

**Croce Rossa Italiana  
Comitato di Caltanissetta ONLUS**

**Deliberazione del Consiglio Direttivo n° 16 del 09.04.2018**

Approvazione protocollo operativo per l'impiego delle attrezzature e dei mezzi della Croce Rossa Italiana Comitato di Caltanissetta ONLUS



**Croce Rossa Italiana**  
COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS

**IL CONSIGLIO DIRETTIVO**

L'anno 2018 il giorno nove del mese di aprile si è riunito il consiglio direttivo della Croce Rossa Italiana – Comitato di Caltanissetta ONLUS, sotto la presidenza del Presidente Nicolò Piave, con l'intervento dei seguenti consiglieri:

<b>Cognome e Nome</b>		<b>Cognome e Nome</b>	
Piave Nicolò	P	Pepe Francesca	P
Argento Francesca Maria	P	Russo Laura	P
Bellavia Alessandra	P		

**VISTO** il Decreto Legislativo 28 settembre 2012, n. 178 Riorganizzazione dell'Associazione italiana della Croce Rossa (C.R.I.), a norma dell'articolo 2 della legge 4 novembre 2010, n. 183, convertito in legge 125/2013;

**VISTO** lo Statuto del Comitato di Caltanissetta ONLUS sottoscritto in data 15 Marzo 2016 in Palermo;

**VISTO** il provvedimento del Presidente Nazionale n° 61 del 25 marzo 2016 con il quale è stato costituito il Consiglio Direttivo del Comitato di Caltanissetta;

**VISTA** la delibera del 23 Settembre 2016, n. 34, con la quale il Consiglio Direttivo Nazionale della CRI ha approvato il Regolamento sull'organizzazione, le attività, la formazione e l'ordinamento dei volontari;

**VISTA** la necessità di approvare un protocollo operativo per l'impiego delle attrezzature e dei mezzi della Croce Rossa Italiana Comitato di Caltanissetta ONLUS;

**DELIBERA**

Per le motivazioni che qui si intendono ripetute e trascritte, all'unanimità dei presenti:

- ➔ Di approvare il **“Protocollo operativo per l'impiego delle attrezzature e dei mezzi della Croce Rossa Italiana Comitato di Caltanissetta ONLUS”**, che allegato alla presente formi parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- ➔ Di dare attuazione immediata al presente protocollo facendo obbligo ad ogni operatore CRI e S.C.V. di applicarlo e farlo applicare;

[www.cri.it](http://www.cri.it)

[www.cri.caltanissetta.it](http://www.cri.caltanissetta.it)

IBAN IT35T030191670000009001121

**Croce Rossa Italiana**

Comitato di Caltanissetta ONLUS

Viale della Regione, 1 – 93100 Caltanissetta –

[cp.caltanissetta@cert.cri.it](mailto:cp.caltanissetta@cert.cri.it) - [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it)

C.F. e P.IVA 01922310857

Iscritto al n. 238 vol. I del registro delle persone giuridiche della Regione Siciliana  
Iscritto al n. 9/2015 del registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale

**Un'Italia  
che aiuta**

**Croce Rossa Italiana  
Comitato di Caltanissetta ONLUS**

**Deliberazione del Consiglio Direttivo n° 16 del 09.04.2018**

Approvazione protocollo operativo per l'impiego delle attrezzature e dei mezzi della Croce Rossa Italiana Comitato di Caltanissetta ONLUS



**Croce Rossa Italiana**  
COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS

- ➔ Il Referenti sono incaricati della predisposizione degli atti e documentazioni affinché gli operatori possano espletare le procedure previste;
- ➔ I referenti nominati nel protocollo dovranno vigilare e segnalare, con propria nota, le mancate applicazioni;
- ➔ Copia del presente provvedimento è trasmessa:
  - ➔ Agli interessati;
  - ➔ A tutti i soci a mezzo E-mail;
  - ➔ Al Presidente del Comitato Regionale CRI Sicilia;
  - ➔ Ai vertici delle Componenti Ausiliarie delle Forze Armate;
  - ➔ Ai soci del Comitato di Caltanissetta ONLUS;
  - ➔ Al referente per la promozione ed immagine per la pubblicazione, ai fini legali, sul sito internet del Comitato di Caltanissetta ONLUS
- ➔ L'originale della presente Deliberazione sarà conservato in un apposito raccoglitore presso la Segreteria di Presidenza, sotto la sorveglianza del Responsabile dell'Ufficio.

LA SEGRETERIA VERBALIZZANTE  
(Teresa Maria Grazia FASCIANA)


IL PRESIDENTE  
NICCO PIAVE  
CROCE ROSSA ITALIANA  
Comitato di Caltanissetta Onlus  
IL PRESIDENTE  
(Nicola PIAVE)  
  


[www.cri.it](http://www.cri.it)

[www.cri.caltanissetta.it](http://www.cri.caltanissetta.it)

IBAN IT35T030191670000009001121

**Un'Italia  
che aiuta**

**Croce Rossa Italiana**

Comitato di Caltanissetta ONLUS

Viale della Regione, 1 – 93100 Caltanissetta –

[cp.caltanissetta@cert.cri.it](mailto:cp.caltanissetta@cert.cri.it) - [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it)

C.F. e P.IVA 01922310857

Iscritto al n. 238 vol. I del registro delle persone giuridiche della Regione Siciliana  
Iscritto al n. 9/2015 del registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale

# PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS



Versione	Data Emissione	Approvazione
1.0.0	09/04/2018	Delibera n° 16 del 09/04/2018



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI  
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

- ✓ Protocollo, controllo dei mezzi e delle dotazioni sanitarie
- ✓ Informativa sull'igiene delle ambulanze
- ✓ Disinfezione, controllo, verifica del mezzo di soccorso, impianto di ossigenoterapia
- ✓ Protocollo di deterzione e disinfezione
- ✓ Registro operazioni di pulizia, disinfezione e sanificazione del mezzo
- ✓ Registro dispositivi elettronici
- ✓ Registro di materiale di consumo
- ✓ Tabella dei controlli periodici da eseguire sui veicoli CRI
- ✓ Check list zaino di soccorso di base dell'ambulanza
- ✓ Check list vano sanitario dell'ambulanza
- ✓ Protocollo sul controllo dell'ambulanza a motore spento
- ✓ Protocollo sul controllo dell'ambulanza a motore acceso
- ✓ Controllo del vano passeggeri, degli strumenti e delle attrezzature di emergenza
- ✓ Controllo ordinario sommario sul veicolo di soccorso

### **PROTOCOLLO OPERATIVO SERVIZI**

L'arrivo in autoparco del personale impiegato per ogni servizio sanitario deve avvenire **almeno 45 minuti** prima della presentazione del mezzo sul luogo ove svolgere il servizio sanitario, al fine di svolgere correttamente tutte le operazioni previste dal presente protocollo.

L'equipaggio deve essere composto da almeno due operatori, in divisa completa anche dei DPI personali. Ad essi possono essere affiancati fino a due operatori che devono svolgere servizio di tirocinio o affiancamento;

### **PROTOCOLLO AUTOPARCO ISTITUTO TESTASECCA**

L'intera area autoparco è interessata da sistema di video sorveglianza con registrazione in H/24;

Il cancello d'ingresso va tenuto aperto dalle ore 7.00 alle ore 21.00 di tutti i giorni. In orari differenti dovrà restare chiuso, salvo diverse indicazioni del responsabile della struttura;

Le chiavi dei mezzi, del bagno, della sala mantenimento materiale di pulizia, devono essere custodite in bacheca, a disposizione del personale operante per tutti i servizi;

Il personale che transita o staziona presso l'autoparco ha il dovere di mantenere puliti i locali e le attrezzature. Qualora il materiale per l'igiene dei locali stia per terminare, prima che questi finisca, deve essere segnalato a mezzo e-mail a [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it) ;



## **PROTOCOLLO CONTROLLO DEI MEZZI E DELLE DOTAZIONI SANITARIE**

I controlli relativi al mezzo e alle dotazioni sanitarie dello stesso sono da ritenersi, per la particolare natura stessa del mezzo impiegato, strettamente legati tra di loro.

Per una questione di praticità si suddividono i controlli in: efficienza meccanica e funzionamento dotazioni sanitarie, controlli di sanificazione.

I controlli a cura degli operatori di ambulanza, a qualunque titolo, sono quelli giornalieri e preliminari ad un servizio. I controlli periodici sono a cura ed oneri del responsabile del parco veicolare.

### ***Controlli di efficienza meccanica:***

I controlli giornalieri vengono fatti almeno dal primo autista (ma non si esclude che lo possano fare tutti) che monta in servizio nella giornata, secondo lo schema allegato. Eventuali anomalie non risolvibili vengono segnalate al responsabile del parco veicolare con annotazione scritta e telefonicamente.

### ***Controlli di funzionamento dotazioni sanitarie:***

I controlli giornalieri vengono fatti almeno dal primo autista (ma non si esclude che lo possano fare tutti) che monta in servizio nella giornata, secondo lo schema allegato. Eventuali anomalie non risolvibili vengono segnalate al responsabile del parco veicolare, con annotazione scritta e telefonicamente.

Tutti gli elettromedicali (defibrillatore, Monitor multi- parametrico, aspiratore portatile, pulsio-ossimetro, etc.) e gli zaini in dotazione ai mezzi devono essere custoditi negli appositi scaffali presenti in autoparco, riposti nei ripiani dedicati per ogni mezzo.

Gli elettromedicali che necessitano di carica devono essere posti in carica con gli appositi caricatori in dotazione agli elettromedicali stessi.

Ogni inizio e fine servizio deve essere verificata la carica degli elettromedicali. Ogni avaria, malfunzionamento va segnalato a mezzo email a [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it) e contestualmente telefonicamente al referente dell'autoparco.

I controlli revisionali d'officina sono disposti, gestiti e coordinati dal Comitato di Caltanissetta, secondo opportuno calendario.



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI  
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

**Controlli di sanificazione:**

I controlli di sanificazione sono gestiti secondo un altro specifico protocollo e registro.

**INFORMATIVA SULL'IGIENE DELLE AMBULANZE**

**REGISTRO DELLE DISINFEZIONI**

Ogni sede o unità territoriale CRI ove sono presenti mezzi, deve tenere un registro, con pagine timbrate e numerate, (**ALL. 1**) su cui devono essere riportati tutti gli interventi di disinfezione effettuati sugli automezzi, e per ogni intervento devono essere annotati:

- ✓ La data
- ✓ L'automezzo sottoposto all'intervento
- ✓ L'operatore

**DISINFEZIONE PERIODICA**

Le ambulanze devono essere sottoposte con periodicità almeno settimanale alla sanificazione e disinfezioni con le seguenti procedure:

1. passare panno umido, imbibito di soluzione detergente, sulle superfici e sui materiali presenti all'interno dell'abitacolo.
2. passare, successivamente, un altro panno umido imbevuto di disinfettante, a base di cloro o di ammoni quaternari, sulle superfici precedentemente deterse (es: cloral, candeggina, etc.).

