o con liquidi infetti deve comportarsi nel modo seguente:

- Lavare con acqua e sapone per alcuni minuti (oltre 10 min) la parte venuta a contatto con il liquido infetto.
- Disinfettare la parte interessata.
- Favorire il sanguinamento qualora questo sia presente.
- Qualora il liquido infetto sia venuto a contatto con la mucosa degli occhi lavare subito per 15 minuti con soluzione fisiologica.
- Appena aggiunto in Sede, il Militi o il Capoequipaggio dovrà compilare il modulo di infortunio in duplici coppia (allegato F) e consegnarne una coppia al Comando e l'altra al Direttore Sanitario per i provvedimenti di competenza. Del fatto dovrà essere subito avvisato il Caposquadra che provvederà ad inviare d'urgenza, sempre, il Milite al pronto soccorso dell'Ospedale Civile.