

REPUBBLICA ITALIANA

Anno 72° - Numero 8

GAZZETTA  **UFFICIALE**
DELLA REGIONE SICILIANA

PARTE PRIMA

Palermo - Venerdì, 16 febbraio 2018

SI PUBBLICA DI REGOLA IL VENERDI'
Sped. in a.p., comma 20/c, art. 2,
L. n. 662/96 - Filiale di Palermo

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE: VIA CALTANISSETTA 2-E, 90141 PALERMO
INFORMAZIONI TEL. 091/7074930-928 - ABBONAMENTI TEL. 091/7074925-931-932 - INSERZIONI TEL. 091/7074936-940 - FAX 091/7074927
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) gazzetta.ufficiale@certmail.regione.sicilia.it

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 24 gennaio 2018.

Approvazione dell'aggiornamento del "Protocollo per l'approvvigionamento e la distribuzione di farmaci e presidi sanitari per i mezzi del SUES 118 della Regione Sicilia", delle *check list* farmaci e presidi sanitari ed introduzione della "scheda di intervento di soccorso per le MSB" pag. 2

DECRETI ASSESSORIALI

ASSESSORATO DELLA SALUTE

DECRETO 24 gennaio 2018.

Approvazione dell'aggiornamento del "Protocollo per l'approvvigionamento e la distribuzione di farmaci e presidi sanitari per i mezzi del SUES 118 della Regione Sicilia", delle check list farmaci e presidi sanitari ed introduzione della "scheda di intervento di soccorso per le MSB".

L'ASSESSORE PER LA SALUTE

Visto lo Statuto della Regione;
Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833;
Visto il D.Lgs. n. 502/92, come modificato dal D.Lgs. n. 517/93 e, successivamente, ulteriormente modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 229/99;

Visto il D.P.R. 27 marzo 1992, con il quale sono state emanate le direttive di indirizzo e coordinamento per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria ed emergenza mediante il numero unico telefonico "118";

Vista la legge regionale 15 maggio 2000, n. 10;

Viste le Nuove linee guida sul funzionamento del servizio di urgenza-emergenza sanitaria regionale S.U.E.S. 118, approvate con D.A. n. 481 del 25 marzo 2009 e sue modifiche e integrazioni;

Viste le Nuove linee guida - Protocolli e procedure servizio S.U.E.S. 118 - Sicilia, approvate con D.A. n. 1187 del 30 aprile 2010 e sue modifiche e integrazioni;

Vista la legge regionale 14 aprile 2009, n. 5, recante "Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale" ed, in particolare, l'articolo 24 rubricato "Rete dell'emergenza urgenza sanitaria", prevedendo, fra l'altro, la possibilità del ricorso ad organismo di diritto pubblico a totale partecipazione pubblica che eserciti la propria attività esclusivamente nei confronti della Regione siciliana e nel relativo ambito territoriale;

Vista la legge regionale 12 agosto 2014, n. 21 ed, in particolare, l'art. 68 "Norme in materia di trasparenza e di pubblicità dell'attività amministrativa";

Visto il D.A. n. 2532 del 31 dicembre 2013, con il quale si è approvato il Documento "Protocollo per l'approvvigionamento e distribuzione di farmaci e presidi sanitari per i mezzi del SUES 118 della Regione siciliana", completo di allegati A), B), C), D), E), F), G), H) 1.1), 1.2), 1.3), elaborato dal servizio 6 "Programmazione dell'emergenza" Dipartimento pianificazione strategica, sentiti i responsabili delle CC.OO. del SUES 118 e la Sicilia emergenza-urgenza sanitaria Società consortile per azioni (SEUS Scpa) che, laddove in difformità, sostituisce, integra e modifica quanto già in precedenza stabilito con il D.A. n. 481 del 25 marzo 2009 e con il D.A. n. 1187 del 30 aprile 2010;

Rilevata l'esigenza di procedere all'aggiornamento del predetto D.A. n. 2532 del 31 dicembre 2013, che regola, su tutto il territorio regionale, le attività di approvvigionamento e distribuzione dei farmaci e dei presidi sanitari, sui mezzi del SUES 118 della Regione siciliana, attraverso protocolli e procedure standard ed uniformi processi, per una migliore efficienza ed efficacia delle attività di approvvigionamento e monitoraggio, approvando l'aggiornamento delle check list correlate alle diverse tipologie di mezzi;

Rilevata, altresì, l'esigenza di dovere introdurre, nell'ambito delle procedure anche la compilazione di apposi-

ta "scheda di intervento di soccorso per il mezzo del SUES 118 di tipo MSB (Mezzo di soccorso di base), al fine di consentire la registrazione dei dati degli interventi, oltre che per le ambulanze medicalizzate, anche per le ambulanze di tipo MSB, con equipaggio formato esclusivamente da autisti/soccorritori;

Ritenuto pertanto, con il presente provvedimento, di provvedere all'aggiornamento e sostituzione del D.A. n. 2532/13 "Protocollo per l'approvvigionamento e distribuzione di farmaci e presidi sanitari per i mezzi del SUES 118 della Regione siciliana", e relativi allegati e check list, afferenti le dotazioni tecnico-sanitarie, che sono sostituite integralmente dalle seguenti check list, i cui contenuti sono stati condivisi ed elaborati di concerto con i responsabili delle CC.OO. del SUES 118 della Sicilia:

Allegato 1- check list automedica;

Allegato 2- check list elicottero;

Allegato 3- check list MSA (Mezzo di soccorso avanzato - con medico a bordo);

Allegato 4- check list MSI (Mezzo di soccorso intermedio - con infermiere a bordo);

Allegato 5- check list MSB (Mezzo di soccorso di base - con autisti/soccorritori);

Allegato 6- "Scheda di intervento di soccorso 118 MSB";

Allegato A- "Farmacie di riferimento";

Allegato B - "Richiesta farmaci";

Allegato C - "Materiale rifornibile ambulanze in convenzione per le eccedenze";

Allegato D - "Modello carico e scarico farmaci";

Allegato E - "Mod. elenco farmaci scaduti";

Allegato F - "Mod. Elenco materiale sanitario scaduto";

Allegato G - "Mod. Elenco farmaci in scadenza";

Allegato H - "Mod. elenco materiale sanitario in scadenza";

Rilevato che, con il predetto D.A. n. 2532 del 31 dicembre 2013, è stato affidato alla SEUS Sepa, Società in house Providing della Regione siciliana e delle Aziende sanitarie socie, il compito per l'approvvigionamento e la distribuzione dei farmaci e dei presidi sanitari per i mezzi del SUES 118 della Regione siciliana, ad eccezione dei farmaci stupefacenti, di cui col presente provvedimento si dà conferma;

Decreta:

Per le motivazioni di cui in premessa, che si intendono richiamate

Art. 1

Il presente provvedimento abroga e sostituisce il D.A. n. 2532 del 31 dicembre 2013 e relativi allegati.

Art. 2

E' approvato l'aggiornamento del "Protocollo per l'approvvigionamento e distribuzione di farmaci e presidi sanitari per i mezzi del SUES 118 della Regione siciliana", di cui al D.A. n. 2532 del 31 dicembre 2013, nonché delle check list:

Allegato 1- check list automedica;

Allegato 2- check list elicottero;

Allegato 3- check list MSA (Mezzo di soccorso avanzato - con medico a bordo);

Allegato 4- *check list* MSI (Mezzo di soccorso intermedio - con infermiere a bordo);

Allegato 5- *check list* MSB (Mezzo di soccorso di base - con autisti /soccorritori);

Allegato 6- "Scheda di intervento di soccorso 118 MSB";

Allegato A- "Farmacie di riferimento";

Allegato B - "Richiesta farmaci";

Allegato C - "Materiale rifornibile ambulanze in convenzione per le eccedenze";

Allegato D - "Modello carico e scarico farmaci";

Allegato E - "Mod. elenco farmaci scaduti;

Allegato F - "Mod. Elenco materiale sanitario scaduto;
Allegato G - "Mod. Elenco farmaci in scadenza";
Allegato H - "Mod. elenco materiale sanitario in scadenza".

Il presente decreto viene trasmesso al responsabile del procedimento di pubblicazione dei contenuti nel sito istituzionale, ai fini dell'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione *online* e sarà, altresì, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Regione siciliana.

Palermo, 24 gennaio 2018.

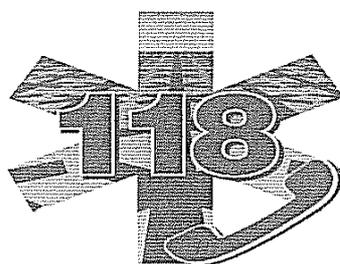
RAZZA

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO REGIONALE DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria Isole Minori – Aree Disagiate"



Protocollo per l'approvvigionamento e la distribuzione di farmaci e presidi sanitari per i mezzi del SUES 118
della Regione Siciliana



Indice

- 1. Obiettivi**
- 2. Campo e luoghi di applicazione**
- 3. Processo**
 - 3.1 Descrizione**
 - 3.2 Richiesta dei farmaci**
 - 3.3 Ricezione e presa in carico dei farmaci richiesti**
- 4. Stoccaggio e conservazione di farmaci richiesti**
- 5. Modalità di gestione di farmaci stupefacenti**
- 6. Matrice di responsabilità**
- 7. Report finale dei consumi**

8. Allegati

- 1. Check List Automedica**
- 2. Check List Elicottero**
- 3. Check List Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA)**
- 4. Check List Mezzi di Soccorso Intermedio (MSI)**
- 5. Check List Mezzi di Soccorso di Base (MSB)**
- 6. Scheda Intervento di Soccorso 118 Mezzo MSB**
 - A) Farmacie di riferimento**
 - B) Richiesta Farmaci**
 - C) Materiale rifornibile ambulanze in convenzione per le eccedenze**
 - D) Modello carico e scarico farmaci**
 - E) Mod. Elenco farmaci scaduti**
 - F) Mod. Elenco materiale sanitario scaduto**
 - G) Mod. Elenco farmaci in scadenza**
 - H) Mod. Elenco Materiale sanitario in scadenza**

1. Obiettivi

Nelle more dell'attuazione del Progetto "118 volte digitale" finalizzato all'informatizzazione del Sistema ed al fine di rendere uniformi e chiare le procedure di approvvigionamento e distribuzione dei farmaci e dei presidi sanitari, sui mezzi 118 del Sistema Urgenza Emergenza Sanitaria della Regione Sicilia, si intende garantire la sicurezza per la gestione, conservazione e somministrazione di farmaci e presidi sanitari, nel rispetto della normativa vigente e delle linee guida regionali del SUES 118. (D.A. 481 del 25 marzo 2009, D.A. 1187 del 30 aprile 2010), nonché ridurre i tempi di allontanamento dell'ambulanza dalla relativa postazione per l'approvvigionamento dei farmaci e presidi.

COPIA

2. Campo e luoghi di applicazione

Mezzi di soccorso del SUES 118, – MSA (Mezzo di Soccorso Avanzato)-Automediche – Eliambulanza - MSI (Mezzo di Soccorso Intermedio) -MSB (Mezzo di Soccorso di Base), operativi sul territorio della Regione Sicilia.

3. Processo

3.1 Descrizione

L'approvvigionamento e la distribuzione del materiale sanitario, dei farmaci, con esclusione di quelli stupefacenti gestiti e distribuiti direttamente dalle CC.OO 118, verrà effettuato dalla SEUS Scpa, società *in house providing*, con propri mezzi e personale.

Entro la prima decade di ogni mese, i referenti (*Team leader di turno*) di postazione, dovranno inoltrare alla C.O 118 competente per territorio, la richiesta di rifornimento.

Il Team Leader nel caso di una equipe sanitaria, è il medico, in sua assenza l'infermiere, mentre nelle ambulanze MSB è l'autista/soccorritore con più anzianità di servizio ed a parità, il più anziano per età anagrafica.

La C.O. 118, previa valutazione, autorizzerà la predetta richiesta e, trasmetterà, la stessa, alla SEUS Scpa, presso l'Ufficio Polifunzionale Provinciale (UPP) competente.

Il personale della SEUS Scpa, dovrà fare pervenire la richiesta già autorizzata, presso le compenti farmacie Ospedaliere e/o territoriali delle AA.SS.PP., di cui all'**Allegato A "Farmacie di Riferimento"**.

La SEUS SCpa provvederà, pertanto, a rifornire i mezzi del SUES 118, dislocati su tutto il territorio regionale.

In casi eccezionali, per le urgenze e ove risulti necessario, la C.O. 118 di riferimento si adopererà anche presso la farmacia dell'Azienda sede di C.O 118, per il reperimento del farmaco urgente ovvero salvavita, a seguito di specifica richiesta da parte del Team Leader, la priorità di consegna nelle evasioni delle richieste urgenti dovrà essere concordata dal personale SEUS SCpa con la C.O 118 di riferimento.