Tali operazioni devono essere svolte dal personale che espleta il primo servizio utile alla scadenza del periodo individuato (settimanale);

**DISINFEZIONE STRAORDINARIA E PRECAUZIONI**

Dopo ogni trasporto di pazienti affetti da malattie infettive e diffuse, o sospette tali, le ambulanze devono essere sottoposte alle seguenti procedure:

Malattie a trasmissione aerogena (tubercolosi, meningite meningococcica, morbillo, influenza, ecc)

1. una volta terminato il trasporto del paziente si deve areare l'automezzo tenendo aperti gli sportelli ed i finestrini per almeno 20 minuti;
2. procedere, successivamente, alla sanificazione e disinfezione dell'automezzo, con le modalità descritte nella "Disinfezione Periodica", utilizzando gli appositi DPI.



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI  
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

Malattie a trasmissione oro-fecale e cutanea (salmonellosi, colera, epatite tipo A, shigellosi, scabbia ecc..)

1. prima del trasporto munire la barella di telo impermeabile che deve essere successivamente lavato;
2. sovrapporre a tale telo impermeabile i lenzuolini monouso che dovranno essere gettati dopo il servizio, nel caso si utilizzino lenzuolini di stoffa questi, dopo il servizio, devono essere lavati in una comune lavatrice domestica a 60°;
3. procedere, successivamente, alla sanificazione e disinfezione dell'automezzo, con le modalità descritte nella "Disinfezione Periodica", con particolare riguardo alla barella e alle maniglie;
4. Le coperte e le lenzuola sporche vanno riposte, a cura dell'equipaggio, nell'apposito alloggio "coperte sporche", e rimpiazzate con quelle pulite.

Malattie a trasmissione ematica (epatite tipo B, epatite tipo C, AIDS, ecc.) procedere, successivamente, alla sanificazione e disinfezione dell'automezzo, con le modalità descritte nella "Disinfezione Periodica", con particolare riguardo alla barella e alle maniglie.

**DISINFEZIONE, CONTROLLO, VERIFICA DEL MEZZO DI SOCCORSO, IMPIANTO DI  
OSSIGENOTERAPIA**

Eeguire la preparazione, l'alloggiamento e la verifica dell'attrezzatura e del materiale della cellula sanitaria dell'autoambulanza;

L'ambulanza deve essere sempre pronta ad affrontare qualsiasi situazione si presenti nello svolgimento del servizio.

All'inizio di ogni turno (o comunque ad ogni cambio di turno) è necessario:

Controllare lo stato meccanico del mezzo (solitamente a carico dell'autista) ([ALL. 2](#))

1. Livello di carburante;
2. Impianto elettrico esterno (luci, frecce, lampeggianti...);
3. Impianto elettrico interno (luci della cellula sanitaria);
4. Integrità della carrozzeria;
5. Perfetto funzionamento di portiere, portelloni, agganci della barella...;

Controllare lo stato della cellula sanitaria (solitamente a carico dell'intero equipaggio) ([ALL. 3](#))



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI  
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

1. Compilare le check-list del vano guida, vano sanitario e zaini (solo per automedica) (**ALL. 4**), riponendole negli appositi spazi;
2. Effettuare la pulizia della cellula sanitaria con gli appositi prodotti;
3. Verificare la presenza ed effettuare la collocazione prevista di tutte le attrezzature (Monitor Multiparametrico, Defibrillatore Semi Automatico, Bombole di Ossigeno da 2 Litri, etc..) e del materiale in dotazione standard, che si trovano posti negli appositi scaffali. Al termine del servizio, gli stessi vanno riposti negli scaffali, secondo le targhe dei mezzi indicate;
4. Reintegrare l'eventuale materiale mancante, se disponibile. In caso inviare una mail [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it) e contestualmente avvisare telefonicamente il referente dell'autoparco con l'elenco del materiale mancante e la targa dell'ambulanza ove manca.
5. Verificare l'integrità delle confezioni sterili (se, durante un servizio, un presidio sigillato venisse aperto, questo dovrà essere gettato, e non conservato per un successivo servizio);
6. Ricordate di rispettare la check-list, devono essere presenti tutti i presidi nella quantità indicata. Specialmente nei servizi di assistenza sanitaria e/o urgenza-emergenza, dovendo lavorare in spazi limitati, una quantità di materiale eccessiva è solo di intralcio al servizio.
7. Non basta controllare la presenza di un presidio, è necessario assicurarsi che tale presidio sia funzionante (per esempio gli elettromedicali, l'aspiratore) o che sia presente in quantità sufficiente (ad esempio verificare che le confezioni di disinfettante contengano adeguate quantità di sostanza e non siano vuote);
8. Segnare la data di apertura su tutti i disinfettanti e gettarli dopo 15 giorni
9. Controllare il livello delle bombole di ossigeno (N.B.: la bombola si considera scarica quando il manometro segna 20 bar)
10. Biancheria e lenzuola;
11. Verificare le eventuali scadenze (farmaci, flebo, materiale sterile...)





## **PROTOCOLLO DI DETERSIONE E DISINFEZIONE**

### **DEFINIZIONI**

**DETERSIONE:** pulizia dallo sporco grossolano e dalla polvere, utilizzando acqua e detersivi;

**DISINFEZIONE:** eliminazione di tutti gli elementi patogeni (virus, batteri, ecc.). Si effettua con ipoclorito di sodio (varechina, candeggina, ecc.) evitando il contatto con la pelle (guanti) e con acqua fredda (per evitare vapori tossici);

**STERILIZZAZIONE:** eliminazione di tutti i microrganismi (patogeni e non);

#### **Tempi di esecuzione:**

Si stabiliscono i seguenti tempi di esecuzione delle procedure di cui sopra, che annullano e sostituiscono quelle contenute negli altri protocolli.

#### **DETERSIONE:**

dopo ogni trasporto di paziente (ORDINARIA)

prima del trasporto se si nota a vista sporco

#### **DISINFEZIONE:**

dopo ogni trasporto di persona a rischio infettivo (STRAORDINARIA)

a seguito di contaminazione del mezzo e materiale con liquidi biologici

#### **(STRAORDINARIA)**

almeno una volta al mese (PERIODICA)

**STERILIZZAZIONE:** almeno due volte l'anno



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

## PROTOCOLLO DI SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE

ad utilizzo degli ambienti e dei mezzi ad uso sanitario.

L'attività di **SANIFICAZIONE** viene definita come *“il complesso di procedimenti e operazioni atti a igienizzare (rendere sani) determinati ambienti e mezzi mediante l'attività di pulizia e/o disinfezione”*

Per l'ottenimento di un ottimo stato di igiene (o di sanificazione) dei locali, delle attrezzature e dei mezzi “è importante che vengano seguite in maniera sequenziale le seguenti fasi:

a. Pulizia/detersione

L'attività di PULIZIA/DETERSIONE viene definita come “il complesso di procedimenti e operazioni atti a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporcia da superfici, oggetti, confinati ed aree di pertinenza. È quindi l'operazione che consente di eliminare lo sporco dalle superfici, in modo da renderle visibilmente pulite”.

b. Tale operazione rappresenta una premessa indispensabile per l'efficacia complessiva dell'intervento di sanificazione. Si utilizza acqua addizionata a detersivi di tipo anionico. Una corretta procedura di detersione prevede le seguenti fasi:

- 1) Rimozione fisica dello sporco grossolano presente sulla superficie (con uno straccio, una spazzola, ecc.)
- 2) Prelavaggio con acqua tiepida (40°C) e a bassa pressione per eliminare i residui presenti
- 3) Lavaggio con soluzione detergente
- 4) Risciacquo finale con acqua tiepida o fredda (per eliminare gli eventuali residui di soluzione detergente).

Per la pulizia di particolari oggetti o superfici si possono utilizzare degli accorgimenti differenti, ad esempio:

- ✓ Per utensili, contenitori ed altri strumenti di piccole dimensioni può essere indicata la tecnica della macerazione, che consiste nel porre a contatto con l'oggetto il detergente (ad esempio immersione nella soluzione detergente) e risciacquare dopo qualche minuto;
- ✓ Per le superfici estese: copertura con schiuma detergente per alcuni minuti e successivo risciacquo.



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

**c. Disinfezione**

L'attività di DISINFEZIONE è definita come il “complesso di procedimenti e operazioni atti a sanificare (rendere sani) determinati ambienti confinati e aree di pertinenza mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni”.

La pulizia (detersione), anche se correttamente eseguita, non sempre è sufficiente a garantire l'eliminazione totale dei batteri, che aderiscono tenacemente alla superficie, anche su quelle più lisce; alla fase di detersione è opportuno, dunque, far seguire una fase di disinfezione, che provoca un forte abbattimento dei microrganismi degli ambienti e delle attrezzature.

La disinfezione può essere effettuata utilizzando ipoclorito di sodio 20cc per litro di acqua. Prevede le seguenti fasi:

- 1) Applicazione del prodotto sulla superficie o sull'oggetto da sanificare
- 2) Risciacquo finale con acqua tiepida o fredda (per eliminare gli eventuali residui di disinfettante).

**d. Disinfezione straordinaria**

Può essere utilizzato:

- 1) Associazione di due principi attivi sinergici a base di sale quaternario di ammonio e di ortofenilfenolo (per esempio Spray medical, disinfettante germicida, Pharma Trade) che garantisce un ampio spettro d'azione nei confronti dei batteri Gram + e Gram -, funghi, virus. Questi componenti sono contenuti in una bombola spray di facile utilizzo: l'abitacolo dell'ambulanza viene disinfettato in 30' svuotando completamente il contenuto della bombola in assenza di persone e a sportelli chiusi. La medesima procedura può essere applicata, con la dovuta valutazione della cubatura, anche ad altri ambienti chiusi.
- 2) Un generatore di ozono le cui proprietà ossidanti consentono di distruggere chimicamente virus, batteri, spore, muffe. E' un apparecchio portatile e, come tale versatile nell'utilizzo, che converte parte dell'ossigeno presente nell'aria in ozono non necessitando quindi di prodotti chimici. Consente una perfetta disinfezione anche per i punti che non possono essere raggiunti dall'operatore. Può essere utilizzato sia negli abitacoli dell'ambulanza che negli ambienti chiusi seguendo le istruzioni d'uso che accompagnano l'apparecchiatura.

**PRECAUZIONI.**

Si coglie l'occasione per rammentare che l'utilizzo di prodotti chimici comporta sempre un “rischio chimico” e richiede pertanto da parte dell'esecutore l'utilizzo di appropriati D.P.I.



