



GIUNTA REGIONALE

MINUTA

DIREZIONE SANITA'
*Servizio Emergenza Sanitaria
e Sistemi Informatici sanitari*

Pescara, **21 OTT. 2002**

Prot. n° **26338** /8

**Ai Direttori Generali
delle Aziende USL
della Regione Abruzzo
LORO SEDI**

Oggetto:

**AUTORIZZAZIONI REGIONALI AL
TRASPORTO INFERMI E FERITI**

In riferimento alla nota di questo Servizio prot. n° 5279/8 del 7 marzo 2002 relativa all'oggetto, si comunica che sono state apportate delle modifiche ai prospetti allegati alla nota medesima concernenti il personale costituente l'equipaggio minimo (prospetti 1 e 2) e il personale da indicare nell'allegato C (prospetto 2).

Delle suddette modifiche codeste Aziende dovranno tener conto nella istruttoria delle pratiche relative alle richieste di autorizzazione al trasporto infermi e, al fine di una maggiore chiarezza, si trasmettono, in allegato, i nuovi prospetti 1 e 2 modificati nelle parti sopra evidenziate.

Si rimane a disposizione per qualsiasi chiarimento in merito e si porgono distinti saluti.

Il Dirigente del Servizio
Dott. Costantino Nieddu

Allegati: n° 2
CN/ef



TRASPORTO INFERMI E FERITI

(al di fuori del Sistema di Urgenza ed Emergenza Sanitaria "118")

Il rilascio delle autorizzazioni finalizzate allo svolgimento di tale attività compete al Dirigente del Servizio "Emergenza Sanitaria e Sistemi Informatici Sanitari" ai sensi della L.R. n°77/1999.

DESTINATARI

- Sono destinatari delle autorizzazioni: *Enti, Istituti, Organizzazioni, Associazioni di volontariato iscritte al Registro delle Organizzazioni di Volontariato di cui alla L.R. n°37/1993 nonché soggetti privati che effettuano il trasporto infermi al di fuori del Servizio di attività di Emergenza sanitaria facente capo al "118"*

TIPOLOGIA DI MEZZI

- Tipo B (ex D.M. n°553/1987): con carrozzeria definita "autoambulanza di trasporto" attrezzata essenzialmente per il trasporto di infermi o infortunati, con dotazione di semplici attrezzature di assistenza

PERSONALE

- L'equipaggio minimo è costituito da un autista soccorritore ed un infermiere (o soccorritore/volontario)

RESPONSABILE SANITARIO

- Medico iscritto all'Ordine dei Medici

MODALITA' PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE

- Va indirizzata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo *tramite l'Azienda USL competente per territorio* che provvederà all'istruttoria, alla verifica e attestazione del possesso dei requisiti richiesti. L'Azienda USL provvederà, quindi, alla trasmissione dell'intera documentazione alla Direzione Sanità per i successivi adempimenti di competenza

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- E' costituita da:

- ◆ **ALLEGATO A:** per la sede di sosta e partenza delle autoambulanze:

- Planimetria locali che evidenzia:
 - Servizi igienici
 - Spogliatoio
 - Contenitori distinti per sporco e pulito

- ◆ **ALLEGATO B:** per le caratteristiche organizzative dell'attività:

- Tipo di attività che si intende svolgere
- Modalità di ricezione delle richieste di trasporto
- Descrizione attrezzature per pulizia e disinfezione dei locali (o eventuale contratto di appalto con ditta specializzata incaricata - da allegare)
- Modalità di lavaggio e disinfezione della biancheria
- Descrizione attrezzature e materiali sanitari esistenti in sede

SEGUE ./.

**SEGUE
DOCUMENTAZIONE
DA ALLEGARE**◆ ALLEGATO C: per ogni ambulanza:

- Copia Carta di Circolazione
- Elenco materiale sanitario in dotazione
- Elenco attrezzature fisse
- Registro a pagine numerate e firmate dal Responsabile Medico su cui vengano riportati tutti gli interventi
- Registro attestante la pulizia-disinfezione e manutenzione dell'ambulanza a firma del Responsabile Medico
- Polizza assicurativa per danni a terzi, compresi i trasportati

◆ ALLEGATO D:

- Elenco personale sanitario e non
- Rapporto d'impiego esistente con la Struttura
- Indicazione dei titoli professionali posseduti e delle mansioni espletate
- Dichiarazione attestante la compatibilità dell'attività svolta con eventuali altri incarichi ricoperti
- Polizze infortuni
- Dichiarazione di accettazione del Responsabile Sanitario corredata di idonea documentazione



TRASPORTO INFERMI E FERITI

(nell'ambito del Sistema di Urgenza ed Emergenza Sanitaria "118")

La definizione di tale procedimento autorizzatorio esige che il Direttore Generale dell'Azienda USL interessata asserisca la rispondenza dell'offerta di servizio del richiedente ad obiettive esigenze dell'ambito territoriale di competenza, non altrimenti soddisfacibili.