Il Personale della SEUS dovrà effettuare il ritiro, e la successiva distribuzione dei farmaci e/o presidi, presso le varie ambulanze/postazioni 118, entro 3 (tre) giorni, dalla ricezione della richiesta.

Dopo l'avvenuta consegna, l'UPP competente della SEUS Scpa, dovrà ritrasmettere alla C.O.118 di riferimento, copia del "modulo richiesta" nel quale sono state, annotate le quantità consegnate e le eventuali scorte non disponibili, da parte delle farmacie, da riprogrammare per un successivo approvvigionamento, temporalmente più ravvicinato.

Il Team Leader avrà cura di tenere aggiornato il registro di carico e scarico, di ciascun farmaco, alla fine di ogni turno di lavoro.

COPY
NC

Inoltre, la SEUS SCpa provvederà, con propri mezzi, anche alla distribuzione capillare delle bombole Gas medicali (Ossigeno e aria) presso le varie ambulanze/postazioni 118 richiedenti.

Per i mezzi di soccorso, utilizzati per le reti tempo dipendenti (Ima - Politrauma - Stroke), nonché per le reti Sten e Stam del sistema di emergenza – urgenza, la dotazione farmacologica potrà essere integrata su richiesta del Responsabile della C.O. 118, competente per territorio, di concerto con le parti individuate nei Decreti istitutivi.

Le “ambulanze in convenzione per le eccedenze” sono equiparate per dotazione di presidi sanitari alle MSB (Mezzi di soccorso di Base). Il materiale che potrà essere loro erogato dalle farmacie territoriali, è indicato nell'**Allegato C “materiale rifornibile alle ambulanze in convenzione per le eccedenze”**.

Le richieste di approvvigionamento dovranno essere inoltrate, dai Responsabili delle Associazioni, alla C.O. 118 competente per territorio, entro la prima decade del mese. Acquisita l'autorizzazione da parte della C.O. 118, il Responsabile dell'Associazione, avrà cura di approvvigionarsi direttamente presso la farmacia territoriale di cui all'**Allegato A “Farmacie di Riferimento”**.

Ad avvenuto ritiro, copia del “modulo richiesta” nel quale sono state, annotate le quantità consegnate e le eventuali scorte non disponibili, da parte delle farmacie dovrà essere ritrasmessa alla C.O.118 di riferimento.

Alla fine di ogni intervento, il Responsabile delle “ambulanze in convenzione per le eccedenze”, dovrà trasmettere via fax ovvero via mail, alla C.O. 118 competente, il foglio di servizio con l'annotazione di tutto il materiale sanitario utilizzato nel corso del medesimo intervento.

3.2 Richiesta dei farmaci

La richiesta dei farmaci e del materiale sanitario, avverrà su apposito modulo **Allegato B “richiesta farmaci”, nel rispetto delle seguenti regole fondamentali:**

- Compilare con chiarezza il modulo prestampato;
- Precisione nella definizione del prodotto richiesto;
- indicare il principio attivo o il nome commercialmente in uso;
- la forma farmaceutica (cpr, fiale, flaconi), il dosaggio o la concentrazione (5mg, 10%);
- indicare la quantità, specificandola in unità posologiche o in confezioni;
- indicare la giacenza del farmaco e/o presidio richiesto in rifornimento
- compilazione completa della richiesta;
- richieste congrue (in coerenza al numero dei servizi effettuati dalla postazione) al fabbisogno effettivo, tenuto conto degli spazi disponibili nel luogo in cui risiede la postazione, al fine di garantire una corretta conservazione.

3.3 Ricezione e presa in carico dei farmaci richiesti

Al ricevimento dei farmaci e/o presidi il Referente medico, l'infermiere, l'autista/soccorritore in turno (*Team leader*) di ogni postazione SUES 118, ha la responsabilità:

- di ricevere in postazione quanto richiesto, di provvederne allo stoccaggio dopo adeguato controllo;
- della verifica della congruità quali-quantitativa tra quanto realmente ricevuto (verifica prodotti) e quanto richiesto (modulo di richiesta);
- del ricevimento dei prodotti nei tempi e nelle modalità previste;
- della verifica delle modalità di conservazione e delle condizioni del materiale ricevuto (es. mantenimento della catena del freddo, integrità delle confezioni, corretta etichettatura, consegna dei prodotti nelle confezioni originali);
- della presa d'atto di eventuali sostituzioni di prodotti richiesti con altri disponibili in farmacia, assicurandosi che abbiano lo stesso principio attivo;
- Aggiornare il registro di carico e scarico.

4. Stoccaggio e conservazione dei farmaci

La conservazione dei farmaci, nei locali in cui risiede la postazione, riguarda il *luogo* in cui essi vengono posti (armadietti, frigoriferi) e le *condizioni ambientali* (luce, umidità, temperatura). La corretta **conservazione** dei farmaci assicura l'integrità del prodotto farmaceutico, quindi la sua efficacia terapeutica, mentre il corretto **stoccaggio**, previene i rischi di errore evitando, ad esempio, di confondere tra loro farmaci con confezioni o nomi simili.

Regole generali di stoccaggio in postazione

- **Collocare** i farmaci nell'armadio secondo un **ordine logico** (alfabetico, classe terapeutica, forma farmaceutica) in quantità adeguata alle normali attività del servizio ed agli spazi disponibili; verificare la data di scadenza e collocare nell'armadio i farmaci secondo la **regola "first in first out" (Fi-Fo)**, cioè porre avanti il farmaco con scadenza più prossima e utilizzarlo per primo;
- **Evidenziare e separare i farmaci**
 - a) con **confezioni, nomi o etichette simili** con particolare cura per quelli ad **alto livello di attenzione**;

COPY
NC

b) con più dosaggi massima attenzione per i dosaggi più elevati e quindi più pericolosi;

c) attenzione particolare va riservata alle soluzioni concentrate di elettroliti, e comunque tutte le soluzioni da diluire prima della somministrazione;

d) le soluzioni infusionali di grosso volume, vanno collocate in spazi adeguati, preferibilmente su ripiani bassi;

e) le soluzioni galeniche di piccolo volume, poiché l'industria non differenzia con forme e/o colori diversi le confezioni contenenti vari principi attivi, devono essere separate e differenziate;

f) farmaci da conservare in frigorifero dedicato

- sistemazione immediata in frigorifero;
- rispettare la regola "first in first out" (prima entra prima esce);

g) controllare periodicamente la data di scadenza, (almeno mensilmente), evidenziando quelli a scadenza ravvicinata, segnalandoli nell' apposito modello, **Allegato G "elenco farmaci in scadenza"** e **Allegato H "elenco altro materiale sanitario in scadenza"**;

h) in caso di prodotti farmaceutici scaduti, alterati, revocati o difettosi, se non immediatamente eliminabili, in attesa dello smaltimento, gli stessi devono essere separati dai prodotti in corso di validità e racchiusi in un contenitore recante la dicitura "FARMACI SCADUTI – DA SMALTIRE". I farmaci scaduti, devono essere smaltiti secondo la normativa vigente (DPR n. 254/2003). Devono essere riconsegnati ed accompagnati da un "documento di consegna" riportante l'elenco quali-quantitativo dei prodotti, al personale SEUS Scpa, che, a sua volta, andrà riconsegnato alla farmacia territoriale competente **Allegati E "elenco farmaci scaduti"** ed **F "materiale sanitario scaduto"**

5. Modalità di gestione di farmaci stupefacenti

Fermo restando che anche in questo caso vanno rispettate le "regole" dei punti precedenti, sulla modalità di gestione di farmaci e soluzioni, l'obiettivo generale della corretta tenuta dei farmaci stupefacenti, è quello di avere a disposizione, in caso di necessità, i farmaci necessari, nonché quello di evitare giacenze eccessive e/o la presenza di prodotti scaduti.

Il medico in turno, all'inizio della missione di soccorso, preleverà dalla cassaforte e/o dalla cassetta di sicurezza, una quantità idonea di stupefacenti per gestire le missioni di soccorso. I farmaci stupefacenti verranno allocati in uno spazio apposito all'interno della borsa farmaci-ampollario di emergenza. La custodia e la gestione dei predetti farmaci, durante tutte le fasi della missione di soccorso, ricade sotto la diretta responsabilità del medico in turno sul mezzo il quale, una volta completata la

missione e fatto rientro in Postazione, provvederà tempestivamente all'eventuale scarico o al riposizionamento nella cassaforte.

Il medico referente di ciascuna postazione, è responsabile dell'effettiva corrispondenza tra la giacenza contabile e quella reale delle sostanze stupefacenti.

La corretta tenuta del registro degli stupefacenti è verificata attraverso ispezioni periodiche, effettuate dal Direttore della C.O. 118 di riferimento ovvero da suo delegato della farmacia responsabile della fornitura dei farmaci, in accordo con il Direttore della C.O. 118 competente per territorio.

Relazione semestrale, relative alle ispezioni effettuate concernenti la gestione dei farmaci stupefacenti, sarà trasmessa dal Responsabile della C.O 118 al Dirigente responsabile del Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria Isole Minori – Aree Disagiate" presso l'Assessorato Regionale della Salute"

5.1 Richieste e controlli

Le attività che caratterizzano la corretta gestione dei farmaci stupefacenti, possono essere così sintetizzate:

- modalità di approvvigionamento;
- modalità di conservazione di farmaci e relativa documentazione;
- modalità di somministrazione;
- controllo delle scadenze.

5.1.1 Modalità di approvvigionamento

In conformità all'art. 60 del D.P.R 309/90 e al D.M 3 agosto 2001 tutte le strutture sanitarie devono essere dotate del registro di carico e scarico dei medicinali stupefacenti. Il registro è costituito da cento pagine numerate progressivamente e vidimate una ad una dal Direttore Sanitario competente per Farmacia di riferimento. Le pagine devono essere conformi al modello autorizzato dal D.M 3 Agosto 2001.

Il registro è l'unico documento su cui annotare le operazioni di approvvigionamento, somministrazione e restituzione degli stupefacenti, di cui alle tabelle di cui all'art. 14 del D.P.R. 309/90.

Analogamente, le ambulanze/postazioni MSA 118, dovranno essere dotate dei medesimi registri (approvvigionamento e somministrazioni stupefacenti; Restituzione stupefacenti).

Le richieste di farmaci stupefacenti, devono essere effettuate dal medico in postazione, su apposita modulistica, definita " richiestario", con fogli in triplice copia, conforme al modello stabilito dal Ministero della Salute.

La predetta richiesta, va compilata in tutte le sue parti e firmata dal medico di postazione richiedente, validata dal Direttore della C.O 118 o da un suo specifico delegato e dal Direttore Sanitario competente per la farmacia territoriale di riferimento. Le quantità di farmaco stupefacente richiesto, devono essere sempre

scritte in lettere e mai in cifre. La suddetta richiesta va presentata presso la farmacia, di cui all'Allegato A "*Farmacie di Riferimento*", Il Farmacista, verificata la disponibilità, firma il mod.richiestario in tutte le sue parti, appone la data e consegna il farmaco, facendone contestualmente verificare, al medico a cui viene consegnato, l'integrità del contenuto. Il farmaco va esclusivamente affidato al personale medico, il quale apporrà la firma, per ricevuta, su ogni pagina, delle tre copie del registro.

5.1.2 Modalità di conservazione

La responsabilità delle scorte dei farmaci stupefacenti, e conservazione, compete al medico di turno. In particolare, i farmaci stupefacenti, ed il registro di carico/scarico e di approvvigionamento, vengono conservati in una cassaforte o cassetta di sicurezza nella stanza del medico di turno. E' esclusiva responsabilità del medico la custodia della chiave della cassaforte.

Il registro di carico/scarico, dopo essere stato "interamente completato nell'utilizzo", deve essere conservato presso ciascuna C.O 118 di riferimento, per due anni dalla data dell'ultima registrazione.

Il medico, di ciascun turno, presso la postazione richiedente, è responsabile dell'effettiva corrispondenza tra la giacenza contabile e quella reale dei medicinali stupefacenti.

Ogni pagina del registro deve essere intestata ad una sola preparazione medicinale, indicando la forma farmaceutica, il dosaggio e l'unità di misura adottata. Le registrazioni, sia in entrata che in uscita, devono essere effettuate senza lacune di trascrizione, abrasione o altro. Per la registrazione, deve essere impiegato "inchiostro indelebile". Le eventuali correzioni effettuate, devono essere sempre controfirmate, in modo leggibile, e non si devono mai utilizzare sostanze coprenti per le modifiche o correzioni.

5.1.3 Modalità di somministrazione

La somministrazione del farmaco stupefacente, va effettuata sempre dal personale medico. Sarà cura del medico in turno, la compilazione del registro di carico/scarico, avendo cura di annotare la data, il nome/cognome del paziente, il numero di fiale somministrate e la giacenza apponendo la propria firma leggibile.

Nel caso di somministrazioni parziali di una forma farmaceutica, il cui farmaco residuo non può essere utilizzato (come ad esempio fiale iniettabili), si procederà allo scarico dell'intera unità, specificando nelle note l'esatta quantità somministrata, che sarà corrispondente a quella riportata sulla scheda sanitaria del paziente. La quantità residua sarà posta tra i rifiuti speciali.