## **PROTOCOLLO DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI**

- a) Rifiuti ordinari (solidi urbani): fogli, bicchieri, bottigliette per acqua... Sono solidi urbani e vengono smaltiti in buste per rifiuti ordinari e quindi nei cassonetti urbani.
- b) Rifiuti speciali: sono potenzialmente infetti in quanto sono rappresentati da tutto il materiale che è venuto in contatto direttamente o indirettamente con i liquidi biologici del paziente: guanti, garze, bende, mascherine, sondini, cateteri, pannolini, etc. Vengono smaltiti in appositi contenitori, dopo la chiusura depositati nel locale di stoccaggio, e consegnati alla ditta smaltitrice.
- c) Rifiuti taglienti: aghi di siringa, lame da bisturi, angiocut... Vanno introdotti in appositi contenitori di plastica che, dopo essere stati chiusi, vengono depositati in appositi locali di stoccaggio e consegnati alla ditta di smaltimento rifiuti;

## **PROTOCOLLO SUL CONTROLLO DELL'AMBULANZA**

**(All. 2)**

### **A MOTORE SPENTO**

1. Ispezionare la carrozzeria del veicolo – verificare la eventuale presenza di danni che potrebbero impedire un intervento sicuro. Un paraurti ricurvo può limitare il movimento in sterzata delle ruote.
2. Ispezionare ruote e pneumatici – sostengono gli urti quando vanno incontro ai marciapiedi, colpiscono pietre o entrano nelle buche. Inoltre, sul luogo dell'incidente possono venire a contatto con schegge di vetro, pezzi acuminati di metallo e altri oggetti. Controllate che non vi siano danni. Cercate segni anomali e di usura sul battistrada. Utilizzate il manometro per verificare che la pressione di tutte le gomme sia regolare. Ispezionate finestrini e specchietti – osservate se vi sono vetri rotti o parti mancanti. Controllate che siano puliti e ben sistemati in modo da consentire la massima visibilità.
3. Controllate che le portiere si aprono regolarmente – verificate che le porte si chiudano e si aprono perfettamente e che tutte le cerniere e i dispositivi di sicurezza funzionino.
4. Ispezionare tutti i componenti del sistema di raffreddamento – controllate il livello del liquido refrigerante e ispezionate i tubi del sistema assicurandovi che non vi siano crepe o perdite.
5. Controllate il livello di tutti gli altri liquidi presenti nel veicolo, compreso l'olio del motore, e il liquido dei freni, nonché del servosterzo.



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI  
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

6. Controllare la batteria – se i tappi sono svitabili controllate anche il livello della soluzione elettrolitica. Se invece, i tappi sono sigillati, controllate l'indicatore. Ispezionate i cavi con i contatti della batteria controllandone la tenuta e fate attenzione ad eventuali segni di corrosione.
7. Controllate che non vi siano danni sulle superfici e rivestimenti interni – verificate che tutte le superfici interne siano pulite.
8. Verificate che i finestrini si aprano e chiudano correttamente – controllare che la superficie interna dei finestrini sia pulita.
9. Prova del clacson.
10. Provate la sirena azionandola secondo le varie modalità possibili.
11. Controllare le cinture di sicurezza – verificare che non siano danneggiate. Tirate tutte le cinture srotolandole per assicurarvi il meccanismo di riavvolgimento automatico funzioni. Allacciate tutte le cinture e controllate che il gancio funzioni.
12. Sistemare il sedile in modo da poter stare comodamente seduti e nelle migliori condizioni per manovrare il volante e premere i pedali.
13. Controllare il livello del carburante ed effettuare il rifornimento dopo ogni servizio, fatte salve diverse disposizioni del responsabile dell'autoparco o presidente;
14. Ogni anomalia riscontrata va segnalata sull'apposita check – list;

## **A MOTORE ACCESO**

1. Controllare le spie sul cruscotto – verificare se vi siano delle luci accese che indichino l'esistenza di possibili problemi riguardanti la pressione dell'olio, la temperatura del motore o il sistema elettrico del veicolo.
2. Controllare gli indicatori presenti nel cruscotto – verificare che funzionino regolarmente.
3. Premere il pedale del freno – osservare se la corsa è normale o eccessiva. Controllate la pressione dell'olio, se necessario.
4. Controllare il freno a mano – spostare la leva del cambio in posizione di marcia e quindi riportatela in folle, dopo aver verificato che il freno a mano funzioni regolarmente.
5. Fare ruotare il volante – rilevate l'eventuale presenza di movimenti difficoltosi.
6. Controllare il funzionamento dei tergi cristallo e degli spruzzi – ad ogni passaggio del tergicristallo il vetro deve risultare perfettamente pulito.
7. Accendere le luci di emergenza – chiedere al collega di fare un giro attorno all'ambulanza e controllare che i lampeggiatori funzionino regolarmente. Spegnerle le luci di emergenza.
8. Accendere tutte le altre luci del veicolo – chiedere al collega di fare un giro attorno all'ambulanza e controllare i fari anteriori (abbaglianti e anabbaglianti), frecce, le luci degli stop, i lampeggiatori, i fari posteriori, le luci per l'illuminazione laterale e posteriore.



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI  
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

9. Controllare l'impianto di condizionamento e riscaldamento – mentre viene controllato il funzionamento dell'attrezzatura nello scomparto dell'autista, chiedete al vostro collega di ispezionare lo scomparto passeggeri. Controllare in questa fase anche l'apparecchiatura per l'aspirazione.
10. Provare il funzionamento della apparecchiatura di comunicazione – controllare le radio (portatili e fisse) e tutti gli strumenti radiotelefonici.
11. Eseguire la retromarcia – chiedere al collega di controllare se le luci della retromarcia sono funzionanti.
12. Ogni anomalia riscontrata va segnalata sull'apposita checklist;

**PROTOCOLLO SUL CONTROLLO DELL'AMBULANZA  
A CURA DEL REFERENTE UFFICIO AUTOPARCO  
(All. 7)**

Il Referente Ufficio Autoparco cura la gestione dei veicoli C.R.I. in dotazione al comitato, effettuando periodicamente dei controlli ulteriori rispetto a quelli effettuati dal personale in servizio.

Nel corso dell'anno, il Referente Ufficio Autoparco, sulla base dei controlli delle percorrenze effettivamente realizzate da ciascun veicolo – che devono essere effettuati almeno con cadenza mensile, comunica ogni necessità a mezzo e-mail a [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it) le eventuali anomalie segnalate e la preventivazione del costo delle manutenzioni.

Le verifiche effettuate devono essere trasmesse al comitato attraverso il modello Tabella Periodica di Controllo (All. 7); Ogni 3000 km di percorrenza ovvero, comunque, ogni 3 mesi, il Referente Ufficio Autoparco deve compiere su ciascun veicolo assegnato all'articolazione C.R.I. ulteriori verifiche tecniche e documentali:

- ✓ controllo della regolarità delle annotazioni dei movimenti sul diario di bordo anche attraverso l'incrocio delle risultanze dei registri;
- ✓ verifica dei consumi di carburante del veicolo in rapporto ai chilometri percorsi;
- ✓ controllo della regolarità delle annotazioni relative alle operazioni di manutenzione e di riparazione;
- ✓ Mensilmente, caricamento dei dati sul sistema GAIA;
- ✓ Mensilmente, trasmissione dei report sbarchi, eccedenze, ASP, servizi e trasporti;



## **CONTROLLO DEL VANO PASSEGGERI, DEGLI STRUMENTI E DELLE ATTREZZATURE DI EMERGENZA**

**A cura di tutto l'equipaggio**

**(All. 3 e All. 4)**

Controllare l'interno dello scompartimento del paziente (vano sanitario) – verificare l'eventuale presenza di danni alle superfici e al rivestimento interni. Verificare, inoltre, che l'eventuale disinfezione sia stata completata e che lo scomparto sia pulito.

Durante l'ispezione gli strumenti non devono essere solo identificati, ma devono essere anche controllati per verificare che siano integri, in buone condizioni e pronti per l'uso:

- ✓ controllare la pressione delle bombole di ossigeno;
- ✓ gonfiare le steccobende a depressione per accertarvi che non vi siano perdite
- ✓ provare l'attrezzatura per la ventilazione e per la somministrazione dell'ossigeno;
- ✓ esaminare gli strumenti di salvataggio in caso di incidente automobilistico, osservando che non vi sia la presenza di ruggine o di sporcizia che potrebbe impedire il funzionamento corretto;
- ✓ avviate i dispositivi azionati da batterie per accertarvi che siano cariche. Alcuni apparecchi come il DAE, possono richiedere un controllo ulteriore.
- ✓ Valutare gli strumenti e l'attrezzatura di emergenza, verificando che sia stata effettuata l'ispezione, articolo per articolo, di tutto ciò che si trova all'interno dell'ambulanza e che i rilievi siano annotati sul rapporto dell'ispezione.

Quando si è terminata l'ispezione dell'ambulanza e delle sue attrezzature, stilare una relazione dell'ispezione – ovviate ad eventuali inconvenienti, sostituite gli elementi mancanti e, se potete, aggiustate gli strumenti fuori uso. Avvisate telefonicamente il responsabile ed inviare apposita mail a [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it) , di qualsiasi mancanza riscontrata, che non possa essere corretta immediatamente.

Infine, se necessario, pulire il veicolo, il che permette di ridurre il rischio di infezioni e, nel contempo, permette di conservarne un buon aspetto esteriore, contribuendo a migliorare l'immagine dell'organizzazione agli occhi del pubblico.

***Se siete orgogliosi del vostro lavoro di soccorritore, dimostratecelo anche curando l'aspetto della vostra ambulanza***



## **MODALITA' OPERATIVE PER L'UTILIZZO DEI MEZZI E REPORTISTICA DISPOSIZIONI PER L'UTILIZZO DEI MEZZI**

L'utilizzo dei mezzi, qualunque essi siano deve essere preventivamente autorizzato dal vertice dell'associazione o da loro delegati;

L'impiego del mezzo idoneo viene stabilito dal Referente Ufficio Autoparco, con proprio provvedimento, e comunicato all'equipaggio o personale in servizio attraverso sistema mail, telefonico o altro sistema in grado di fornire certezza e tracciabilità.

Il Referente Ufficio Autoparco dovrà altresì proporre al vertice dell'associazione o suo delegato, eventuali riparazioni o migliorie da effettuare sulla gestione dei mezzi, a seguito verifiche personali o segnalazioni avvenute da parte dei volontari utilizzatori dei mezzi;

Ogni mezzo, al fine di poter essere impiegato, deve essere annotato sul Registro Movimento Mezzi e l'autista deve prelevare quanto necessario, come indicato nella ***“Informativa sulle disposizioni per l'uscita dei mezzi presso la sala operativa” All. 5;***





## DISPOSIZIONI PER L'UTILIZZO DELLE AMBULANZE IN OCCASIONE DI MANIFESTAZIONI E TRASPORTO INFERMI

L'equipaggio dovrà attenersi a quanto previsto:

- ✓ Disposizione per l'utilizzo dei Mezzi;
- ✓ Protocollo Operativo Servizi;
- ✓ Protocollo controllo dei mezzi e dotazioni sanitarie;
- ✓ Informativa sull'igiene dei mezzi e delle ambulanze
- ✓ Protocollo di detersione e disinfezione;

Qualunque necessità dovrà essere immediatamente comunicata, a:

- ✓ Problematiche Meccaniche: Referente Ufficio Autoparco
- ✓ Problematiche Materiale Sanitario – Referente Materiale Sanitario
- ✓ Problematiche Radio – Referente Radiocomunicazioni
- ✓ Problematiche di Servizio – Referente dell'attività o delegato;

Modello di Esonero Responsabilità – (All. 8) Tale modello dovrà essere compilato in caso di rifiuto di intervento da parte del paziente/vittima o da uno dei suoi parenti o da chi si assume la responsabilità di non fare effettuare il servizio. Si ricorda l'importanza fondamentale di tale modulo in quanto possibile salvaguardia del personale in caso di complicazioni successive, da esibire in controversie giudiziarie.

Modello Trasporti: (All. 6) - Tale modello si rende necessario qualora a termine del servizio il cliente non effettua il pagamento delle somme concordate o derivanti dal calcolo chilometrico. Il Modello Trasporti debitamente compilato e sottoscritto dal cliente dovrà essere consegnato agli uffici amministrativi, al rientro dal servizio, e comunque entro e non oltre tre giorni, corredato della copia del Foglio di Marcia allegato.