Il rilascio delle autorizzazioni finalizzate allo svolgimento di tale attività compete al Dirigente del Servizio "Emergenza Sanitaria e Sistemi Informatici Sanitari" ai sensi della L.R. n°77/1999.

DESTINATARI	▶ Sono destinatari delle autorizzazioni: <i>Enti, Istituti, Organizzazioni, Associazioni di volontariato iscritte al Registro delle Organizzazioni di Volontariato di cui alla L.R. n°37/1993 (L.R. 25 ottobre 1994, n°72)</i>
TIPOLOGIA DI MEZZI	▶ Tipo A (ex D.M. n°553/1987): con carrozzeria definita "autoambulanza di soccorso" attrezzata per il trasporto di infermi o infortunati e per il servizio di pronto soccorso, dotate di specifiche attrezzature di assistenza. I veicoli di Tipo A sono riconducibili a: <ol style="list-style-type: none">1. <u>Unità mobile di rianimazione</u>2. <u>Ambulanza di soccorso avanzato</u>
PERSONALE	▶ L' <u>equipaggio minimo</u> è costituito da <u>autista soccorritore</u> e da <u>un infermiere (o soccorritore/volontario)</u>
RESPONSABILE SANITARIO	▶ Medico con specializzazione in <u>Igiene Pubblica o Pronto Soccorso e Chirurgia d'Urgenza o Anestesia e Rianimazione</u>
MODALITA' PER LA RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE	▶ Va indirizzata alla Direzione Sanità della Regione Abruzzo tramite l'Azienda USL competente per territorio che provvederà all'istruttoria, verifica e attestazione del possesso dei requisiti richiesti. L'Azienda USL provvederà, quindi, alla trasmissione dell'intera documentazione alla Direzione Sanità per i successivi adempimenti di competenza
DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE	▶ E' costituita da: ◆ <u>ALLEGATO A:</u> per la sede di sosta e partenza delle autoambulanze: <ul style="list-style-type: none">• Planimetria dei locali che evidenzia:<ul style="list-style-type: none">▪ Sede Responsabile Sanitario▪ Sosta del personale▪ Servizi igienici▪ Spogliatoio▪ Contenitori distinti per sporco e pulito

SEGUE ./.



**SEGUE
DOCUMENTAZIONE
DA ALLEGARE**

◆ **ALLEGATO B:**

per le caratteristiche organizzative dell'attività:

- Tipo di attività che si intende svolgere
- Modalità di ricezione delle richieste di trasporto, soccorso, coordinamento delle attività per cui si chiede l'autorizzazione (centralino telefonico proprio - dipendenza da altra Centrale - sistema radio - ecc...)
- eventuale atto di concessione per l'uso di sistemi radiomobili
- Descrizione attrezzature per pulizia e disinfezione dei locali - disinfezione biancheria o eventuale contratto con una ditta specializzata da allegare
- Modalità di lavaggio e disinfezione della biancheria
- Descrizione attrezzature e materiali sanitari presenti in sede

◆ **ALLEGATO C:**

per ogni ambulanza:

- Copia Carta di Circolazione
- Elenco materiale sanitario in dotazione
- Elenco attrezzature fisse (di cui alla L.R. n°72/1994 ed eventuali integrazioni richieste dalle Centrali Operative "118")
- Registro a pagine numerate e firmate dal Responsabile Medico su cui vengano riportati tutti gli interventi
- Registro attestante la pulizia-disinfezione e manutenzione dell'ambulanza a firma del Responsabile Medico
- Elenco personale sanitario e non
- Polizze assicurative per danni a terzi, compresi i trasportati

◆ **ALLEGATO D:**

- Dichiarazione di accettazione rilasciata dal Responsabile Sanitario ed affini, corredata da idonea documentazione
- Rapporto d'impiego con l'indicazione dei titoli professionali posseduti e delle mansioni espletate
- Polizze infortuni
- Dichiarazione attestante la compatibilità dell'attività svolta con eventuali altri incarichi ricoperti