Nel caso in cui l'integrità dei farmaci sia compromessa (fiale rotte), deve essere tutto verbalizzato sul registro di carico/scarico e il verbale conservato all'interno dello stesso registro, di cui costituisce parte integrante.

COPY
NC

5.1.4 Controllo scadenze

Il controllo delle scadenze dei farmaci stupefacenti, deve essere effettuato dal personale sanitario di turno con cadenza mensile, secondo un apposito calendario e la compilazione di una check list.

5.1.5 Restituzione di farmaci stupefacenti scaduti

I farmaci stupefacenti scaduti, vanno annotati su un registro di “reso stupefacenti”, anche esso in triplice copia, come previsto dal Ministero della Salute, firmato dal medico in turno in postazione, che esegue il reso. Gli stessi, verranno successivamente consegnati alla farmacia di riferimento, dove il farmacista ne attesta la riconsegna, firmando, per ricevuta, sullo stesso registro, secondo quanto previsto dal D.P.R. 309/90.

6. Matrice di responsabilità

Il Medico all’inizio del proprio turno di servizio (MSA - AM –ELI):

- verifica la presenza dei componenti la Equipe di soccorso;
- verifica lo stato di efficienza delle attrezzature elettromedicali e dello strumentario;
- verifica la conoscenza/addestramento dell’infermiere, sull’utilizzo delle apparecchiature e dello strumentario;
- verifica la check-list relativa al controllo degli zaini di bordo e della cellula sanitaria come da “**Allegati Check list mezzi di soccorso**”

durante il turno di servizio:

- compila in tutte le sue parti la scheda sanitaria di intervento;
- provvede alla corretta conservazione della scheda sanitaria di intervento e delle check list di controllo zaini, nell’archivio della postazione 118;
- rispetta e fa rispettare, a tutta l’equipe, le norme di autoprotezione in merito ad uso di guanti, occhiali antischizzo, completezza della divisa e calzature antiscivolo;
- gestisce le comunicazioni con la C.O 118 e ove impegnato nell’esercizio delle sue funzioni, decide in piena autonomia, il soggetto preposto, cui affidarle;
- è responsabile della gestione degli stupefacenti e della relativa movimentazione;
- viaggia, durante il soccorso, nel vano sanitario insieme al paziente;
- segnala, verbalmente e quindi con rapporto scritto, al Direttore Responsabile di C.O 118 eventuali disservizi, inconvenienti e disfunzioni che dovessero verificarsi durante il proprio turno di servizio;

COP
NC

- segnala alla C.O. 118 eventuali inconvenienti, di qualsivoglia natura, durante l'uso di farmaci e/o presidi;
- è responsabile dello smaltimento dei farmaci scaduti.
- Provvede ad informare tempestivamente la C.O 118 di riferimento , in merito all'apertura di ticket riguardanti il malfunzionamento di elettromedicali e/o presidi sanitari a bordo dei mezzi.

L'Infermiere all'inizio del proprio turno di servizio (MSI):

- verifica la check-list relativa al controllo degli zaini di bordo e del mezzo di soccorso come da **“Allegati Check list mezzi di soccorso”**
- verifica il funzionamento di tutte le strumentazioni;
- verifica il livello di ossigeno;

durante il turno di servizio:

- viaggia, durante il soccorso, nel vano sanitario insieme al paziente;
- provvede alla corretta conservazione della scheda sanitaria di intervento e delle check list di controllo zaini nell'archivio della postazione 118;
- provvede al corretto approvvigionamento di farmaci e di materiale di consumo all'interno degli zaini e del vano sanitario del mezzo di soccorso;
- provvede alla rimozione e smaltimento dei farmaci e del materiale di consumo scaduto e/o deteriorato;
- provvede al corretto smaltimento/allontanamento dei rifiuti pericolosi;
- verifica l'adeguata pulizia, disinfezione e risanamento del mezzo;
- rispetta le norme di autoprotezione in merito ad uso di guanti, occhiali antischizzo, divisa completa, calzature antiscivolo;
- segnala verbalmente e quindi con rapporto scritto, al Direttore Responsabile della C.O 118 di riferimento, eventuali disservizi, inconvenienti, disfunzioni o carenze che dovessero verificarsi durante il proprio turno di servizio;
- controlla le scadenze dei farmaci e presidi in dotazione;
- provvede ad effettuare la richiesta dei farmaci e del materiale sanitario ed inoltrarla alla C.O 118 competente;
- è responsabile della movimentazione dei farmaci, avendo cura di annotare il relativo utilizzo, nel registro di carico e scarico;
- segnala alla C.O. 118 eventuali inconvenienti di qualsivoglia natura, durante l'uso di farmaci e/o presidi;
- è coinvolto nello smaltimento dei farmaci scaduti;
- prende in carico i farmaci e/o i presidi sanitari richiesti e ne provvede alla loro adeguata conservazione.

COPY
NC

- Provvede ad informare tempestivamente la C.O 118 di riferimento, in merito all'apertura di ticket riguardanti il malfunzionamento di elettromedicali e/o presidi sanitari a bordo dei mezzi.

L'Autista Soccorritore all'inizio del proprio turno di servizio (MSB):

- Controlla la funzionalità operativa del veicolo, i materiali e le apparecchiature in dotazione *all'èquipe* di soccorso come da "**Allegati Check list mezzi di soccorso** che sottoscrive con firma leggibile;

durante il turno di servizio:

1. adatta la guida alle condizioni fisiche/stato del paziente trasportato, su indicazione del personale sanitario o della C.O 118;
2. comunica con la C.O 118, in assenza del personale sanitario (Medico ed Infermiere), attraverso la strumentazione di bordo;
3. mantiene in condizioni di buon funzionamento i veicoli e le apparecchiature che gli sono affidati;
4. partecipa alla valutazione della scena dell'intervento, alla messa in sicurezza degli altri colleghi soccorritori, degli infortunati e del mezzo di trasporto;
5. partecipa e/o collabora all'individuazione della necessità di attivare ulteriori mezzi o servizi complementari al soccorso;
6. partecipa e/o collabora al posizionamento corretto ed adeguato del paziente;
7. partecipa e/o collabora alla liberazione delle vie aeree, al mantenimento della temperatura corporea, al mantenimento delle funzioni vitali ed alla defibrillazione effettuata a mezzo DAE;
8. aiuta nelle manovre praticate al paziente, nel suo sollevamento e caricamento;
9. collabora al trasporto dei pazienti nei locali di accettazione ospedaliera;
10. partecipa e/o collabora nelle operazioni di immobilizzazione con tutti i presidi a disposizione;
11. collabora col personale sanitario e gli altri operatori dell'equipaggio, al termine dell'intervento, al ripristino della:
12. - funzionalità completa del mezzo;
13. - pulizia interna ed eventuale disinfezione;
14. - della conservazione di materiali e presidi di immobilizzazione utilizzati
15. nel rispetto della normativa vigente in materia.
16. collabora al mantenimento della qualità del servizio;
17. deve avere la conoscenza, in relazione al suo ruolo nell'ambito del soccorso, delle caratteristiche tecniche e d'uso dei presidi sanitari, dei materiali e delle apparecchiature utilizzate in emergenza;
18. deve avere la conoscenza, in relazione al suo ruolo nell'ambito del soccorso, dell'organizzazione dei servizi sanitari di urgenza/emergenza;

19. in assenza del personale sanitario più alto in grado a bordo dell'ambulanza, assume il ruolo di *team leader* il più anziano per età anagrafica;
20. provvede alla richiesta di materiale sanitario e alla gestione delle scorte, inoltrando la richiesta alla C.O 118 competente e compilando gli appositi moduli di carico e scarico;
21. prende in carico i presidi sanitari richiesti e ne provvede alla loro adeguata conservazione.
22. Provvede ad informare tempestivamente la C.O 118 di riferimento , in merito all'apertura di ticket riguardanti il malfunzionamento di elettromedicali e/o presidi sanitari a bordo dei mezzi.

Compete alla SEUS (Sicilia Emergenza-Urgenza Sanitaria S.C.p.A.):

- Il ritiro e presa in carico dei farmaci (ad esclusione di quelli stupefacenti) e dei presidi sanitari presso "*le farmacie di riferimento*" Allegato A);
- l'inserimento dei farmaci e del materiale sanitario di consumo, in adeguati contenitori per il trasporto così come previsto dal D.M. 06/07/1999;
- la consegna dei farmaci (ad esclusione di quelli stupefacenti) e dei presidi presso ciascuna ambulanza/postazione del SUES 118 richiedente;
- la trasmissione dell'apposito modulo, attestante l'avvenuta consegna, alla C.O 118 competente per territorio.

7. Report finale dei consumi

Ciascuna C.O. del SUES 118, avrà cura di trasmettere, all'Assessorato Regionale della Salute – Dipartimento Pianificazione Strategica – Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria Isole Minori – Aree Disagiate", un apposito *report* annuale, anche in via informatica, in cui vengono riepilogati, i consumi per ciascun farmaco e/o presidio utilizzato.

Al fine di verificare la corretta tenuta dei farmaci e dei presidi, le Aziende Sanitarie competenti per territorio e/o il Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria Isole Minori – Aree Disagiate" dell'Assessorato Regionale Salute, possono effettuare controlli e verifiche, presso le sedi/postazioni del SUES 118.

^^^^^^^^^^

Il presente protocollo, per le attività e procedure in argomento, sostituisce e/o integra quanto stabilito in precedenza con le "*Nuove linee guida sul funzionamento del servizio di urgenza-emergenza sanitaria regionale SUES 118*" di cui al D.A. n. 0481 del 25 marzo 2009, nonché con le "*Linee guida – Protocolli e procedure Servizio SUES 118- Sicilia*" di cui al D.A. n. 1187 del 30 aprile 2010.

Le presenti procedure sostituiscono le precedenti approvate con D.A 02532/13

COPIA
NON

8. Allegati

Gli allegati di seguito elencanti, potranno essere compilati manualmente o in modo informatico, gli stessi dovranno avere una numerazione cronologica.

- 1) Check List Automedica
- 2) Check List Elicottero
- 3) Check List Mezzi di Soccorso Avanzato (MSA)
- 4) Check List Mezzi di Soccorso Intermedio (MSI)
- 5) Check List Mezzi di Soccorso di Base (MSB)
- 6) Scheda Intervento di Soccorso 118 Mezzo MSB
 - A) Farmacie di riferimento
 - B) Richiesta Farmaci
 - C) Materiale rifornibile ambulanze in convenzione per le eccedenze
 - D) Modello carico e scarico farmaci
 - E) Mod. Elenco farmaci scaduti
 - F) Mod. Elenco materiale sanitario scaduto
 - G) Mod. Elenco farmaci in scadenza
 - H) Mod. Elenco Materiale sanitario in scadenza

COPIA TRATTA DAL SITO
NON VALIDA PER LA CO

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria, Isole Minori - Aree Disagiate"

Siciliana Emergenza Urgenza Sanitaria - 118

Allegato 1 - check list Automedica

AUTOMEDICA Apparecchi e presidi a carico SEUS SCpA

| Materiale Vario di protezione e utility: | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Caschi di protezione x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice multiuso tipo Robin x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tronchesi x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti antinfortunistica x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fumogeni antivento x 2 + accendino | Note: |
| <input type="checkbox"/> Torce antivento x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fune mt. 20 con due moschettoni x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lampade portatili ad alta intensità x 2 (1 in cabina e 1 nel vano sanitario) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Estintori a polvere Kg 2 (1 in cabina e 1 nel vano sanitario) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Radio RT fissa e portatile | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telefono cellulare | Note: |
| <input type="checkbox"/> Paletta per segnalazione viaria | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit Maxiemergenze (Busta e Braccialetti) 1+1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Zaini per urgenze x 2 + Zaino pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Scatola contenimento farmaci x 1 | Note: |
| Materiale per trasporto, immobilizzazione e soccorso | |
| <input type="checkbox"/> Barella atraumatica a cucchiaio pieghevole con cinghie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tavola spinale adulto/pediatrica + ragno + fermacapo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telo trasferimento a 6 o più maniglie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo di estricazione spinale tipo KED | Note: |
| <input type="checkbox"/> Immobilizzatore esterno di bacino | Note: |