Blocchetto dei Fogli di Marcia (All. 11) – Tale blocchetto deve seguire il mezzo ed è contenuto nella Carpetta del Mezzo (All. 5) e deve seguire il mezzo, deve essere compilato all'inizio del turno e terminato e firmato al termine del servizio.

Blocchetto delle Ricevute (All. 12) – Tale blocchetto prevede l'emissione della ricevuta per ogni oblazione, che a qualunque titolo, il comitato di Caltanissetta ONLUS percepisce a fronte di una prestazione svolta dal personale CRI, che possa essere a titolo esemplificativo ma non esaustivo, un trasporto infermi, una assistenza sanitaria, la donazione di denaro a sostegno dell'associazione, una quota associativa, etc.



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI  
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

**DISPOSIZIONI PER L'UTILIZZO DELLE AMBULANZE IN OCCASIONE DI ASSISTENZA  
SANITARIA E DISPONIBILITÀ 118**

L'equipaggio dovrà attenersi a quanto previsto:

- ✓ Disposizione per l'utilizzo dei Mezzi;
- ✓ Protocollo Operativo Servizi;
- ✓ Protocollo controllo dei mezzi e dotazioni sanitarie;
- ✓ Informativa sull'igiene dei mezzi e delle ambulanze
- ✓ Protocollo di detersione e disinfezione;

Qualunque necessità dovrà essere immediatamente comunicata a:

- ✓ Problematiche Meccaniche: Referente Ufficio Autoparco
- ✓ Problematiche Materiale Sanitario – Referente Materiale Sanitario
- ✓ Problematiche Radio – Referente Radiocomunicazioni
- ✓ Problematiche di Servizio – Referente dell'attività o delegato;

Oltre alla modulistica di cui sopra il personale dovrà verificare la presenza sull'ambulanza dei seguenti:

Modello di Esonero Responsabilità – (All. 8) Tale modello dovrà essere compilato in caso di rifiuto di intervento da parte del paziente/vittima o da uno dei suoi parenti o da chi si assume la responsabilità di non fare effettuare il servizio. Si ricorda l'importanza fondamentale di tale modulo in quanto possibile salvaguardia del personale in caso di complicazioni successive, da esibire in controversie giudiziarie.

Attestazione di Eccedenza/Disponibilità – (All. 9) Tale modello dovrà essere compilato per ogni attivazione, completo degli orari di arrivo, partenza dal posto, e parametri vitali. La scheda deve essere compilata in tutte le sue parti ed allegata al foglio di viaggio di ogni servizio al fine di essere caricata a sistema dal Referente Eccedenza 118;

Reintegro Materiale Sanitario – (All. 10) Il reintegro del materiale sanitario impiegato in caso di Eccedenza 118 va effettuato nelle modalità indicate nel protocollo operativo *“controllo del vano passeggeri, degli strumenti e delle attrezzature di emergenza”*; Il Referente del Materiale Sanitario provvederà a rifornire prioritariamente il mezzo e rifornire il magazzino attraverso apposita richiesta da inoltrare alla C.O. 118 utilizzando il Modello di Richiesta Materiale per Eccedenza (All. 10)



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

Blocchetto dei Fogli di Marcia (All. 11) – Tale blocchetto deve seguire il mezzo ed è contenuto nella Carpetta del Mezzo (All. 5) e deve seguire il mezzo, deve essere compilato all'inizio del turno e terminato e firmato al termine del servizio.

Blocchetto delle Ricevute (All. 12) – Tale blocchetto prevede l'emissione della ricevuta per ogni oblazione, che a qualunque titolo, il comitato di Caltanissetta ONLUS percepisce a fronte di una prestazione svolta dal personale CRI, che possa essere a titolo esemplificativo ma non esaustivo, un trasporto infermi, una assistenza sanitaria, la donazione di denaro a sostegno dell'associazione, una quota associativa, etc.

**DISPOSIZIONI PER L'UTILIZZO DELLE AMBULANZE IN OCCASIONE ECCEDEXA 118**

Per le attività di eccedenza deve essere impiegato esclusivamente il personale ed i mezzi preventivamente autorizzati e caricati a sistema "Andromeda" da parte del referente Eccedenza 118; **Non sono classificabili come eccedenza servizi diversi da quelli indicati nella presente procedura.**

L'equipaggio dovrà attenersi a quanto previsto:

- ✓ Disposizione per l'utilizzo dei Mezzi;
- ✓ Protocollo Operativo Servizi;
- ✓ Protocollo controllo dei mezzi e dotazioni sanitarie;
- ✓ Informativa sull'igiene dei mezzi e delle ambulanze
- ✓ Protocollo di detersione e disinfezione;

Qualunque necessità dovrà essere immediatamente comunicata a:

- ✓ Problematiche Meccaniche: Referente Ufficio Autoparco
- ✓ Problematiche Materiale Sanitario – Referente Materiale Sanitario
- ✓ Problematiche Radio – Referente Radiocomunicazioni
- ✓ Problematiche di Servizio – Referente dell'attività o delegato;

Oltre alla modulistica di cui sopra il personale dovrà verificare la presenza sull'ambulanza dei seguenti:

Modello di Esonero Responsabilità – (All. 8) Tale modello dovrà essere compilato in caso di rifiuto di intervento da parte del paziente/vittima o da uno dei suoi parenti o da chi si assume la responsabilità di non fare effettuare il servizio. Si ricorda l'importanza fondamentale di tale modulo



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI  
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

in quanto possibile salvaguardia del personale in caso di complicazioni successive, da esibire in controversie giudiziarie.

Attestazione di Eccedenza – **(All. 9)** Tale modello dovrà essere compilato per ogni attivazione, completo degli orari di arrivo, partenza dal posto, e parametri vitali. La scheda deve essere compilata in tutte le sue parti ed allegata al foglio di viaggio di ogni servizio al fine di essere caricata a sistema dal Referente Eccedenza 118;

Reintegro Materiale Sanitario – Il reintegro del materiale sanitario impiegato in caso di Eccedenza 118 va effettuato nelle modalità indicate nel protocollo operativo “*controllo del vano passeggeri, degli strumenti e delle attrezzature di emergenza*”; Il Referente del Materiale Sanitario provvederà a rifornire prioritariamente il mezzo e rifornire il magazzino attraverso apposita richiesta da inoltrare alla C.O. 118 utilizzando il Modello di Richiesta Materiale per Eccedenza (All. 10)

Blocchetto dei Fogli di Marcia (All. 11) – Tale blocchetto deve seguire il mezzo ed è contenuto nella Carpetta del Mezzo **(All. 5)** e deve seguire il mezzo, deve essere compilato all’inizio del turno e terminato e firmato al termine del servizio.

## **DISPOSIZIONI PER L'UTILIZZO DELLE AUTOVETTURE ED AMBULANZE IN OCCASIONE DI SBARCHI MIGRANTI**

L’equipaggio dovrà attenersi a quanto previsto:

- ✓ Disposizione per l’utilizzo dei Mezzi;
- ✓ Protocollo Operativo Servizi;
- ✓ Protocollo controllo dei mezzi e dotazioni sanitarie;
- ✓ Informativa sull’igiene dei mezzi e delle ambulanze
- ✓ Protocollo di detersione e disinfezione;

Qualunque necessità dovrà essere immediatamente comunicata a:

- ✓ Problematiche Meccaniche: Referente Ufficio Autoparco
- ✓ Problematiche Materiale Sanitario – Referente Materiale Sanitario
- ✓ Problematiche Radio – Referente Radiocomunicazioni
- ✓ Problematiche di Servizio – Referente dell’attività o delegato;

Indicazioni operative per la compilazione dei fogli di marcia in caso di Assistenza a Sbarco Migranti:



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

Come previsto dai vigenti protocolli per ogni mezzo deve essere effettuato il relativo foglio di marcia, ove deve essere indicato:

- ✓ L'intero equipaggio;
- ✓ Il tragitto effettuato;
- ✓ L'ora di attivazione e l'ora di rientro;
- ✓ In caso di servizi sanitari dal luogo di sbarco indicare quale percorso ed inserire il numero delle volte effettuato al fine di giustificare i Km in aumento;
- ✓ Nelle annotazioni (in natura del servizio) del foglio di marci **DEVE** essere annotato **“Assistenza sanitaria sbarco persone migranti a (Luogo di intervento [ Pozzallo – Porto Empedocle]. - . Operazione EA \_ Italy Population Movement” su tutti i mezzi impiegati;**

Indicazioni operative sanitarie in caso di Assistenza a Sbarco Migranti:

- ✓ L'equipaggio, come da disposizioni CRI in materia, dovrà avere l'uniforme di servizio completa, oltre ai fini di ordine sanitario anche per la “visibilità” che l'evento ha nei confronti dei mass media di tutto il mondo.
- ✓ L'equipaggio, come da procedura, deve verificare la presenza dei Dispositivi di Protezione Individuale con particolare attenzione per:
  - ✓ Guanti;
  - ✓ Mascherine FFP -2 o FFP 3;
  - ✓ Camici Monouso;
  - ✓ Occhiali protettivi;
- ✓ Qualora vengano effettuati trasporti sanitari mettere in atto la procedura “*Protocollo di Sanificazione e disinfezione*”; Qualora siano sospette o accertate dalle autorità competenti episodi di malattie a trasmissione aerea avvertire il Referente dell'Autoparco ed il Referente Materiale Sanitario per l'eventuale sanificazione straordinaria; **La sanificazione ordinaria è a cura dell'equipaggio come da protocollo.**



## FOGLI DI MARCIA E RICEVUTE

I fogli di marcia **devono essere** redatti per l'uscita di ogni mezzo e per qualunque esigenza.

I blocchetti di fogli di marcia (**All. 11**) sono creati in triplice copia autocalcanti così indicate:

- ✓ Prima Pagina – Colore Bianco – Viene lasciata nel blocchetto fogli di viaggio;
- ✓ Seconda Pagina – Colore Giallo – Viene staccata, ed allegata alla copia della ricevuta gialla, e consegnata agli uffici amministrativi assieme agli incassi effettuati, o con il modello T/1 **allegato "6"**, per la successiva fatturazione;
- ✓ Terza Pagina – Colore Rosa – Rimane allegata nel blocchetto fogli di viaggio;

I blocchetti delle ricevute sono creati in triplice copia calcanti così indicate:

- ✓ Prima Pagina – Colore Bianco – Viene consegnata al richiedente del servizio;
- ✓ Seconda Pagina – Colore Giallo – Viene staccata, ed allegata alla copia del foglio di marcia colore giallo, e consegnata agli uffici amministrativi assieme agli incassi effettuati, o con il modello T/1 **allegato "6"**, per la successiva fatturazione;
- ✓ Terza Pagina – Colore Rosa – Rimane allegata nel blocchetto delle ricevute;

Per tutta la modulistica il termine di avviso ai referenti è stabilito a 10 (dieci) pagine al termine.

## CHECK – LIST

Le Check – List relative ai protocolli di cui sopra, **devono** essere compilate durante il turno di servizio e preventivamente all'uscita del mezzo, o comunque prima della disponibilità fornita alla Centrale Operativa;

Le stesse, debitamente compilate e firmate vanno inserite nell'apposita cassetta per essere visionate dai referenti di attività.