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> N° 1 Set da 3 steccobende rigide radiotrasparenti lavabili | Note: |
| <input type="checkbox"/> N°1 Set da 3 steccobende a depressione | Note: |
| <input type="checkbox"/> N°1 Immobilizzatore atraumatico pediatrico e neonatale | Note: |
| <input type="checkbox"/> Set Collari cervicali rigidi Adulti/Pediatrici | Note: |
| <input type="checkbox"/> Trapano per puntura intraossea | Note: |
| <input type="checkbox"/> Immobilizzatore esterno di bacino | Note: |
| <input type="checkbox"/> Manicotto a pressione per amputazione arto superiore ed inferiore x 2 | Note: |

| Apparecchiature asportabili | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Monitor/defibrillatore multiparametrico bifasico Manuale e semiautomatico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Saturimetro portatile con sonde adulte e pediatriche | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ecografo portatile | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rianimatore automatico monouso | |
| <input type="checkbox"/> Aspiratore endocavitario portatile + carica batterie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ventilatore polmonare portatile con bombola O2 e borsa da trasporto (Fino a nuova norma sui Gas medicali) | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Manico Laringoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 Lama Mac. 2-3-4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Pallone Ambu Adulto + resevoire | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Pallone Ambu Pediatrico + resevoire | |

COPIA
NON

Allegato 1 - check list Automedica

AUTOMEDICA materiali e presidi a carico A.S.P

| Materiale Vario di protezione e utility: | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S/M/L/XL 1 scatola per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine di protezione x 1 scatola | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine di protezione respiratoria ffp3 con pittogramma per rischio biologico x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Occhiali o visiere di protezione x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Camice di protezione monouso x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Ago Box | Note: |
| <input type="checkbox"/> N°1 Portarifiuti contaminati | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lubrificante anestetico monodose x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sonda naso gastrica n° 2 per ogni misura (22,24) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cateteri vescicali n° 1 per misura (14-16-18) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchetti graduati per raccolta liquidi organici x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mandrino di Frova Adulto/Pediatrico | Note: |
| Materiale per trasporto, immobilizzazione e soccorso | |
| <input type="checkbox"/> Set collari cervicali monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini termici (metalline) x 2 | Note: |

| Apparecchiature asportabili | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> N° 1 set Aghi per puntura intraossea | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Rianimatore automatico monouso | Note: |
| Maschera CPAP tipo Boussignac + Manometro | Note: |
| <input type="checkbox"/> Piastre per defibrillazione Adulte//Pediatriche | Note: |
| Kit Materiale chirurgico e medicazione | |
| <input type="checkbox"/> Buste garze sterili x 10 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Buste garze non sterili x 10 | Note: |

| <input type="checkbox"/> Ghiaccio in busta istantaneo x 4 | Note: |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Medicazioni pronte x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto a nastro mis m/l x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bende per fasciatura S/M/L x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini sterili x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acqua ossigenata 1 flacone | Note: |
| <input type="checkbox"/> Disinfettante iodato 1 flacone | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili 6,5/7/7,5/8 x2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda a rete varie misure n°1 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice curva a punte smusse monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Kocher x 2 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Klemmer retta x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Klemmer curva x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice chirurgica retta x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Porta aghi x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bisturi monouso x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Suture di seta con ago varie misure | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit Ustioni | Note: |
| Set farmaci | |
| <input type="checkbox"/> Acqua per p.i x 2 FL | Note: |
| <input type="checkbox"/> Idrocortisone fl da 1 Gr x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Metilprednisolone emiuscinate sodico 2 gr x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Dobutamina flc 250 x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Propofol flc 50 ml x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Propofol fl 20 ml x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cisatracurio besilato fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Noradrenalina fl x 2 | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 1 - check list Automedica

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Succinilcolina fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Tramadolo 100 mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Eparina Fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Diazepam fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Atropina fl 1 mg x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Calcio cloruro fl x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Adrenalina fl x8 | Note: | <input type="checkbox"/> Adenosina fl 6mg x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Midazolam 15 mg fl x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Magnesio solfato fl 2 gr/10ml x1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Midazolam 5 mg fl x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Metoprololo tartrato fl 5mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Dopamina fl x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Clorfenamina maleato fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Nifedipina gtt x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> Sodio bicarbonato fl 10meq/10ml x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Salbutamolo solfato Spray x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> Ossitocina 5 U.I fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Isosorbide dinitrato cpr 5mg 1 blister | Note: | <input type="checkbox"/> Aloperidolo 5mg fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Digossina fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Scopolamina metil bromuro fl 20 mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Amiodarone fl. x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Fentanyl fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Nitroglicerina fl. 5mg x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Morfina fl 10 mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Etilefrina cloridrato fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Paracetamolo 1 gr. fl | Note: |
| <input type="checkbox"/> Clonidina cloridrato fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Calcio gluconato 10 ml x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Naloxone fl x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Bromuro di Rocuronio 10 mg flc | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betametasona fl 4mg x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Sugammadex 200mg/2ml fl | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betametasona fl 1,5mg x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Neostigmina metilsolfato 0,5 mg fl | Note: |
| <input type="checkbox"/> Salbutamolo fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Diazepam 5mg-10mg microclistere | Note: |
| <input type="checkbox"/> Flumazenil fl x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Carbone attivo 50 gr Flc | Note: |
| <input type="checkbox"/> Insulina pronta x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> Omeprazolo 40 mg flc | Note: |
| <input type="checkbox"/> Desametasone fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Esmololo Cloridrato 100 mg Fl | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aminofillina fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Glucagone Fl | |
| <input type="checkbox"/> Metoclopramide fl x2 | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Acido acetilsalicilico fl x 1 | Note: | Check-list zaino 1 di soccorso | |
| <input type="checkbox"/> Furosemide fl 20mg/2ml x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Tubi O-T dal N° 6,5 al N° 8,5 x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Furosemide fl 250 mg x1 | Note: | <input type="checkbox"/> Gel e/o Spray anestetico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lidocaina 2% fl da 10ml x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Pinza Magill Adulti | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ondasetron fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Mandrino guidatubo Adulti | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acido tranexamico fl x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Guedel 1 per misura 3-4-5-6 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Glucosio 33% fl 10 ml x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da insulina | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ketorolac fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 2,5 ml | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 5 ml | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 1 - check list Automedica

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 10 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 20 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 siringhe da 50 ml Luer Lock | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 siringhe da 50 ml innesto conico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringa con atomizzatore nasale | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 Deflussori | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Deflussori contaflusso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi Cannula 14-16-18-20-22-24 x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Laccio emostatico | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 cerotto di seta | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 5 Aghi monouso sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 Prolungher per pompa | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 4 Rubinetti a tre vie | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Laringoscopio ottico monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera Laringea 3-4-5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 Cateter Mount | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 Filtro Antibatterico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Pallone Va e Vieni Adulto Lt.2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pallone di Ambu monouso Adulto e Pediatrico | |
| <input type="checkbox"/> Maschere per ventilazione mis 2-3-4-5-6 | Note: |
| <input type="checkbox"/> 1 Kit Tracheoquik | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili 6,5-7-7,5-8 x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S-M-L | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit Toracentesi | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Coperta termica | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Sfigmomanometro | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Fonendoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili 10x10 cm | Note: |
| <input type="checkbox"/> Salviette medicate | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betadine FLC piccolo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sol Fisiologica 500 ml x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Plasma Expander 500 ml x 2 | Note: |

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Sondini aspirazione 6-10-14 | Note: |
| <input type="checkbox"/> S.N.G ch 14 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchetto di raccolta liquidi x 1 | Note: |

| Check-list zaino 2 di soccorso | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Coperta termica x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Buste per effetti personali x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchi rifiuti bianchi x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sfigmomanometro | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fonendoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi Cannula 14-16-18-20-22-24 x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto telato | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cannule di Guedel 0-2-3-4 x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lacci venostatici x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da insulina | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 2,5 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 5 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 10 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 20 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rilevatore di glicemia + Strisce reagenti per misurazione glicemia + Lancette pungidito | Note: |
| <input type="checkbox"/> Termometro timpanico ovvero di ultima generazione | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini Assorbenti x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini TNT x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili 10 x 10 x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Salviette disinfettanti x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betadine flc piccolo x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sol. Fisiologica 250 ml x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Deflussori x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rubinetto a 3 vie x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S-M-L-XL | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ghiaccio sintetico x 1 | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 1 - check list Automedica

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Cateteri vescicale 14-16-18-20 x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> sacchetto per raccolta liquidi x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rasoi monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 4 cm- 8 cm -10 cm (uno per tipo) | Note: |

| | |
|--|--|
| | |
| | |

| |
|--------------------------------------|
| H Zaino Pediatrico (vedi MSA) |
|--------------------------------------|

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria, Isole Minori - Aree Disagiate"

Siciliana Emergenza Urgenza Sanitaria - 118

Allegato 2- Check list ELICOTTERO

ELISOCORSO - Apparecchi e presidi a carico della ditta Aggiudicataria

| Dotazione Sanitaria | | | |
|--|-------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> N° 1 Frigorifero/Riscaldatore capacità non inferiore a 7 LT | Note: | <input type="checkbox"/> N° 2 sistema scaldacqua | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Set di stecche a depressione radiotrasparenti complete di pompa anche per uso pediatrico | Note: | <input type="checkbox"/> N° 1 Termoculla da trasporto | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 materassini a depressione total body completo di pompa e borsa da trasporto | Note: | <input type="checkbox"/> Telo trasferimento a 6 o più maniglie | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 immobilizzatore per estricazione adulti, totalmente radiotrasparente | Note: | <input type="checkbox"/> Telo isolante per defibrillazione in volo | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 immobilizzatore per estricazione pediatrico, totalmente radiotrasparente | Note: | <input type="checkbox"/> Bombole ossigeno portatili e di bordo (Fino a nuova norma sui Gas Medicali) | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 tavola spinale pediatrica, radiotrasparente | Note: | Materiale di protezione e utility: | |
| <input type="checkbox"/> N° 2 tavoli spinali adulti complete, radiotrasparenti | Note: | <input type="checkbox"/> Tronchesi x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 sacchi per recupero barello mediante verricello (solo base SAR) | Note: | <input type="checkbox"/> Fumogeni antivento x 2 + accendino | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Set da scasso | Note: | <input type="checkbox"/> Torce antivento x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 ventilatore automatico | Note: | <input type="checkbox"/> Fune mt. 20 con due moschettoni x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 ECG defibrillatore con pulsissometria, pacing esterno, pressione arteriosa invasiva e non invasiva, sistema di trasmissione ECG a 12 derivazioni | Note: | <input type="checkbox"/> Lampada portatile ad alta intensità | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 monitor multiparametrico a batteria portatile | Note: | <input type="checkbox"/> Radio RT portatile | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 monitor defibrillatore semiautomatico a batteria | Note: | <input type="checkbox"/> Telefono cellulare | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Pulsiossimetro portatile | Note: | <input type="checkbox"/> Zaini per urgenze x 2 + Zaino pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 pompe siringhe + N°1 Peristaltica | Note: | <input type="checkbox"/> Scatola contenimento farmaci x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Aspiratore portatile | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> N° 1 termometro timpanico | Note: | | |

COPIA
NO

Allegato 2- Check list ELICOTTERO

ELISOCCORSO – Materiali e presidi a

| Dotazione Sanitaria | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Telini termici (metalline) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Set collari cervicali rigidi adulti e pediatrici varie misure | Note: |
| <input type="checkbox"/> Immobilizzatore esterno di bacino | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rianimatore automatico monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mandrino di Prova Adulto/Pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera ossigeno adulti x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera ossigeno pediatrica x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pallone va e vieni adulti x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pallone va e vieni pediatrico x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pallone di Ambu monouso Adulto e Pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Occhialini ossigeno x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschere ventilazione 0/1/2/3/4/5 n° 1 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Apribocca x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cannule orofaringee 00/0/1/2/3/4/5 N° 2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sondini aspirazione Ch 6/8/10/12/14/16/18 n°2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tubo raccordo O2 x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tubo corrugato mount x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Filtro antibatterico x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mandrino 2 (adulto e pediatrico) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit drenaggio toracico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit tracheoquik | |
| Materiale di protezione e utility: | |
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S/M/L/XL 1 scatola per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine di protezione x 1 scatola | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine di protezione respiratoria ffp3 con pittogramma su rischio biologico x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Occhiali o visiere di protezione x 3 | Note: |

Carico delle A.S.P o A.O.

| <input type="checkbox"/> Camice di protezione monouso x 3 | Note: |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Forbice multiuso tipo Robin x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Scheda relazione di soccorso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit per ustionati | Note: |
| <input type="checkbox"/> 1 Ago Box | Note: |
| <input type="checkbox"/> 1 portarifiuti contaminati | Note: |
| Kit materiale chirurgico – medicazione – Fluidoterapia e vario | |
| - Buste garze sterili x 5 | |
| - Buste garze non sterili x 5 | |
| <input type="checkbox"/> Ghiaccio in busta istantaneo x 2 | |
| <input type="checkbox"/> Medicazioni pronte x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto a nastro mis m/l x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bende per fasciatura S/M/L x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini sterili x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acqua ossigenata 1 flacone | Note: |
| <input type="checkbox"/> Disinfettante iodato 1 flacone | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili 6,5/7/7,5/8 x2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda a rete varie misure n°1 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice curva a punte smusse | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Kocher x 2 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Klemmer retta x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Klemmer curva x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice chirurgica retta x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Porta aghi x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bisturi monouso x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Suture di seta con ago varie misure | Note: |
| <input type="checkbox"/> Deflussori x 5 | Note: |

COPIA TRATTI
NON VALIDA

Allegato 2- Check list ELICOTTERO

| | | | |
|--|-------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Rubinetto a 3 vie x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Midazolam 5 mg fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tamponcini per disinfezione x 5 | Note: | <input type="checkbox"/> Dopamina fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Spremi sacca x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> Nifedipina gtt x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sodio cloruro 500 ml x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Solbutamolo solfato Spray x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sodio cloruro 250 ml x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> Isosorbide dinitrato cpr 5mg 1 blister | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sodio cloruro 100 ml x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Digossina fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Plasma expander 500 ml x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> Amiodarone fl. x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Soluzione glucosata 250 ml x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Nitroglicerina fl. 5mg x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringhe ml. 1/2,5/5/10/20 n° 5 per misura | Note: | <input type="checkbox"/> Etilefrina cloridrato fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringa con Atomizzatore nasale | Note: | <input type="checkbox"/> Clonidina cloridrato fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi-cannula G 14/16/18/20/22 n° 3 x misura | Note: | <input type="checkbox"/> Naloxone fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Conf. elettrodi adesivi monouso adulti | Note: | <input type="checkbox"/> Betametasona fl 4mg x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Conf. elettrodi adesivi monouso pediatrici | Note: | <input type="checkbox"/> Betametasona fl 1,5mg x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rasoio per tricotomia monouso x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Salbutamolo fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Set cateterizzazione centrale venosa | Note: | <input type="checkbox"/> Flumazenil fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Set per puntura intraossea Completo | Note: | <input type="checkbox"/> Insulina pronta x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Piastre per defibrillazione Adulti/Pediatriche | Note: | <input type="checkbox"/> Desametasona fl x 2 | Note: |
| Set farmaci | | | |
| <input type="checkbox"/> Acqua per p.i x 2 FL | Note: | <input type="checkbox"/> Aminofillina fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Idrocortisone fl da 1 Gr x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Metoclopramide fl x2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Metilprednisolone emiscuccinato sodico 2 gr x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Acido acetilsalicilico fl x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Dobutamina fle 250 x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Furosemide fl 20mg/2ml x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Propofol fle 50 ml x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> Furosemide fl 250 mg x1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Propofol fl 20 ml x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Lidocaina 2% fl da 10ml x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cisatracurio besilato fl x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Ondasetron fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Noradrenalina fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Acido tranexamico fl x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Succinilcolina fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Glucosio 33% fl 10 ml x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Eparina Fl x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Ketorolac fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Atropina fl 1 mg x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Tramadol 100 mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Adrenalina fl x8 | Note: | <input type="checkbox"/> Diazepam fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Midazolam 15 mg fl x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Calcio cloruro fl x 1 | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Adenosina fl 6mg x 3 | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Magnesio solfato fl 2 gr/10ml x1 | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 2- Check list ELICOTTERO

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Metoprololo tartrato fl 5mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Clorfenamina maleato fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sodio bicarbonato fl 10meq/10ml x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ossitocina 5 U.1 fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aloperidolo 5mg fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Scopolamina metil bromuro fl 20 mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fentanyl fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Morfina fl 10 mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Paracetamolo 1 gr. fl | Note: |
| <input type="checkbox"/> Calcio gluconato 10 ml x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bromuro di Rocuronio 10mg flc | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sugammadex 200mg/2 ml fl | Note: |
| <input type="checkbox"/> Diazepam 5-10 mg microclistere | Note: |
| <input type="checkbox"/> Esmololo Cloridrato 100 mg | Note: |
| <input type="checkbox"/> Glucagone Fl | Note: |

| Check-list zaino 1 di soccorso | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> N° 1 Manico Laringoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 Lama Mac. 2-3-4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tubi O-T dal N° 6,5 al N° 8,5 x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> gel e/o spray anestetico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Magill Adulti | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mandrino Adulti | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guedel I per misura 3-4-5-6 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da insulina | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 2,5 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 5 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 10 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 20 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 siringhe da 50 ml Luer Lock | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 siringhe da 50 ml innesto conico | Note: |

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> N° 3 Defflussori | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Defflussori contaflusso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi Cannula 14-16-18-20-22-24 x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Laccio emostatico | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 cerotto di seta | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 5 Aghi monouso sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 Prolunghe per pompa | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 4 Rubinetti a tre vie | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Larigoscopio ottico monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera Laringea da 1 a 6 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tubo Laringeo mod Lt da 0 a 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 Cateter Mount | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 Filtro Antibatterico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Pallone Ambu Adulto + resevoir | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschere per ventilazione mis 2-3-4-5-6 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tracheoquik | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili 6,5-7-7,5-8 x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S-M-L | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit Toracentesi | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Coperta termica | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Sfigmomanometro | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Fonendoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili 10x10 cm | Note: |
| <input type="checkbox"/> Salviette medicate | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betadine FLC piccolo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sol Fisiologica 500 ml x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Espansori 500 ml x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sondini aspirazione 6-10-14 | Note: |
| <input type="checkbox"/> S.N.G ch 14 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchetto di raccolta liquidi x 1 | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 2- Check list ELICOTTERO

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Va e Vieni Adulto Lt. 2 | Note: |
| F Check-list zaino 2 di soccorso | |
| <input type="checkbox"/> Coperta termica x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fobici Robin x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Buste per effetti personali x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchi rifiuti bianchi x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sfigmomanometro | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fonendoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi Cannula 14-16-18-20-22-24 x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto telato | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cannule di Guedel 0-2-3-4 x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lacci venostatici x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da insulina | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 2,5 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 5 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 10 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 20 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> Glucometer + Strisce reattive+ lancette pungidito | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lacci arteriosi x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini Assorbenti x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini TNT x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili 10 x 10 x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Salviette disinfettanti x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betadine fle piccolo x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sol. Fisiologica 250 ml x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Deflussori x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rubinetto a 3 vie x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S-M-L | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ghiaccio sintetico x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cateteri vescicale 14-16-18-20 x 1 | Note: |

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Sacchetto per raccolta liquidi x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rasoio monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 4 cm. x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 8 cm x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 10 cm x 1 | Note: |

G Zaino Pediatrico (vedi MSA)

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Maschere Facciali: N° 0-1-2-3-4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tubi endotracheali: N° 2,5/3/3,5/4/4,5/5/5,5/6 (1 per ogni misura) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Magill Pediatrica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mandrino Pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringa per cuffiare | Note: |
| <input type="checkbox"/> Gel lubrificante | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cannule di Guedel 00-0-1-2-3-4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera Laringea: N° 1/2/3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Occhiali nasali | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera venturi pediatrica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Va e vieni 0,5-1 Lt (almeno 1 per ogni volume) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ampolla per aerosol | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pile ricambio per laringoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto fissatubo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cateter Mount pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Filtro antibatterico pediatrico | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria, Isole Minori - Aree Disagiate"

Siciliana Emergenza Urgenza Sanitaria - 118

Allegato 3 - Check List MSA

Ambulanza MSA - Apparecchi e presidi a carico di SEUS SCpA

| Materiale di protezione e utility: | | Impianti fissi vano sanitario | |
|---|-------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Caschi di protezione x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Ventilatore polmonare portatile con bombola O2 e borsa da trasporto | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice multiuso tipo Robin x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> 1 presa per il vuoto | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tronchesi x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> Aspiratore fisso a parete | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti antinfortunistica x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> 2 bombole di O2 (capacità 14 Lt con riduttore e manometro)) Fino a nuova norma sui Gas medicali | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fumogeni antivento x 2 + accendino | Note: | <input type="checkbox"/> Flussimetro | Note: |
| <input type="checkbox"/> Torce antivento x 5 | Note: | <input type="checkbox"/> Faretto orientabile per illuminazione paziente | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fune mt. 20 con due moschettoni x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Impianto di climatizzazione autonomo Caldo/Freddo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lampade portatili ad alta intensità x 2 (1 in cabina e 1 nel vano sanitario) | Note: | <input type="checkbox"/> Frigorifero alimentato 12 V portatile | Note: |
| <input type="checkbox"/> Estintori a polvere Kg 2 (1 in cabina e 1 nel vano sanitario) | Note: | <input type="checkbox"/> Ganci per supporti porta flebo x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Radio RT fissa e portatile | Note: | <input type="checkbox"/> Sfigmomanometro a parete | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telefono cellulare | Note: | <input type="checkbox"/> Pompa infusione | Note: |
| <input type="checkbox"/> Paletta per segnalazione viaria | Note: | <input type="checkbox"/> Set collari cervicali rigidi adulti e pediatrici varie misure | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit Maxiemergenza (Busta e Braccialetti) 1+1 | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Zaini per urgenze x 2 + Zaino pediatrico | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Scatola contenimento farmaci x 1 | Note: | | |
| Materiale per trasporto, immobilizzazione e soccorso | | Assistenza | |
| <input type="checkbox"/> Barella autocaricante con cinghie | Note: | <input type="checkbox"/> Bombole O2 da Lt 2 portatili) Fino a nuova norma sui Gas medicali | Note: |
| <input type="checkbox"/> Barella cucchiaio con cinghie | Note: | <input type="checkbox"/> Pallone autoespansibile + reservoir adulti | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tavola spinale adulto/pediatrica + ragno + fermacapo | Note: | <input type="checkbox"/> Pallone autoespansibile + reservoir pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sedia portantina | Note: | <input type="checkbox"/> Rianimatore automatico monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telo trasferimento a 6 o più maniglie | Note: | <input type="checkbox"/> Monitor/defibrillatore multiparametrico bifasico manuale e semiautomatico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo di estricazione tipo KED | Note: | <input type="checkbox"/> Saturimetro portatile con sonde adulte e pediatriche | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1Set da 3 steccobende rigide radiotrasparenti | Note: | <input type="checkbox"/> Ecografo portatile | Note: |
| <input type="checkbox"/> N°1 Set da 3 steccobende a depressione | Note: | <input type="checkbox"/> Aspiratore endocavitario portatile + carica batterie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Materasso a depressione con pompa e cinghie | Note: | <input type="checkbox"/> Trapano per puntura Intraossea | Note: |
| <input type="checkbox"/> Immobilizzatore esterno bacino | Note: | <input type="checkbox"/> Fonendoscopio | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Sfigmomanometro adulti e Pediatrico | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Manicotto a pressione per amputazione arto superiore ed inferiore x 2 | Note: |

Allegato 3 - Check List MSA

Zaino I di soccorso

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> N.1 Manico Laringoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> N.5 Lama Mac, 0-1-2-3-4 | Note: |

Zaino Pediatrico

| |
|--|
| |
|--|

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

Allegato 3 - Check List MSA

Ambulanza MSA materiali e presidi a carico A.S.P

| A Materiale di protezione e utility: | | | |
|---|-------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S/M/L/XL 1 scatola per misura | Note: | <input type="checkbox"/> Kit tracheoquik | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine di protezione x 1 scatola | Note: | <input type="checkbox"/> Tubo laringeo Mod. Lt da 0 a 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine di protezione respiratoria ffp3 con pittogramma per rischio biologico x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Maschera CPAP tipo Boussignac + Manometro | Note: |
| <input type="checkbox"/> Occhiali o visiere di protezione x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Pallone di Ambu Monouso adulto e Pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Camice di protezione monouso x 3 | Note: | | |
| | | | |
| Materiale per trasporto, immobilizzazione e soccorso | | Assistenza cardiocircolatoria | |
| <input type="checkbox"/> Set Collari cervicali monouso | Note: | <input type="checkbox"/> Lacci emostatici x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lenzuola / Telo monouso per barella x 10 | Note: | <input type="checkbox"/> Deflussori x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Traverse x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Rubinetto a 3 vie x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini termici (metalline) x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Tamponcini per disinfezione x 5 | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Spremi sacca x 1 | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Sodio cloruro 500 ml x 3 | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Sodio cloruro 250 ml x 2 | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Sodio cloruro 100 ml x 3 | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Plasma expander 500 ml x 2 | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Soluzione glucosata 250 ml x 2 | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Siringhe ml. 1/2,5/5/10/20 n° 5 per misura | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Siringa con atomizzatore nasale | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Aghi-cannula G 14/16/18/20/22 n° 3 x misura | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Conf. elettrodi adesivi monouso adulti | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Conf. elettrodi adesivi monouso pediatrici | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> Rasoio per tricotomia monouso x 2 | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> N° 1 Set cateterizzazione centrale venosa | Note: |
| | | <input type="checkbox"/> N° 1 Set Aghi per puntura intraossea | Note: |
| Assistenza respiratoria | | | |
| <input type="checkbox"/> Maschera ossigeno adulti x 2 | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Maschera ossigeno pediatrica x 2 | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Pallone va e viene adulti x 1 | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Pallone va e viene pediatrico x 1 | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Occhiali ossigeno x 2 | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Maschere ventilazione 0/1/2/3/4/5 n° 1 per misura | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Cannule orofarinee 00/0/1/2/3/4/5 N° 2 per misura | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Sondini aspirazione Ch 6/8/10/12/14/16/18 n°2 per misura | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Tubo raccordo O2 x 2 | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Mandrino di Frova Adulto/Pediatrico | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Tubo corrugato mount x 2 | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Filtro antibatterico x 2 | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Mandrino x 2 (adulto e pediatrico) | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Tubi endotracheali da 6 a 8,5 x 2 per misura | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Maschera laringea monouso da 1 a 5 x 1 per misura | Note: | | |
| <input type="checkbox"/> Kit drenaggio toracico | Note: | | |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 3 - Check List MSA