Le urgenze vanno immediatamente comunicate ai referenti secondo le modalità di cui sopra indicate.

Per tutta la modulistica il termine di avviso ai referenti è stabilito a 10 (dieci) pagine al termine.

## PROCEDURA SINISTRI

In caso di sinistro con controparte, l'autista del mezzo, che è responsabile del mezzo, del personale e dei beni trasportati deve immediatamente avvertire in ordine:

- In caso di presenza di feriti il servizio di Urgenza Emergenza 118;



**PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI  
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

- Le forze dell'ordine ai numeri di emergenza 113 – 112 o Polizia Municipale;
- Fotografare la zona, l'incidente, la targa dei mezzi coinvolti;
- Il Responsabile dell'Autoparco e dei Servizi;

Prima di sottoscrivere il CID **Modello di Constatazione Amichevole di Incidente**, a cui la Croce Rossa dal 2014 è autorizzata alla sottoscrizione, l'autista dovrà essere autorizzato dal responsabile dell'autoparco/presidente e dovrà essere accompagnato da apposita relazione delle forze dell'ordine; Inoltre al rientro in autoparco dovrà redigere, entro dodici ore dall'evento, su carta semplice accurata relazione di servizio descrivendo fatti, eventi, causalità, persone coinvolte, feriti, danni, certificati medici, copia del foglio di marcia e dell'ultima check list del mezzo interessato e quant'altro necessario e utile a poter aprire la pratica di sinistro con la polizza assicurativa.

In caso di sinistro senza controparte, l'autista del mezzo, che è responsabile del mezzo, del personale e dei beni trasportati deve immediatamente avvertire in ordine:

- In caso di presenza di feriti il servizio di Urgenza Emergenza 118;
- Le forze dell'ordine ai numeri di emergenza 113 – 112 o Polizia Municipale;
- Fotografare la zona, l'incidente, la targa dei mezzi coinvolti;
- Il Responsabile dell'Autoparco e dei Servizi;

L'autista dovrà redigere e sottoscrivere relazione di servizio da inviare al Presidente del Comitato entro dodici ore dall'evento e dovrà essere accompagnato da apposita relazione delle forze dell'ordine, se intervenute, descrivendo fatti, eventi, causalità, persone coinvolte, ferite, danni causati, allegando foto e certificati medici, copia del foglio di marcia e dell'ultima check list del mezzo interessato e quant'altro necessario e utile a poter aprire la pratica di sinistro nei confronti di terzi, se coinvolti.

### **RISARCIMENTO DEL DANNO**

La legge prevede che chiunque causa ad altri un danno ingiusto è tenuto a risarcirlo. Il risarcimento dal danno si distingue dall'indennizzo che viene versato nei casi previsti dalla legge quando un comportamento autorizzato dall'ordinamento comporta dei danni per i terzi. Il danno risarcibile si distingue in danno patrimoniale e non patrimoniale. Nella categoria del danno non patrimoniale si colloca il danno alla salute o danno biologico. Si fa quindi presente, che per procedura ed in virtù di quanto stabilito dal Codice Civile, i danni cagionati a mezzi, automezzi, materiali ed al patrimonio della Croce Rossa Italiana comporterà l'attivazione delle procedure per il risarcimento del danno, fermo restando la possibile irrorazione di procedimenti disciplinari. A norma del presente protocollo sono valide i foglio di viaggio e le check list dei mezzi, le relazioni delle forze dell'ordine, nonché le riprese dei sistemi di videosorveglianza;



PROTOCOLLO OPERATIVO PER L'IMPIEGNO DELLE ATTREZZATURE E DEI MEZZI  
DELLA CROCE ROSSA ITALIANA COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS

RIFERIMENTI NUMERI TELEFONICI AGGIORNATO AL 25 FEBBRAIO 2018

Qualifica	Nominativo	Indirizzo E-Mail	Cellulare
Responsabile dell'autoparco	Gandolfo Luca	<a href="mailto:autoparco@cricaltanissetta.it">autoparco@cricaltanissetta.it</a>	3343098503
Responsabile Materiale Sanitario	Fenu Christian	<a href="mailto:sanitario@cricaltanissetta.it">sanitario@cricaltanissetta.it</a>	3272030515
Responsabile Materiale Sanitario	Lacagnina Marco	<a href="mailto:sanitario@cricaltanissetta.it">sanitario@cricaltanissetta.it</a>	3277493519
Responsabile dei Servizi Sanitari ed Assimilati	Perriera Ernesto	<a href="mailto:servizi@cricaltanissetta.it">servizi@cricaltanissetta.it</a>	3296225550 – 334638502
Delegato Area Emergenza	Miccichè Andrea	<a href="mailto:A3@cricaltanissetta.it">A3@cricaltanissetta.it</a>	3883287514
Delegato Area Salute	Cosentino Danilo	<a href="mailto:A2@cricaltanissetta.it">A2@cricaltanissetta.it</a>	3346974360
Delegato Area Sociale	Vullo Sebastiano	<a href="mailto:A2@cricaltanissetta.it">A2@cricaltanissetta.it</a>	3282477599

ELENCO DEGLI ALLEGATI AL PROTOCOLLO OPERATIVO AUTOPARCO

Numero di Allegato	Descrizione allegato	Data revisione allegato
1	<i>Registro sanificazione</i>	09/04/2018
2	<i>Check List Meccanica</i>	09/04/2018
3	<i>Check List Ambulanza</i>	09/04/2018
4	<i>Check List Zaini di Soccorso Ambulanza</i>	09/04/2018
5	<i>Istruzioni Registro Movimento Mezzi</i>	09/04/2018
6	<i>Modello Trasporti</i>	09/04/2018
7	<i>Tabella periodica di Controllo</i>	09/04/2018
8	<i>Modello di Esonero</i>	09/04/2018
9	<i>Scheda Intervento 118</i>	09/04/2018
10	<i>Modello Richiesta Materiale</i>	09/04/2018
11	<i>Foglio di Marcia</i>	09/04/2018
12	<i>Ricevuta di servizio</i>	09/04/2018
13	<i>Registro dispositivi elettronici</i>	09/04/2018
14	<i>Registro di Materiale di Consumo Ambulanza</i>	09/04/2018
15	<i>Check List autovetture CRI</i>	09/04/2018
16	<i>Check List camper CRI</i>	09/04/2018
17	<i>Check List automedica CRI</i>	09/04/2018



Croce Rossa Italiana  
Comitato di Caltanissetta ONLUS  
REGISTRO OPERAZIONI DI PULIZIA, DISINFEZIONE E  
SANIFICAZIONE DEL MEZZO  
Allegato "1"



<b>DATA</b>	<b>TARGA MEZZO</b>	<b>TIPO SERVIZIO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MEZZO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MATERIALE</b>	<b>VISTO OPERATORE</b>	<b>NOTE</b>

Croce Rossa Italiana  
Comitato di Caltanissetta ONLUS  
REGISTRO OPERAZIONI DI PULIZIA, DISINFEZIONE E  
SANIFICAZIONE DEL MEZZO  
Allegato "1"



<b>DATA</b>	<b>TARGA MEZZO</b>	<b>TIPO SERVIZIO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MEZZO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MATERIALE</b>	<b>VISTO OPERATORE</b>	<b>NOTE</b>

Croce Rossa Italiana  
Comitato di Caltanissetta ONLUS  
REGISTRO OPERAZIONI DI PULIZIA, DISINFEZIONE E  
SANIFICAZIONE DEL MEZZO  
Allegato "1"



<b>DATA</b>	<b>TARGA MEZZO</b>	<b>TIPO SERVIZIO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MEZZO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MATERIALE</b>	<b>VISTO OPERATO RE</b>	<b>NOTE</b>

Croce Rossa Italiana  
Comitato di Caltanissetta ONLUS  
REGISTRO OPERAZIONI DI PULIZIA, DISINFEZIONE E  
SANIFICAZIONE DEL MEZZO  
Allegato "1"



<b>DATA</b>	<b>TARGA MEZZO</b>	<b>TIPO SERVIZIO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MEZZO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MATERIALE</b>	<b>VISTO OPERATORE</b>	<b>NOTE</b>

Croce Rossa Italiana  
Comitato di Caltanissetta ONLUS  
REGISTRO OPERAZIONI DI PULIZIA, DISINFEZIONE E  
SANIFICAZIONE DEL MEZZO  
Allegato "1"



<b>DATA</b>	<b>TARGA MEZZO</b>	<b>TIPO SERVIZIO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MEZZO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MATERIALE</b>	<b>VISTO OPERATORE</b>	<b>NOTE</b>

Croce Rossa Italiana  
Comitato di Caltanissetta ONLUS  
REGISTRO OPERAZIONI DI PULIZIA, DISINFEZIONE E  
SANIFICAZIONE DEL MEZZO  
Allegato "1"



<b>DATA</b>	<b>TARGA MEZZO</b>	<b>TIPO SERVIZIO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MEZZO</b>	<b>TIPO OPERAZIONE MATERIALE</b>	<b>VISTO OPERATORE</b>	<b>NOTE</b>



<b>DATA:</b>	<b>AUTISTA/SOCCORRITORE:</b>
<b>ORARIO USCITA ABZ:</b>	<b>SOCCORRITORE:</b>
<b>TARGA ABZ: CRI _____</b>	<b>SOCCORRITORE:</b>
<b>SERVIZIO:</b>	<b>SOCCORRITORE:</b>

<b>A</b>	<b>CONTROLLO MECCANICO</b>	
<input type="checkbox"/> Carburante	<input type="checkbox"/> Min	<input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max
<input type="checkbox"/> Olio motore	<input type="checkbox"/> Min	<input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max
<input type="checkbox"/> Liquido freni	<input type="checkbox"/> Min	<input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max
<input type="checkbox"/> Liquido radiatore	<input type="checkbox"/> Min	<input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max
<input type="checkbox"/> Pneumatici (stato)	<input type="checkbox"/> Min	<input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max
<input type="checkbox"/> Ruota di scorta (stato)	<input type="checkbox"/> Min	<input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max

<b>B</b>	<b>CONTROLLO ELETTRICO</b>	
<input type="checkbox"/> Luci di posizione	Note:	
<input type="checkbox"/> Luci anabbaglianti	Note:	
<input type="checkbox"/> Luci abbaglianti	Note:	
<input type="checkbox"/> Luci fendinebbia	Note:	
<input type="checkbox"/> Freccie anteriori	Note:	
<input type="checkbox"/> Luci stop	Note:	
<input type="checkbox"/> Luci retromarcia	Note:	
<input type="checkbox"/> Luci targa	Note:	
<input type="checkbox"/> Luci retronebbia	Note:	
<input type="checkbox"/> Freccie posteriori	Note:	
<input type="checkbox"/> Luci posteriori di carico	Note:	
<input type="checkbox"/> Lampeggianti	Note:	
<input type="checkbox"/> Sirena (Provare solo per i servizi di emergenza)	Note:	
<input type="checkbox"/> Luci vano guida	Note:	
<input type="checkbox"/> Luci vano sanitario	Note:	

<b>C</b>	<b>DOTAZIONI VANO GUIDA</b>	
<input type="checkbox"/> Kit di scasso completo	Note:	
<input type="checkbox"/> Radio veicolare	Note:	
<input type="checkbox"/> N.2 giubotti catarinfrangenti	Note:	
<input type="checkbox"/> Triangolo di segnalazione	Note:	
<input type="checkbox"/> Fogli viaggio	Note:	
<input type="checkbox"/> Scheda carburante (Eni-Esso)	Note:	
<input type="checkbox"/> Scheda sanitaria 118 ed Esonero	Note:	
<input type="checkbox"/> Carta di circolazione	Note:	
<input type="checkbox"/> Assicurazione	Note:	
<input type="checkbox"/> Faro portatile	Note:	
<input type="checkbox"/> Estintore	Scadenza:	
<input type="checkbox"/> Frigo	Note:	
<input type="checkbox"/> 3 Caschi	Note:	
<input type="checkbox"/> Catene da neve	Note:	

**CONTROLLO ESTERNO DELLA CARROZZERIA DEL MEZZO**  
(Segnare con una X le parti danneggiate)



- N.B.: \* La presente scheda, deve essere compilata dall'equipaggio ad ogni inizio turno di servizio.  
\* I guasti meccanici e i danni che si dovessero verificare durante il turno di servizio vanno segnalati immediatamente all'ufficio movimento mezzi.