| | | | |
|---|-------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Piastre defibrillazione Adulti/Pediatriche | Note: | <input type="checkbox"/> Termometro timpanico ovvero di ultima generazione | Note: |
| Kit materiale chirurgico e medicazione | | <input type="checkbox"/> Rotolo carta termica per stampa monitor/defibrillatore | |
| <input type="checkbox"/> Buste garze sterili x 10 | Note: | Set farmaci | |
| <input type="checkbox"/> Buste garze non sterili x 10 | Note: | <input type="checkbox"/> Acqua per p.i x 2 FL | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ghiaccio in busta istantaneo x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Idrocortisone fl da 1 Gr x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Medicazioni pronte x 5 | Note: | <input type="checkbox"/> Metilprednisolone emissucinato sodico 2 gr x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto a nastro mis m/l x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Dobutamina flc 250 x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bende per fasciatura S/M/L x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Propofol flc 50 ml x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini sterili x 3 | Note: | <input type="checkbox"/> Propofol fl 20 ml x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acqua ossigenata 1 flacone | Note: | <input type="checkbox"/> Cisatracurio besilato fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Disinfettante iodato 1 flacone | Note: | <input type="checkbox"/> Noradrenalina fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili 6,5/7/7,5/8 x2 per misura | Note: | <input type="checkbox"/> Succinilcolina fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda a rete varie misure n°1 per misura | Note: | <input type="checkbox"/> Eparina Fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice curva a punte smusse monouso | Note: | <input type="checkbox"/> Atropina fl 1 mg x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Kocher x 2 monouso | Note: | <input type="checkbox"/> Adrenalina fl x8 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Klemmer retta x 1 monouso | Note: | <input type="checkbox"/> Midazolam 15 mg fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Klemmer curva x 1 monouso | Note: | <input type="checkbox"/> Midazolam 5 mg fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice chirurgica retta x 1 monouso | Note: | <input type="checkbox"/> Dopamina fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Porta aghi x 1 monouso | Note: | <input type="checkbox"/> Calcio gluconato fl 10 ml x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bisturi monouso x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Nifedipina gtt x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Suture di seta con ago varie misure | Note: | <input type="checkbox"/> Salbutamolo solfato Spray x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit Ustioni | Note: | <input type="checkbox"/> Isosorbide dinitrato cpr 5mg 1 blister | Note: |
| Materiale Vario | | <input type="checkbox"/> Digossina fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lubrificante anestetico monodose x 2 | Note: | <input type="checkbox"/> Amiodarone fl. x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sonda naso gastrica n° 2 per ogni misura (22,24) | Note: | <input type="checkbox"/> Nitroglicerina fl. 5mg x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cateteri vescicali n° 1 per misura (14-16-18) | Note: | <input type="checkbox"/> Etilefrina cloridrato fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchetti graduati per raccolta liquidi organici x 4 | Note: | <input type="checkbox"/> Clonidina cloridrato fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringa da 50 ml cono largo | Note: | <input type="checkbox"/> Naloxone fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ago box | Note: | <input type="checkbox"/> Betametasone fl 4mg x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Contenitore rigido per rifiuti infetti x 1 | Note: | <input type="checkbox"/> Betametasone fl 1.5mg x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Contenitori per rifiuti non infetti (sacchetti) x 2 | Note: | | |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 3 - Check List MSA

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Salbutamolo fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Flumazenil fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Insulina pronta x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Desametasone fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aminofillina fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Metoclopramide fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acido acetilsalicilico fl x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Furosemide fl 20mg/2ml x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Furosemide fl 250 mg x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lidocaina 2% fl da 10ml x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ondasetron fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acido tranexamico fl x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Glucosio 33% fl 10 ml x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ketorolac fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tramadolo 100 mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Diazepam fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Calcio cloruro fl x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Adenosina fl 6mg x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Paracetamolo 1 gr fl. | Note: |
| <input type="checkbox"/> Magnesio solfato fl 2 gr/10ml x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Metoprololo tartrato fl 5mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Clorfenamina maleato fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sodio bicarbonato fl 10meq/10ml x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ossitocina 5 U.I fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aloperidolo 5mg fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Scopolamina metil bromuro fl 20 mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fentanyl fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Morfina fl 10 mg x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bromuro di Rocuronio 10 mg flc | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sugammadex 200mg/2ml fl | Note: |
| <input type="checkbox"/> Neostigmina metilsolfato 0,5 mg fl | Note: |
| <input type="checkbox"/> Diazepam 5mg-10mg microclistere | Note: |
| <input type="checkbox"/> Carbone attivo 50 gr Flc | Note: |

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Omeprazolo 40 mg flc | Note: |
| <input type="checkbox"/> Esmololo Cloridrato 100 mg Fl | Note: |
| <input type="checkbox"/> Glucagone Fl | Note: |

| Check-list zaino 1 di soccorso | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Tubi O-T dal N° 6,5 al N° 8,5 x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> gel e/o spray anestetico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Magill Adulti | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guedel 1 per misura 3-4-5-6 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da insulina | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 2,5 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 5 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 10 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 20 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 siringhe da 50 ml Luer Lock | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 siringhe da 50 ml innesto conico | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 Deflussori | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Deflussori contaflusso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi Cannula 14-16-18-20-22-24 x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Laccio emostatico | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 cerotto di seta | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 5 Aghi monouso sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 Prolunghe per pompa | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 4 Rubinetti a tre vie | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Laringoscopio ottico monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera Laringea 3-4-5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 Cateter Mount | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 2 Filtro Antibatterico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschere per ventilazione mis 2-3-4-5-6 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili 6,5-7-7,5-8 x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S-M-L | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit Toracentesi | Note: |

COPIA TRATTI
NON VALIDI

Allegato 3 - Check List MSA

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> N° 1 Coperta termica | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Sfigmomanometro | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Fonendoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rilevatore di glicemia + Strisce reagenti per misurazione glicemia + Lancette pungidito | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili 10x10 cm | Note: |
| <input type="checkbox"/> Salviette medicate | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betadine FLC piccolo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sol Fisiologica 250 ml x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Glucosio 5% 50 ml x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sondini aspirazione 6-10-14 | Note: |
| <input type="checkbox"/> S.N.G ch 14 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchetto di raccolta liquidi x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Manico Laringoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 5 Lama Mac. 0-1-2-3-4 | Note: |

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Garze sterili 10 x 10 x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Salviette disinfettanti x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betadine flc piccolo x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sol. Fisiologica 250 ml x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Deflussori x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rubinetto a 3 vie x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S-M-L-XL | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ghiaccio sintetico x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cateteri vescicale 14-16-18-20 x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchetto per raccolta liquidi x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rasoi monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 4 cm. x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 8 cm x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 10 cm x 1 | Note: |

| Check-list zaino 2 di soccorso | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Coperta termica x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Buste per effetti personali x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchi rifiuti bianchi x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sfigmomanometro | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fonendoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi Cannula 14-16-18-20-22-24 x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto telato | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cannule di Guedel 0-2-3-4 x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lacci venostatici x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da insulina | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 2,5 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 5 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 10 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 3 siringhe da 20 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lacci arteriosi x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini Assorbenti x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini TNT x 2 | Note: |

| L Zaino Pediatrico | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Maschere Facciali: N° 0-1-2-3-4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tubi endotracheali: N° 2,5/3/3,5/4/4,5/5/5,5/6 (1 per ogni misura) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Magill Pediatrica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mandrino Pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringa per cuffiare | Note: |
| <input type="checkbox"/> Gel lubrificante | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cannule di Guedel 00-0-1-2-3-4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera Laringea: N° 1/2/3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Occhiali nasali | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera venturi pediatrica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Va e vieni 0,5-1 Lt (almeno 1 per ogni volume) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ampolla per aerosol | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pile ricambio per laringoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto fissatubo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cateter Mount pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Filtro antibatterico pediatrico | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 3 - Check List MSA

| L1 | Circolo |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Aghi Cannula: 24/22/20 G | Note: |
| <input type="checkbox"/> Laccio emostatico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Raccordo a tre vie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Deflussore Dial Flow | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto fissa ago | Note: |
| <input type="checkbox"/> Iodopovidone in flaconcino | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringhe insulina | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringhe 2,5-5-10-20cc | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fisiologica 250 ml | Note: |
| <input type="checkbox"/> Glucosata 250 ml | Note: |

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Medicazione per ustione | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotti vari | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza | Note: |
| <input type="checkbox"/> Porta aghi | Note: |
| <input type="checkbox"/> Klemmer | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi pediatrici | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betadine | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili e non | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bisturi | Note: |

| L2 | Kit Parto Improvviso Monouso |
|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera con visiera | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice ombelicale | Note: |
| <input type="checkbox"/> Clamp per cordone | Note: |
| <input type="checkbox"/> Borsa di plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinze Klemmer x 2 | Note: |
| L3 | Materiale vario |
| <input type="checkbox"/> Catetere vescicale: 8/10 Ch (almeno 1 per misura) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sondini naso gastrici: N° 6/8/10/12/14 Ch | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sondini aspirazione: N° 4/6/8/10/12 Ch | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchetti graduati | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fonendo + Sfigmo | Note: |
| <input type="checkbox"/> terminale saturimetro | Note: |

| L4 | Kit Medicazione |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili e non | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ghiaccio istantaneo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fisiologica per lavaggio | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 6 "Emergenza Urgenza sanitaria , Isole Minori – Aree Disagiate"

Siciliana Emergenza Urgenza Sanitaria - 118

Allegato 4 - Check List MSI

Ambulanza MSI – Apparecchi e presidi a carico di SEUS SCpA

| Materiale di protezione e utility: |
|--|
| <input type="checkbox"/> Caschi di protezione x 4 |
| <input type="checkbox"/> Forbice multiuso tipo Robin x 1 |
| <input type="checkbox"/> Tronchesi x 1 |
| <input type="checkbox"/> Guanti antinfortunistica x 1 |
| <input type="checkbox"/> Fumogeni antivento x 2 + accendino |
| <input type="checkbox"/> Torce antivento x 5 |
| <input type="checkbox"/> Fune mt. 20 con due moschettoni x 2 |
| <input type="checkbox"/> Lampade portatili ad alta intensità x 2 (1 in cabina e 1 nel vano sanitario) |
| <input type="checkbox"/> Estintori a polvere (1 in cabina e 1 nel vano sanitario) |
| <input type="checkbox"/> Radio RT fissa e portatile |
| <input type="checkbox"/> Telefono cellulare |
| <input type="checkbox"/> Paletta per segnalazione viaria |
| <input type="checkbox"/> Zaini per urgenze x 2 + Zaino pediatrico |
| <input type="checkbox"/> Scatola contenimento farmaci x 1 |
| <input type="checkbox"/> Kit Maxiemergenze (Busta e Braccialetti) 1+1 |
| Materiale per trasporto, immobilizzazione e soccorso |
| <input type="checkbox"/> Barella cucchiaio con cinghie |
| <input type="checkbox"/> Tavola spinale adulto/pediatrica + ragno + fermacapo |
| <input type="checkbox"/> Barella autocaricante con cinghie |
| <input type="checkbox"/> Sedia portantina |
| <input type="checkbox"/> Telo trasferimento a 6 o più maniglie |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo di estricazione tipo KED |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Set da 3 steccobende rigide radiotrasparenti lavabili |
| <input type="checkbox"/> N°1 Set da 3 steccobende a depressione |
| <input type="checkbox"/> Materasso a depressione con pompa e cinghie |
| <input type="checkbox"/> Immobilizzatore esterno di bacino |
| <input type="checkbox"/> Manicotto a pressione per amputazione arto superiore ed inferiore x 2 |

| - Set Collari cervicali rigidi Adulti e Pediatrici varie misure | |
|--|-------|
| Impianti fissi vano sanitario | |
| <input type="checkbox"/> Ventilatore polmonare portatile con bombola O2 e borsa da trasporto | |
| <input type="checkbox"/> 1 presa per il vuoto | |
| <input type="checkbox"/> Aspiratore fisso a parete | |
| <input type="checkbox"/> 2 bombole di O2 (capacità 14 Lt con riduttore e manometro) | |
| <u>Fino a nuova norma sui Gas medicali</u> | |
| <input type="checkbox"/> Flussimetro | |
| <input type="checkbox"/> Faretto orientabile per illuminazione paziente | |
| <input type="checkbox"/> Impianto di climatizzazione autonomo Caldo/Freddo | |
| <input type="checkbox"/> Frigorifero alimentato 12 V portatile | |
| <input type="checkbox"/> Ganci per supporti porta flebo x 2 | |
| <input type="checkbox"/> Sfigmomanometro a parete | |
| Assistenza respiratoria | |
| <input type="checkbox"/> Bombe O2 da Lt 2 portatili <u>Fino a nuova norma sui Gas medicali</u> | |
| <input type="checkbox"/> Pallone autoespansibile Adulto/pediatrico + reservoir | |
| E Apparecchiature asportabili | |
| <input type="checkbox"/> Monitor multiparametrico | |
| <input type="checkbox"/> Defibrillatore semiautomatico | |
| <input type="checkbox"/> Saturimetro portatile con sonde adulte e pediatriche | |
| <input type="checkbox"/> Aspiratore endocavitario portatile + carica batterie | |
| Zaino 1 di soccorso | |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Manico Laringoscopio | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 5 Lama Mac. 0-1-2-3-4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> N° 1 Bracciale P.A.0 Pediatrico | |