OSSERVAZIONI VARIE:

.....  
.....  
.....

**IL MEZZO DEVE ESSERE PULITO INTERNAMENTE E RIORDINATO DOPO OGNI SERVIZIO!**

FIRMA AUTISTA

.....



## ***CHECK - LIST AMBULANZA***

### **VANO GUIDA E SANITARIO**



<b>DATA:</b>	<b>AUTISTA/SOCCORRITORE:</b>
<b>ORARIO USCITA ABZ:</b>	<b>SOCCORRITORE:</b>
<b>TARGA ABZ: CRI _____</b>	<b>SOCCORRITORE:</b>
<b>SERVIZIO:</b>	<b>SOCCORRITORE:</b>

<b>A</b>	<b>CONTROLLO MECCANICO</b>		
Carburante	Min	Med	Max
Olio motore	Min	Med	Max
Liquido freni	Min	Med	Max
Liquido radiatore	Min	Med	Max
Pneumatici (stato)	Min	Med	Max
Ruota di scorta (stato)	Min	Med	Max

<b>B</b>	<b>CONTROLLO ELETTRICO</b>
Luci di posizione	Note:
Luci anabbaglianti	Note:
Luci abbaglianti	Note:
Luci fendinebbia	Note:
Frecce anteriori	Note:
Luci stop	Note:
Luci retromarcia	Note:
Luci targa	Note:
Luci retronebbia	Note:
Frecce posteriori	Note:
Luci posteriori di carico	Note:
Lampeggianti	Note:
Sirena (Provare solo per i servizi di emergenza)	Note:
Luci vano guida	Note:
Luci vano sanitario	Note:

<b>C</b>	<b>DOTAZIONI VANO GUIDA</b>
Kit di scasso completo	Note:
Radio veicolare	Note:
N.2 giubotti catarinfrangenti	Note:
Triangolo di segnalazione	Note:
Fogli viaggio	Note:
Scheda carburante (Eni-Esso)	Note:
Scheda sanitaria 118 ed Esonero	Note:
Carta di circolazione	Note:
Assicurazione	Note:
Faro portatile	Note:
Estintore	Scadenza:
Frigido	Note:
3 Caschi	Note:
Catene da neve	Note:

**CONTROLLO ESTERNO DELLA CARROZZERIA DEL MEZZO**  
(Segnare con una X le parti danneggiate)



- N.B.: \* La presente scheda, deve essere compilata dall'equipaggio ad ogni inizio turno di servizio.  
\* I guasti meccanici e i danni che si dovessero verificare durante il turno di servizio vanno segnalati immediatamente all'ufficio movimento mezzi.

OSSERVAZIONI VARIE:

.....  
.....  
.....

**IL MEZZO DEVE ESSERE PULITO INTERNAMENTE E RIORDINATO DOPO OGNI SERVIZIO!**

FIRMA AUTISTA

-----

**CHECKLIST VANO SANITARIO AMBULANZA TARGA CRI \_\_\_\_\_ DATA E ORA \_\_/\_\_/\_\_ \_\_:\_\_**

	N°	Si	No
<b>AUTOPROTEZIONE</b>			
Scatola guanti monouso taglia S			
Scatola guanti monouso taglia M			
Scatola guanti monouso taglia L			
Scatola guanti monouso taglia XL			
Guanti sterili varie misure			
Occhiali paraschizzi			
Mascherine chirurgiche			
Mascherine antibatteriche FFP3			
Camice monouso			
Calzari copri scarpe			
Cuffie monouso in TNT			
<b>IGIENE</b>			
Box rifiuti speciali			
Sacchetti per rifiuti speciali			
Contenitore per taglienti			
Soluzione disinfettante per presidi/superfici			
Rotolo carta assorbente			
Pappagallo (dentro federa)			
Padella (dentro federa)			
Sacchetti rifiuti indifferenziati			
Traverse assorbenti			
<b>MEDICAZIONE</b>			
Garze sterili			
Garze non sterili varie misure			
Telo chirurgico sterile			
Rotolo benda elastica varie misure			
Benda orlata varie misure			
Benda a rete varie misure			
Benda elastica autoaderente			
Cotone idrofilo			
Disinfettante			
Acqua ossigenata			
Disinfettante spray argento			
Rocchetto di tela varie misure			
Rocchetto di carta varie misure			
Rocchetto cerotto autoadesivo (scatola)			
Cerotti assortiti (scatola)			
Steri-Strip (bustine)			
Forbici di Lister			
Pinza tirlingua			
Pinze varie			
Ghiaccio spray			
Buste ghiaccio			
Buste caldo istantaneo			
Telo triangolare			
Abbassalingua in legno			
Bisturi monouso			
Compresse oculari			
Teli per ustione			

	N°	Si	No
<b>IMMOBILIZZAZIONE</b>			
<b>SET TAVOLA SPINALE</b>			
Tavola spinale + cuscinetto poggiatesta			
Cunei fermacapo			
Mentoniere			
Cinghia ragno			
<b>SET ESTRICAZIONE</b>			
Dispositivo di estricazione			
Mentoniere			
Cuscinetto			
<b>STECCOBENDE</b>			
Steccobende rigide			
Steccobenda Boston			
<b>SET STECCOBENDE BLUE SPRINT</b>			
Polso			
Avambraccio			
Gomito			
Braccio			
Gamba			
<b>COLLARI CERVICALI</b>			
Infante (grigio)			
Pediatrico (rosso o verde)			
Piccolo (giallo)			
Medio (arancio)			
Grande (azzurro)			
Stout (blu)			
Collare cervicale universale			
<b>DIAGNOSTICA</b>			
Sfigmomanometro fisso a parete			
Sfigmomanometro portatile adulti			
Sfigmomanometro portatile pediatrico			
Sfigmomanometro elettronico			
Fonendoscopio adulti			
Fonendoscopio pediatrico			
Saturimetro			
Termometro			
Luce diagnostica			
Kit glucotest			
<b>MONITOR MULTIPARAMENTRICO</b>			
Monitor + batteria + cavo alimentazione			
Bracciale NIBP			
Sensore temperatura			
Sonda saturimetro			
Cavo ECG + placche + gel			
<b>DEFIBRILLAZIONE</b>			
Defibrillatore manuale + placche + gel			
Defibrillatore semiautomatico			
Placche adulti			
Placche pediatriche			
Set per tricotomia (rasoio e garze)			
<b>ZAINI DI SOCCORSO</b>			
Zaino rianimazione			
Zaino soccorso			



	N°	Si	No
<b>OSSIGENOTERAPIA</b>			
Bombole O <sub>2</sub> fisse N°1 bar: _____ N°2 bar _____			
Bombola O <sub>2</sub> portatile N°1			
Maschera adulti			
Maschera pediatrica			
Maschera Venturi adulti			
Maschera Venturi pediatrica			
Occhialini adulti			
Occhialini pediatrici			
<b>VENTILAZIONE</b>			
Set cannule orofaringee ( n.5 misure)			
Set maschere pallone autoespandibile			
Apribocca elicoidale e/o cuneo			
Pinza di Magill			
Pallone autoespandibile			
Pallone autoespandibile pediatrico			
Filtro per pallone autoespandibile			
Reservoir			
Tubo raccordo ossigeno			
Catetere Mount			
Unità respiratoria manuale - va e vieni			
Kit tracheotomia			
Kit drenaggio toracico			
Ventilatore polmonare + corrugato + filtro			
Laringoscopio + lame + batterie + batterie ris.			
Set tubi endotracheali			
<b>ASPIRAZIONE</b>			
<b>Aspiratore fisso completo di:</b>			
Sacca monouso raccolta secreti			
Tubo di raccordo			
Raccordo bicono per sondino			
Set sondini aspirazione (n.5 misure)			
Filtro			
<b>Aspiratore fisso completo di:</b>			
Sacca monouso raccolta secreti			
Tubo di raccordo			
Raccordo bicono per sondino			
Set sondini aspirazione (n.5 misure)			
Filtro			
<b>Materiale di scorta:</b>			
Sacca monouso di raccolta secreti			
Tubo di raccordo			
Raccordo bicono per sondino			
Filtro			

	N°	Si	No
<b>VARIE</b>			
Coperte isotermeche adulti/pediatriche			
Forbici di Robin			
Cartellini triage			
Sacca portasalma			
Batterie di riserva varie			
Estintore			
Cinghie di riserva			
Cateteri vescicali			
Gel lubrificante anestetico			
Sacche cateteri vescicali			
Cordon clump			
<b>TRASPORTO/IMMOBILIZZAZIONE</b>			
Barella autocaricante (compl. cinghie)			
Sedia portantina (compl. cinghie)			
Telo portaferiti			
Barella atraumatica (cucchiaio)			
Barella d'emergenza (compl. cinghie)			
<b>BIANCHERIA</b>			
Telo in tnt barella autocaricante			
Coperta di lana			
Cuscino			
Federe			
<b>ACCESSO VENOSO</b>			
Laccio emostatico venoso			
Laccio emostatico arterioso			
Compresse adesive per agocannula			
Aghi cannula varie misure (n.5 misure)			
Aghi butterfly varie misure			
Rubinetto tre vie			
Tappo perforabile			
Deflussore			
Regolatore di flusso			
Fisiologica - NaCl 0.9%			
Glucosata - G 5%			
Spremisacca			
Siringhe varie misure			
Aghi per siringa			

**EQUIPAGGIO:**

**AUTISTA/SOCCORITORE** \_\_\_\_\_

**SOCCORITORE:** \_\_\_\_\_

**SOCCORITORE:** \_\_\_\_\_

**SOCCORITORE:** \_\_\_\_\_

Firma CS: \_\_\_\_\_

**Ad ogni fine servizio l'equipaggio segnali attraverso l'apposito registro collocato nel raccoglitore, il materiale utilizzato in caso di intervento.**

Note: \_\_\_\_\_



**CHECK LIST ZAINO DI SOCCORSO BASE AMBULANZA TARGA CRI: \_\_\_\_\_**

	N.	S	N	R
<b>SET VENTILAZIONE</b>				
Apribocca elicoidale e/o a cuneo				
Cannule di Guedel:				
- Bianca				
- Verde				
- Gialla				
- Rossa				
Pallone AMBU				
Reservoir				
Filtro per pallone AMBU				
Mascherine per pallone AMBU:				
- Piccola				
- Media				
- Grande				
<b>SET TRAUMA</b>				
Bombola Ghiaccio Spray				
Busta ghiaccio istantaneo				
Telo triangolare				
Coperta isotermica				
Laccio per arto				
Forbici taglia abiti				
Telino sterile				
Spille di sicurezza				
<b>SET DIAGNOSTICA</b>				
Sfigmomanometro				
Fonendoscopio				
Termometro digitale				
Penna luminosa				
Glucotest:				
- Confezione strisce reagenti				
- lancette pungi dito				
Pulsiossimetro + sensore				
Batterie stilo di scorta				
Verificare integrità e scadenza del materiale				
Rimpiazzare eventuale materiale scaduto, aperto o mancante prelevandolo dall'armadio sanitario				
Se per esigenza di servizio viene aggiunto materiale oltre a quello previsto (es. buste di ghiaccio, garze, ecc.) RICORDARSI a fine servizio di ripristinare lo zaino come da check-list				
Ad ogni servizio, ricordarsi di caricare lo zaino in ambulanza ed alla fine di riportarlo in sede nell'apposito vano.				
Mantenere lo zaino pulito ed in ordine				
<b>CONTROLLATA DA:</b>		<b>NOTE:</b>		
<b>DATA E ORA CONTROLLO:</b>				
Aggiornamento n.    del    /    /		SCHEDA N. _____		

	N.	S	N	R
<b>SET MEDICAZIONE</b>				
Disinfettante acquoso non di base alcolica				
Acqua Ossigenata				
Garze Sterili				
Garze NON Sterili				
Benda Orata 4 cm.				
Benda Orata 8 cm.				
Benda Orata 10 cm.				
Rotolo cerotto autoadesivo in TNT				
Scatola cerotti varie misure				
Confezione Steri Strip				
Telino Sterile				
Forbice Lister				
Rotolo nastro seta				
Rotolo nastro carta				
Pinza anatomica e/o leva schegge				
Rasoio monouso				
Bustine zucchero				
<b>SET INFUSIONE</b>				
Aghi canula:				
- Celeste				
- Verde				
- Rosa				
- Grigio				
Cerotto fissa ago cannula				
Deflussori				
Soluzione fisiologica 100 ml.				
Soluzione fisiologica 250 ml.				
Siringhe 5 ml.				
Siringhe 10 ml.				
Siringhe 20 ml.				
Siringhe insulina				

## INFORMATIVA SULLE DISPOSIZIONI PER L'USCITA DEI MEZZI PRESSO LA SALA OPERATIVA

Al fine di rendere più efficace il meccanismo di regolazione dei rapporti tra Ufficio Autoparco e Movimentazione Mezzi, Sala Operativa ed equipaggi nello svolgimento delle attività, si emana la presente informativa:

1. Viene istituito per ogni mezzo la **"Carpetta del Mezzo"** quale strumento necessario alla verifica dello stato di efficienza dell'automezzo e della dotazione delle attrezzature sanitarie. Ogni *Carpetta Mezzo* si riferisce esclusivamente ad uno specifico mezzo o ambulanza e contiene:
  - a) la scheda *check list* dell'efficienza meccanica del mezzo, che dovrà essere compilata a cura dell'autista;
  - b) la scheda *check list* del materiale sanitario in dotazione, con relativo modulo di scarico materiale o avaria di strumento sanitario, la cui compilazione è a carico dell'equipaggio;
  - c) le chiavi del mezzo;
  - d) la scheda carburante;
  - e) la carta di circolazione;
  - f) il libretto per le ricevute di eventuali incassi per servizi a pagamento;
  - g) il telefono cellulare (ove previsto).
2. La *Carpetta del Mezzo* così composta sarà consegnata all'autista dalla Sala Operativa all'inizio del turno e dovrà essere alla stessa riconsegnata alla fine del turno, dopo aver apportato sulla modulistica tutte le segnalazioni relative al materiale di consumo, all'avaria o alla mancanza di strumenti sanitari, nonché agli eventuali malfunzionamenti tecnici rilevati sul veicolo.
3. All'atto del ritiro della *Carpetta del Mezzo* dalla Sala Operativa da parte dell'autista, questi dovrà firmare la presa in consegna del mezzo, attraverso l'apposita iscrizione dello stesso sul Registro Movimento Mezzi. A fine turno la Sala Operativa firmerà la restituzione della *Carpetta del Mezzo*. Il veicolo utilizzato dovrà essere posteggiato nello spazio indicato dalla Sala Operativa, debitamente chiuso a chiave e con i finestrini chiusi o, se aperti, in modo tale da impedire un'apertura non autorizzata del mezzo, con lo stacca batteria avviato.
4. Nel caso in cui il cambio equipaggio avvenga fuori sede, la procedura di cui al punto precedente verrà svolta dai due autisti con le stesse modalità.
5. Unitamente alla *Carpetta del Mezzo* l'equipaggio dovrà anche prelevare lo Zaino di Soccorso dei mezzi che, alla fine del turno, dovrà essere debitamente rifornito del materiale di consumo utilizzato. Il materiale è disponibile presso lo specifico armadio ubicato in Sala Operativa.
6. Le chiavi di tutti gli automezzi sono depositate presso una bacheca in Sala Operativa e lì devono essere riposte al rientro del veicolo in Comitato.
7. Le eventuali somme incassate per trasporti a pagamento dovranno essere consegnate, a fine turno, alla Sala Operativa che provvederà ad emettere ricevuta.

Al Presidente della **Croce Rossa Italiana**  
 Comitato di di Caltanissetta ONLUS  
 Viale della Regione, 1  
 93100 CALTANISSETTA  
 Tel 093425999 – Fax 09341936053  
[comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it)

Io/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
 città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- Di aver chiesto alla **Croce Rossa Italiana** di Caltanissetta il trasporto a mezzo Ambulanza di:

Me stesso/a \_\_\_\_\_ di:

Cognome e nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_  
 città \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

- Che il trasporto è stato effettuato in data \_\_\_\_\_ con arrivo sul posto del prelievo alle ore \_\_\_\_\_ e che il paziente è arrivato sul luogo richiesto alle ore \_\_\_\_\_;
- Che la sosta effettuata è stata di ore \_\_\_\_\_;
- Che il paziente è ripartito dal posto alle ore \_\_\_\_\_ e che è rientrato dal luogo del prelievo alle ore \_\_\_\_\_;
- Che il trasporto è stato effettuato da via \_\_\_\_\_ città di \_\_\_\_\_ fino a via \_\_\_\_\_ città di \_\_\_\_\_;
- Il paziente ha effettuato anche il percorso di ritorno: Si  (**2 servizi**) No
- Che la fattura del servizio sarà inviata al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_  
 CAP: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ intesta al paziente trasportato;  Come sopra
- Che sono a conoscenza che le tariffe applicate sono € 35,00 per i servizi resi in città e + € 0,80 a Km (Andata e Ritorno) da calcolarsi dall'uscita del mezzo dall'autoparco CRI fino al suo ricovero, per i servizi extraurbani oltre l'eventuale sosta, ovvero che l'importo concordato è di € \_\_\_\_\_,00 a titolo di oblazione per l'attività svolta.
- Che  stò  non stò consegnando la Somma di € \_\_\_\_\_ a titolo di quietanza del servizio sopra reso al Sig. \_\_\_\_\_;
- Che autorizzo la **Croce Rossa Italiana** di Caltanissetta al trattamento dei dati personali secondo la vigente normativa sulla privacy;

Caltanissetta, \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_



**SPAZIO DA COMPILARE A CURA DEL PERSONALE IN SERVIZIO**

Ambulanza targa: **C.R.I.** \_\_\_\_\_

Foglio di marcia n° : \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

AUTISTA

\_\_\_\_\_

SOCCORRITORI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ricevuta di riferimento (Se emessa) n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di importo € \_\_\_\_\_;

Somme incassate da \_\_\_\_\_;

Somme versate al Comitato in data \_\_\_\_\_ tramite \_\_\_\_\_;

**SPAZIO RISERVATO AGLI UFFICI AMMINISTRATIVI**

Fattura n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ inviata dall'amministrazione in data \_\_\_\_\_

di importo € \_\_\_\_\_;

Fattura incassata in data \_\_\_\_\_ a mezzo [ ] Contanti [ ] Assegno bancario [ ] Bonifico



## **MODALITA DI PAGAMENTO**

La S.V. potrà effettuare il pagamento del servizio reso dalla Croce rossa italiana di Caltanissetta nelle seguente modalità;

- In contanti direttamente all'autista con invio della fattura già quietanzata in via posticipata;
- In contanti, assegno circolare o bancario intestato a Croce Rossa Italiana – Caltanissetta presso gli uffici amministrativi della CRI, siti in Viale della Regione, 1 C/o Istituto Testasecca – 93100 Caltanissetta dalle ore 9.00 alle ore 13.00 dal Lunedì al Venerdì;
- A mezzo Bonifico Bancario intestato a Croce Rossa Italiana Comitato di IBAN IT35T0301916700000009001121



## **MODALITA DI PAGAMENTO**

La S.V. potrà effettuare il pagamento del servizio reso dalla Croce rossa italiana di Caltanissetta nelle seguente modalità;

- In contanti direttamente all'autista con invio della fattura già quietanzata in via posticipata;
- In contanti, assegno circolare o bancario intestato a Croce Rossa Italiana – Caltanissetta presso gli uffici amministrativi della CRI, siti in Viale della Regione, 1 C/o Istituto Testasecca – 93100 Caltanissetta dalle ore 9.00 alle ore 13.00 dal Lunedì al Venerdì;
- A mezzo Bonifico Bancario intestato a Croce Rossa Italiana Comitato di IBAN IT35T0301916700000009001121



## TABELLA DEI CONTROLLI PERIODICI DA ESEGUIRE SUI VEICOLI C.R.I.

TARGA VEICOLO	TIPO VEICOLO	Data controllo	CHILOMETRI	Data prossimo controllo		
<b>ORDINARIO DELL'EFFICIENZA</b>		<b>ISPETTIVO PERIODICO</b>		<b>PERIODICO DI AFFIDABILITA'</b>		
Giorno _____		[ ] I° trimestre [ ] II° trimestre		[ ] Ogni 5.000 Km.		
Mese di _____		[ ] III° trimestre [ ] IV° trimestre		[ ] I° semestre [ ] II° semestre		
<b>VISIVO ESTERNO E INTERNO</b>			<b>Note (In caso positivo specificare)</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
danni alla carrozzeria						
danni alla tappezzeria						
stato dei pneumatici (usura, pressione ecc.)						
controllo pulizia interna ed esterna						
<b>STRUMENTI DI SEGNALAZIONE, COMANDO e SICUREZZA</b>			<b>Note (In caso negativo specificare)</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
prova dispositivi di segnalazione ottici ed acustici (compresi i supplementari)						
controllo efficienza apparato radio (tramite prova radio con la propria Sede CRI)						
prova efficienza tergicristallo						
prova efficienza condizionatore vano guida						
<b>DOCUMENTAZIONE E DOTAZIONE DI BORDO</b>			<b>Note</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
tagliando assicurazione e carta di circolazione						
modulistica di servizio (cartine, moduli ASL, scheda rifornimento, ecc)						
presenza, stato di carica e revisione estintori						
presenza, stato d'uso ruota scorta e dotazioni relative (cric, chiave, cacciavite, ecc...)						
presenza triangolo						
presenza torce a vento (segnalazione incidenti)						
efficienza fari di illuminazione e segnalazione						
presenza giubbino ad alta visibilità (da utilizzare in assenza di uniforme ad alta visibilità)						
<b>VANO MOTORE</b>			<b>Note</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
livello olio motore						
livello liquido di raffreddamento						
liquido freni						
liquido servosterzo (se presente)						
liquido tergicristalli						
controllo visivo generale per accertare eventuale perdita di fluidi o altre anomalie						

**SI** se il controllo risulta positivo, regolare, **NO** se il controllo risulta negativo, mancante, difettoso, inefficiente. **SEGUE RETRO**

PROVA TECNICA	Note	SI	NO
prova su strada			
prova sistema frenante			
verifica efficienza ed usura dischi freni (ove presenti)			

VANO SANITARIO	Note	SI	NO
impianto ossigeno (O <sup>2</sup> )			
bombole (O <sup>2</sup> ), validità, rispondenza alle norme			
impianto elettrico (prese ed illuminazione)			
impianto aspirazione (vuoto)			
impianto aspirazione generale vano sanitario			
efficienza condizionatore vano sanitario se disponibile			
barella autocaricante			
barella a-traumatica o cucchiaio			
Telo portaferiti			
sedia portantina			
attrezzature elettromedicali (se presenti)			
defibrillatore, pulsossimetro			
dispositivi di immobilizzazione, collari, ecc...			