Allegato 4 - Check List MSI

Ambulanza MSI – Presidi a carico delle A.S.P

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tubi endotracheali da 6 a 8,5 x 2 per misura | |
|---|--|

| Materiale di protezione e utility: | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S/M/L/XL 1 scatola per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine di protezione x 1 scatola | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine di protezione respiratoria ffp3 con pittogramma per rischio biologico x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Occhiali o visiere di protezione x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Camice di protezione monouso x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Scheda relazione di soccorso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit per ustionati | Note: |

| Materiale per trasporto, immobilizzazione e soccorso | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Set collari cervicali monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lenzuola/Telo monouso per barella x 10 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Traverse x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini termici (metalline) x 4 | Note: |

| Assistenza respiratoria | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Maschera ossigeno adulti x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera ossigeno pediatrica x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pallone va e viene adulti x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pallone va e viene pediatrico x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Occhiali ossigeno x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschere ventilazione 0/1/2/3/4/5 n° 1 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cannule orofarinee 00/0/1/2/3/4/5 N° 2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sondini aspirazione Ch 6/8/10/12/14/16/18 n°2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tubo raccordo O2 x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera CPAP tipo Boussignac + Manometro | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pallone di Ambu monouso Adulto e pediatrico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tubo laringeo Mod. Lt da 0 a 5 | |
| <input type="checkbox"/> Maschera laringea monouso da 1 a 6 x 1 per misura | |

| Assistenza cardiocircolatoria | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Lacci emostatici x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Deflussori x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rubinetto a 3 vie x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tamponcini per disinfezione x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Spremi sacca x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sodio cloruro 500 ml x 3 Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sodio cloruro 250 ml x 2 Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sodio cloruro 100 ml x 3 Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Plasma expander 500 ml x 2 Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Soluzione glucosata 250 ml x 2 Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringhe ml. 1/2,5/5/10/20 n° 5 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi-cannula G 14/16/18/20/22 n° 3 x misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Conf. elettrodi adesivi monouso adulti | Note: |
| <input type="checkbox"/> Conf. elettrodi adesivi monouso pediatrici | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rasoio per tricomia monouso x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Piastre per defibrillazione Adulte/Pediatriche x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringa con atomizzatore nasale | Note: |

| Kit materiale chirurgico e medicazione | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Buste garze sterili x 10 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Buste garze non sterili x 10 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ghiaccio in busta istantaneo x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Medicazioni pronte x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto a nastro mis m/l x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bende per fasciatura S/M/L x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini sterili x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acqua ossigenata 1 flacone | Note: |
| <input type="checkbox"/> Disinfettante iodato 1 flacone | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili 6,5/7/7,5/8 x2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda a rete varie misure n°1 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice curva a punta smusse monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinza Kocher x 1 monouso | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 4 - Check List MSI

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Pinza Klemmer retta x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice chirurgica retta x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Porta aghi x 1 monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bisturi monouso x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Suture di seta con ago varie misure | Note: |

| Materiale Vario | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Lubrificante anestetico monodose x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sonda naso gastrica n° 2 per ogni misura (22.24) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cateteri vescicali n° 1 per misura (14-16-18) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchetti graduati per raccolta liquidi organici x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringa da 50 ml cono largo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ago box | Note: |
| <input type="checkbox"/> Contenitore rigido per rifiuti infetti x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Contenitori per rifiuti non infetti (sacchetti) x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rotolo carta termica per stampa monitor/defibrillatore | Note: |
| <input type="checkbox"/> Termometro timpanico ovvero di ultima generazione | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rilevatore di glicemia + Strisce reagenti per misurazione glicemia + Lancette pungidito | Note: |

| Set farmaci | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Acqua per p.i x 2 FL | Note: |
| <input type="checkbox"/> Idrocortisone fl da 1 Gr x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Metilprednisolone emisuccinato sodico 2 gr x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Eparina Fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Atropina fl 1 mg x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Adrenalina fl x8 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Nifedipina git x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Salbutamolo Solfato Spray x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Isosorbide dinitrato cpr 5mg 1 blister | Note: |
| <input type="checkbox"/> Nitroglicerina fl. 5mg x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Naloxone fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betametasona fl 4mg x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Betametasona fl 1,5mg x 4 | Note: |

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Flumazenil fl x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Insulina pronta x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Metoclopramide fl x2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acido acetilsalicilico fl x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Furosemide fl 20mg/2ml x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Furosemide fl 250 mg x1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acido tranexamico fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Glucosio 33% fl 10 ml x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ketorolac fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Midazolam 5 mg fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Clorfenamina maleato fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sodio bicarbonato fl 10meq/10ml x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aloperidolo 5mg fl x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Scopolamina metil bromuro fl 20 mg x 2 | Note: |

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Diazepam 5mg-10mg microclistere | Note: |
| <input type="checkbox"/> Carbone attivo 50 gr flc | Note: |
| <input type="checkbox"/> Omeprazolo 40 mg flc | Note: |
| <input type="checkbox"/> Glucagone Fl | Note: |
| <input type="checkbox"/> Paracetamolo 1 gr. flc | Note: |

| Check-list zaino di soccorso | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Cannule orofarangee 00/0/1/2/3/4/5 N° 2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine per pallone Ambu: | Note: |
| <input type="checkbox"/> Piccola | Note: |
| <input type="checkbox"/> Media | Note: |
| <input type="checkbox"/> Grande | Note: |
| <input type="checkbox"/> Busta ghiaccio istantaneo x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Coperta isoterma x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Laccio emostatico x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telino sterile x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sfigmomanometro x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fonendoscopio x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Batterie di scorta x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Disinfettante acquoso non di base alcolica x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acqua ossigenata 1 flc x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Confezione di garze sterili x 10 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Confezione garze non sterili x 10 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 4 cm. x 1 | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 4 - Check List MSI

| | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 8 cm x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 10 cm x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotti medicati x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rotolo cerotto autoadesivo in TNT x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rotoli Cerotti varie misure n° 1 x misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Confezione Steri Strip x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rasoio monouso x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi cannula: 14/16/18/20/22/24 n° 2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Deflussori x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sol fisiologica 100 ml x 1 Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sol fisiologica 250 ml x 1 Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringhe 1/ 2,5/ 5/ 10/ 20 ml n° 2 per misura | Note: |

| | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Siringhe insulina | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringhe 2,5-5-10-20cc | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fisiologica 250 ml Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Glucosata 250 ml Flacone in plastica | Note: |

| Zaino Pediatrico | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Maschere Facciali: N° 0-1-2-3-4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Gel lubrificante | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cannula oro-faringea 00-0-1-2-3-4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Occhiali nasali | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera venturi pediatrica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Va e vieni 0,5-1 Lt (almeno 1 per ogni volume) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ampolla per aerosol | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tubi endotracheali da 2,5 a 6 (n2 per misura) | Note: |

| Kit Parto Improvviso Monouso | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschera con visiera | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice ombelicale | Note: |
| <input type="checkbox"/> Clamp per cordone | Note: |
| <input type="checkbox"/> Borsa di plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pinze Klemmer x 2 | Note: |
| Materiale vario | |
| <input type="checkbox"/> Catetere vescicale: 8/10 Ch (almeno 1 per misura) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sondini naso gastrici: N° 6/8/10/12/14 Ch | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sondini aspirazione: N° 4/6/8/10/12 Ch | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchetti graduati | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fonendo + Sfigmo | Note: |
| <input type="checkbox"/> terminale saturimetro | Note: |

| Circolo | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Aghi Cannula: 24/22/20 G n° 2 x misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Laccio emostatico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Raccordo a tre vie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Deflussore Dial Flow | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto fissa ago | Note: |
| <input type="checkbox"/> Iodopovidone in flaconcino | Note: |
| <input type="checkbox"/> Garze sterili | Note: |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria, Isole Minori - Aree Disagiate"

Siciliana Emergenza Urgenza Sanitaria - 118

Allegato 5 - Check List MSB

Apparecchiature e presidi a carico di SEUS ScpA

| Materiale di protezione e utility | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Caschi di protezione x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Forbice multiuso tipo Robin x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tronchesi x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti antinfortunistica x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fumogeni antiventto x 2 + accendino | Note: |
| <input type="checkbox"/> Torce antiventto x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fune mt. 20 con due moschettoni x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lampade portatili ad alta intensità x 2 (1 in cabina e 1 nel vano sanitario) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Estintori a polvere Kg 2 (1 in cabina e 1 nel vano sanitario) | Note: |
| <input type="checkbox"/> Radio RT fissa e portatile | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telefono cellulare | Note: |
| <input type="checkbox"/> Paletta per segnalazione viaria | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit Maxiemergenze (Busta e Braccialetti) I+1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Zaini per urgenze x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Scatola contenimento farmaci x 1 | Note: |

| Materiale per trasporto, immobilizzazione e soccorso | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Barella cucchiaino con cinghie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tavola spinale adulto/pediatrica + ragno + fermacapo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Barella autocaricante con cinghie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sedia portantina | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telo trasferimento a 6 o più maniglie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo di estricazione tipo KED | Note: |
| <input type="checkbox"/> Set collari cervicali rigidi adulti/pediatrici varie misure | |
| <input type="checkbox"/> N°1 Set da 3 steccobende rigide radiotrasparenti Lavabili + 3 steccobende a depressione | Note: |
| <input type="checkbox"/> Materasso a depressione con pompa e cinghie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Immobilizzatore esterno di bacino | Note: |
| <input type="checkbox"/> Manicotto a pressione per amputazione arto superiore ed inferiore x 2 | Note: |

| Impianti vano sanitario | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Ventilatore polmonare portatile con bombola O2 e borsa da trasporto | Note: |
| <input type="checkbox"/> Predisposizione al trasporto di una termocuccia con relative prese, a mezzo di barella compatibile (Per i mezzi individuati nella rete STEN-STAM) | Note: |
| <input type="checkbox"/> 1 presa per il vuoto | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aspiratore fisso a parete | Note: |
| <input type="checkbox"/> 2 bombole di O2 (capacità 14 Lt con riduttore e manometro) <u>Fino a nuova norma sui Gas medicali</u> | Note: |
| <input type="checkbox"/> Flussimetro | Note: |
| <input type="checkbox"/> Faretto orientabile per illuminazione paziente | Note: |
| <input type="checkbox"/> Impianto di climatizzazione autonomo Caldo/Freddo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Frigorifero alimentato 12 V portatile | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ganci per supporti porta flebo x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sfigmomanometro a parete | Note: |
| - Monitor Multiparametrico | Note: |
| - Misuratore di pressione digitale portatile | Note: |

| Assistenza respiratoria | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Bombola O2 da Lt 2 portatile <u>Fino a nuova norma sui Gas medicali</u> | Note: |

| Apparecchiature asportabili | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Defibrillatore semiautomatico | Note: |
| <input type="checkbox"/> Saturimetro portatile con sonde adulte e pediatriche | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aspiratore endocavitario portatile + carica batterie | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pallone Ambu Adulto + Pediatrico x 1 | Note: |

Allegato 5 - Check List MSB

Ambulanza MSB – Apparecchi e presidi a carico delle A.S.P

| Materiale di protezione e utility | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Guanti monouso S/M/L/XL 1 scatola per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine di protezione x 1 scatola | Note: |
| <input type="checkbox"/> Mascherine di protezione respiratoria FFP3 con pittogramma per rischio biologico x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Occhiali o visiere di protezione x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Camice di protezione monouso x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Kit Ustioni | Note: |

| Materiale per trasporto, immobilizzazione e soccorso | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Set collari cervicali monouso | Note: |
| <input type="checkbox"/> Lenzuola/Telo monouso per barella x 10 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Traverse x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini termici (metalline) x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Pallone Ambu monouso Adulto e Pediatrico | Note: |

| Assistenza respiratoria | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> maschera ossigeno adulti x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> maschera ossigeno pediatrica x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> pallone va e vieni adulti x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> pallone va e vieni pediatrico x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> occhialini ossigeno x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Maschere ventilazione 0/1/2/3/4/5 n° 1 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> cannule orofaringee 00/0/1/2/3/4/5 N° 1 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> sondini aspirazione Ch 6/8/10/12/14/16/18 n°2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tubo raccordo O2 x 2 | Note: |

| Assistenza cardiocircolatoria | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Lacci emostatici x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Deflussori x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rubinetto a 3 vie x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Tamponcini per disinfezione x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Spremi sacca x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sodio cloruro 500 ml x 1 Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Plasma expander 500 ml x 1 Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Soluzione glucosata 250 ml x 1 Flacone in plastica | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringhe ml. 1/2,5/5/10/20 n° 5 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Aghi-cannula G 14/16/18/20/22 n° 3 x misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Conf. elettrodi adesivi monouso adulti | Note: |
| <input type="checkbox"/> Conf. elettrodi adesivi monouso pediatrici | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rasoio per tricotomia monouso x 2 | Note: |

| Materiale chirurgico e medicazione | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Buste garze sterili x 10 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Buste garze non sterili x 10 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ghiaccio in busta istantaneo x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Medicazioni pronte x 5 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotto a nastro mis m/l x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Bende per fasciatura S/M/L x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Telini sterili x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Acqua ossigenata 1 flacone | Note: |
| <input type="checkbox"/> Disinfettante iodato 1 flacone | Note: |
| <input type="checkbox"/> Guanti sterili 6,5/7/7,5/8 x2 per misura | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda a rete varie misure n°1 per misura | Note: |

| Materiale Vario | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> lubrificante monodose x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sacchetti graduati per raccolta liquidi organici x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Siringa da 50 ml cono largo | Note: |
| <input type="checkbox"/> Ago box | Note: |
| <input type="checkbox"/> Contenitore rigido per rifiuti infetti x 1 | Note: |
| | |

COPIA TRATTA
NON VALIDA

Allegato 5 - Check List MSB

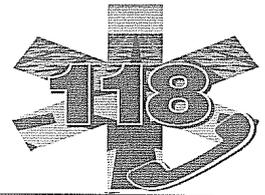
| Zaino di soccorso | |
|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Termometro timpanico ovvero di ultima generazione | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cannula oro-faringea mis. 1/2/3/4/5; | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sfigmomanometro x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Fonendoscopio x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Piastre per defibrillazione Adulti/Pediatrici x 2 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rilevatore di glicemia + Strisce reagenti per misurazione glicemia + Lancette pungidito | Note: |
| <input type="checkbox"/> Batterie di scorta x 4 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Disinfettante acquoso non di base alcolica x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 4 cm. x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 8 cm x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Benda orlata 10 cm x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Cerotti medicati x 3 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Rotolo cerotto autoadesivo in TNT x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Confezione Steri Strip x 1 | Note: |
| <input type="checkbox"/> Sol fisiologica 500 ml x 1 Flacone in plastica | Note: |

COPIA TRATTA DAL SIT
NON VALIDA PER LA



REGIONE SICILIANA
ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

S.U.E.S 118



ALLEGATO 6 - _ SCHEDA INTERVENTO DI SOCCORSO 118 MEZZO "MSB" SIGLA: _____

ORA ASSEGNAZIONE..... ORA PARTENZA SCHEDA N°.....

Data ___/___/___ Cognome _____ Nome _____ data di nascita ___/___/___

Luogo di nascita _____ Comune di Residenza _____ C. F. _____

Codice invio V G R

Codice di Rientro 0 1 2 3 4

Rete tempo dipendente _____

Evento Traumatico SI NO

VALUTAZIONE E PARAMETRI

Valutazione Neurologica:

ALERT VERBAL PAIN UNRESPONSIVE

ARRIVO SUL POSTO h: _____

PARAMETRI VITALI: PAS _____ F.C. _____ F.R. _____ SPO2 _____

RIPARTENZA DAL POSTO h: _____

ARRIVO AL P.S. h: _____

LIBERO DAL P.S. h: _____ ARRIVO IN POSTAZIONE h: _____

RICHIESTA SUPPORTO ABZ MEDICALIZZATA

NOTE: _____ SI NO

Somministrazione O2 Aspirazione vie aeree MCE DAE

L/Min _____

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Caduta da > 5mt | <input type="checkbox"/> Collare Cervicale | <input type="checkbox"/> Aspirazione | <input type="checkbox"/> Medicazione |
| <input type="checkbox"/> Incastrato | <input type="checkbox"/> KED | <input type="checkbox"/> Pulsossimetro | |
| <input type="checkbox"/> Proiezione dei feriti | <input type="checkbox"/> Tavola Spinale | <input type="checkbox"/> Materasso a Depressione | |
| <input type="checkbox"/> Pedone | <input type="checkbox"/> Steccobende | <input type="checkbox"/> Massaggio Cardiaco | |
| <input type="checkbox"/> Ciclista | <input type="checkbox"/> Barella a Cucchiaino | <input type="checkbox"/> Defibrillazione | |
| <input type="checkbox"/> Motociclista | <input type="checkbox"/> Emostasi | | |
| <input type="checkbox"/> Automobile | <input type="checkbox"/> Ghiaccio | | |
| <input type="checkbox"/> Mezzi Pesanti | <input type="checkbox"/> Coperta Isotermica | | |

Note _____

ESITO INTERVENTO:

ARRIVO AL P.S. OSPEDALE DI _____

RIFIUTA IL TRASPORTO: Firma di chi rifiuta _____

Dichiaro di essere stato debitamente informato dal personale dell'ambulanza circa le possibili conseguenze e di rifiutare il trasporto

AUTISTA (Firma leggibile) _____ SOCCORRITORE (Firma leggibile) _____

Oggetti personali: _____

Consegnati a: Personale P.S. Firma leggibile _____

Forze dell'ordine: Firma leggibile _____

Parenti: Firma leggibile _____

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria, Isole Minori – Aree Disagiate "**Allegato A: Farmacie di riferimento****Farmacie di riferimento per l'approvvigionamento di farmaci e presidi sanitari per i mezzi di soccorso della C.O. - bacino PA-TP**

- Farmacia territoriale A.S.P 6 distretto Cefalù
- Farmacia territoriale distretto A.S.P 6 Petralia Sottana
- Farmacia territoriale distretto A.S.P 6 Termini Imerese
- Farmacia territoriale distretto A.S.P 6 Bagheria
- Farmacia territoriale distretto A.S.P 6 Corleone
- Farmacia territoriale distretto A.S.P 6 Lercara Friddi
- Farmacia territoriale distretto A.S.P 6 Partinico
- Farmacia territoriale distretto A.S.P 6 Carini
- Farmacia territoriale distretto A.S.P 6 Misilmeri
- Farmacia territoriale A.S.P 6 Palermo
- Farmacia AZ. A.R.N.A.S Civico
- Farmacia Ospedaliera Alcamo
- Farmacia P.O. di Castelvetro
- Farmacia P.O. di Marsala
- Farmacia P.O. di Mazara del Vallo
- Farmacia P.O. di Pantelleria
- Farmacia P.O. di Salemi
- Farmacia P.O. di Trapani

Farmacie di riferimento per l'approvvigionamento di farmaci e presidi sanitari per i mezzi di soccorso della C.O. - bacino CL-AG-EN

- Farmacia territoriale ASP Caltanissetta
- Farmacia Ospedaliera P.O Sant'Elia di Caltanissetta
- Farmacia territoriale ASP di Agrigento
- Farmacia territoriale ASP di Enna

Farmacie di riferimento per l'approvvigionamento di farmaci e presidi sanitari per i mezzi di soccorso della C.O. - bacino CT-RG-SR

- Farmacia territoriale distretto Acireale
- Farmacia territoriale distretto Biancavilla
- Farmacia territoriale distretto Bronte

- Farmacia territoriale distretto Catania
- Farmacia territoriale distretto Giarre
- Farmacia territoriale distretto Gravina
- Farmacia territoriale distretto Militello
- Farmacia territoriale distretto Paternò
- Farmacia Ospedaliera Vittorio Emanuele
- Farmacia Ospedaliera Az. Cannizzaro (esclusivamente per eliambulanza)
- Farmacia P.O. Gravina di Caltagirone
- Farmacia territoriale A.S.P Ragusa
- Farmacia P.O Avola
- Farmacia territoriale di Augusta
- Farmacia P.O. di Noto
- Farmacia P.O. di Lentini
- Farmacia territoriale A.S.P. Siracusa

Farmacie di riferimento per l'approvvigionamento di farmaci e presidi sanitari per i mezzi di soccorso della C.O. - bacino ME

- Farmacia territoriale ASP 5 ex Mandalari
- Farmacia AO Papardo
- Farmacia A.O. Piemonte – IRCCS Bonino Pulejo
- Farmacia di riferimento ASP 5 P.O di Milazzo
- Farmacia di riferimento ASP 5 P.O di Barcellona
- Farmacia di riferimento ASP 5 P.O Patti
- Farmacia di riferimento ASP 5 P.O di Sant'Agata di Militello
- Farmacia di riferimento ASP 5 P.O di Taormina
- Farmacia di riferimento ASP 5 P.O di Lipari

^^^^^^^^^^^^^^^^

Eliambulanza

L'Approvvigionamento dei farmaci e dei presidi sanitari utilizzati nell'attività di soccorso con eliambulanza avverrà presso le farmacie degli ospedali di base HEMS:

- A.O. ARNAS Civico - Palermo, che comprende anche Pantelleria e Lampedusa;
- A.O. Cannizzaro - Catania
- P.O. S. Elia - Caltanissetta
- A.O. Papardo - Messina

COPIA TRATTA
NON VALIDA

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Servizio 6 "Emergenza Urgenza Sanitaria , Isole Minori – Aree Disagiate"**Allegato C: materiale rifornibile alle ambulanze di tipo MSB
- in convenzione per le "eccedenze"****Materiale di protezione e utility:**

- Guanti monouso S/M/L
- Mascherine di protezione
- Occhiali o visiere di protezione
- Camice di protezione monouso

Assistenza respiratoria

- Bombole O2 da Lt 2 portatili (Ricarica)
- maschera ossigeno adulti x 1
- maschera ossigeno pediatrica x 1
- pallone va e viene adulti x 1
- pallone va e viene pediatrico x 1
- occhialini ossigeno x 2
- Maschere ventilazione 0/1/2/3/4/5
- cannule orofarongee 00/0/1/2/3/4/5 N° 2 per misura
- sondini aspirazione Ch 6/8/10/12/14/16/18 n°2 per misura
- Tubo raccordo O2
- Tubi endotracheali dal n° 6 al n°7,5 N° 1 per misura

Assistenza cardiocircolatoria

- Deflussori x 5
- Rubinetto a 3 vie x 3
- Tamponcini per disinfezione
- Sodio cloruro 500 ml
- Plasma expander 500 ml
- Soluzione glucosata 250 ml
- Siringhe ml. 1/2,5/5/10/20
- Aghi-cannula G 14/16/18/20/22 n° 2 per misura
- Conf. elettrodi adesivi monouso adulti n° 1 confezione
- Conf. elettrodi adesivi monouso pediatrici n° 1 confezione
- Rasoio per tricotomia monouso n° 1

Materiale chirurgico e medicazione

- Buste garze sterili x 1
- Buste garze non sterili x 1
- Ghiaccio in busta istantaneo x1

- Cerotto a nastro mis m/l x 1
- Bende per fasciatura S/M/L x 1
- Acqua ossigenata x 1
- Disinfettante iodato x 1

Materiale per trasporto, immobilizzazione e soccorso

- Collari cervicali rigidi adulti e pediatrici varie misure
- Steccobende rigide radiotrasparenti lavabili
- Steccobende a depressione
- Lenzuola monouso per barella
- Federe monouso x cuscini
- Coperte x 1
- Traverse x 1
- Telini termici (metalline) x 1

Materiale Vario

- Lubrificante monodose
- Sonda naso gastrica misura (22,24) n° 1 per misura
- Sacchetti graduati per raccolta liquidi organici x 2
- Siringa da 50 ml cono largo
- Ago box
- Contenitore rigido per rifiuti infetti x 1
- Contenitori per rifiuti non infetti (sacchetti) x 2

COPIA TRATTA DAL SITO UFFICIALE
NON VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

TRATTA DAL SITO UFFICIALE DELLA G.U.R.S.
VALIDA PER LA COMMERCIALIZZAZIONE

VITTORIO MARINO, *direttore responsabile*

MELANIA LA COGNATA, *condirettore e redattore*

SERISTAMPA di Armango Margherita - VIA SAMPOLO, 220 - PALERMO

PREZZO € 4,60

Copia tratta dal sito Ufficiale della G.U.R.S Copia non valida per la commercializzazione