**NOTA OPERATIVA**

Ove si riscontrino mancanze e/o inefficienze il conducente, o l'incaricato del controllo, dovrà immediatamente attivarsi per il loro ripristino, direttamente o attraverso il personale incaricato. Nell'impossibilità di provvedervi direttamente, annoterà le anomalie riscontrate sulle richieste di intervento e, nei casi più urgenti/gravi, escluderà il veicolo dall'utilizzo, avvisando il responsabile dell'officina o un suo delegato ed apponendo sul cruscotto del veicolo un cartello con la dicitura "FUORI SERVIZIO" con l'indicazione del motivo, la data, l'ora e il proprio nominativo e qualifica, chiaramente leggibili.

**RELAZIONE DI SERVIZIO**

**DICHIARAZIONE DI AFFIDABILITA'**

A seguito del controllo effettuato, ai sensi dell'art. 145 comma 4 del Testo Unico CRI, approvato con O.C. n° 261/05 del 17.05.2005:

- si riscontra la affidabilità operativa del veicolo;  
 non si riscontra la affidabilità operativa del veicolo.

L'INCARICATO DEL CONTROLLO

Registrato il \_\_\_\_\_



CROCE ROSSA ITALIANA  
COMITATO DI CALTANISSETTA  
SERVIZIO AUTOPARCO E MOVIMENTAZIONE  
MEZZI

### DICHIARAZIONE DI ESONERO DA RESPONSABILITA'

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_

E IN TALE VESTE, AVENDO A SUO CARICO LA RESPONSABILITA'  
DELLE CURE DELL'INFERMO:

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', RIFIUTA IL TRASPORTO IN  
AMBULANZA, DISPENSANDO L'EQUIPAGGIO CRI DA OGNI  
RESPONSABILITA' PER:

AGGRAVAMENTI

EVENTUALI ALTRE COMPLICAZIONI E/O AVVENUTO DECESSO

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

SCHEDA C.O. N. : \_\_\_\_\_ FOGLIO VIAGGIO N. : \_\_\_\_\_



CROCE ROSSA ITALIANA  
COMITATO DI CALTANISSETTA  
SERVIZIO AUTOPARCO E MOVIMENTAZIONE  
MEZZI

### DICHIARAZIONE DI ESONERO DA RESPONSABILITA'

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_

E IN TALE VESTE, AVENDO A SUO CARICO LA RESPONSABILITA'  
DELLE CURE DELL'INFERMO:

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA', RIFIUTA IL TRASPORTO IN  
AMBULANZA, DISPENSANDO L'EQUIPAGGIO CRI DA OGNI  
RESPONSABILITA' PER:

AGGRAVAMENTI

EVENTUALI ALTRE COMPLICAZIONI E/O AVVENUTO DECESSO

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

SCHEDA C.O. N. : \_\_\_\_\_ FOGLIO VIAGGIO N. : \_\_\_\_\_



Croce Rossa Italiana

# SCHEDA INTERVENTO ECCE DENZA 118



Intervento del \_\_\_\_\_ Riferimento scheda C.O.118: \_\_\_\_\_

Cognome e Nome dell'infortunato: \_\_\_\_\_

Residente: \_\_\_\_\_ Stato: \_\_\_\_\_ Età: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: (16 cifre) \_\_\_\_\_ Numero Tessera: \_\_\_\_\_

Codice di invio: Verde Giallo Rosso Codice di rientro: 0 1 2 3

Luogo dell'intervento: \_\_\_\_\_

Patologia prevalente: \_\_\_\_\_

Sistolica (max): \_\_\_\_\_ mmHg Diastolica (min): \_\_\_\_\_ mmHg Saturazione: \_\_\_\_\_ %

Glicemia: \_\_\_\_\_ mg/dl Frequenza Cardiaca: \_\_\_\_\_ bpm

Terapia medica in corso

\_\_\_\_\_

Allergie a farmaci \_\_\_\_\_

Orario di Chiamata	Orario arrivo sul posto	Orario di partenza dal posto	Orario di arrivo al pronto soccorso	Orario di operatività
:	:	:	:	:

Trattato sul posto: \_\_\_\_\_ Servizio Rifiutato: [ ] (Si allega foglio di esonero)

Trasferito al P.O. U.O. Pronto Soccorso di: \_\_\_\_\_

Targa: CRI \_\_\_\_\_ Km in partenza: \_\_\_\_\_ Km in arrivo: \_\_\_\_\_

Autista	Soccorritore	Soccorritore	Soccorritore

(Parte riservata all'amministrazione)

Servizio convalidato: \_\_\_\_\_ Servizio Caricato: \_\_\_\_\_

Si raccomanda all'equipaggio di compilare in ogni sua parte il presente modello e di inserirlo nell'apposito foglio di marcia, per il successivo caricamento a sistema.



**Allegato B: Richiesta Farmaci**

Postazione e codice ABZ	Data richiesta	Farmacia di Riferimento	Responsabile ABZ
-------------------------	----------------	-------------------------	------------------

Codice	Denominazione	Giacenza	Quantità richieste	Quantità consegn.	Note
Il Direttore C.O. 118		Il Responsabile Farmacista		Per Ricevuta incaricato SUES	

**CROCE ROSSA ITALIANA**  
**COMITATO DI CALTANISSETTA ONLUS**

Allegato 38 A / 05 (VEI)  
(ex Mod. 308 - 5 AC)

**FOGLIO DI MARCIA N. ....**  
**per la movimentazione di AUTOMEZZI e NATANTI**

Il conducente ..... esce dall'autorimessa con: Targa CRI ..... Sigla radio ..... Rimorchio agganciato (eventuale) Targa CRI.....		<input type="checkbox"/> Autovettura <input type="checkbox"/> Ambulanza <input type="checkbox"/> Autocarro <input type="checkbox"/> Autobus <input type="checkbox"/> Motoveicolo <input type="checkbox"/> Natante <input type="checkbox"/> .....
MOTIVO DEL SERVIZIO (2): ..... ..... .....		

USCITA		RIENTRO		PERCORSO
Giorno.....	Controllo	Giorno.....	Controllo	
Ora.....		Ora.....		Ora.....
Km.....		Km.....		Km.....

SERVIZIO RICHIESTO DA: .....

PER: .....

PERSONE TRASPORTATE: .....

ITINERARI:

Da..... A .....

A..... A .....

A..... A .....

A..... A .....

A..... A .....

Note: .....

.....

.....

**V° Il Presidente**

**Il Conducente**

**NOTE:**

(1) Riportare i dati del Comitato, Delegazione o Reparto operativo che ha in carico i veicoli e natanti  
 (2) Il "motivo del servizio" che determina l'uso del veicolo deve essere indicato chiaramente e specificatamente nel foglio di uscita. *Qualora vengano, invece, adoperate formule vaghe*, come per esempio, servizi vari - a disposizione del Comitato - giri in città ecc., i viaggi saranno ritenuti senz'altro ingiustificati.





Croce Rossa Italiana

## Croce Rossa Italiana

Comitato di Caltanissetta ONLUS

Viale della Regione, 1 – 93100 Caltanissetta –

[cp.caltanissetta@cert.cri.it](mailto:cp.caltanissetta@cert.cri.it) - [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it)

C.F. e P.IVA 01922310857

Iscritto al n. 238 vol. I del registro delle persone giuridiche della Regione Siciliana  
Iscritto al n. 9/2015 del registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale

Si riceve da \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E- Mail \_\_\_\_\_ a titolo di oblazione volontaria a favore  
delle attività istituzionali della Croce Rossa Italiana di Caltanissetta ONLUS, per

- Trasporto sanitario del Sig. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ € \_\_\_\_\_  
(FdV n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_) Mezzo CRI \_\_\_\_\_
  - Assistenza sanitaria o infermieristica € \_\_\_\_\_
  - Corso di Formazione € \_\_\_\_\_
  - Contributo volontario all'associazione € \_\_\_\_\_
- TOTALE** € \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Il Ricevente

La presente ricevuta di oblazione a favore delle attività istituzionali della Croce Rossa Italiana Comitato di Caltanissetta ONLUS è detraibile/deducibile come previsto dalla vigente normativa in materia di ONLUS. Operazioni esenti IVA;

REPUBBLICA ITALIANA  
Regione Siciliana



ASSESSORATO ALLA SANITA'

SERVIZIO DI URGENZA EMERGENZA SANITARIA 118

Centrale Operativa 118 di .....



Dichiarazione di non conformità  
alla direttiva assessoriale in materia di consegna  
del paziente trasportato dai mezzi del S.U.E.S. 118 al pronto soccorso.

Data ..... Ora ..... N° Scheda .....

Postazione S.U.E.S 118 di ..... Pronto soccorso dell'Ospedale di .....

Soccorso:  Primario  Secondario Effettuato con:  Ambulanza  Elicottero

Personale:  Medico  Infermiere  Soccorritore - Autista

Cod. Trasporto S.U.E.S 118 Cod. Triage di pronto soccorso

1  2  3  4  Verde  Giallo  Rosso  Nero

Ora di arrivo in Ospedale ..... Ora di accettazione e triage in P. S. ....

Ora di fine intervento .....

CAUSE MOTIVANTI LA SOSTA PROLUNGATA IN PRONTO SOCCORSO  
(maggiore di 15 minuti)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

FIRMA DEL MEDICO  
S.U.E.S. 118

FIRMA DEL MEDICO  
PRONTO SOCCORSO



**UFFICIO AUTOPARCO E MATERIALE SANITARIO**  
**REGISTRO DISPOSITIVI ELETTRONICI IN DOTAZIONE ALL'AMBULANZA**  
(Radio portatile ICOM – Navigatore satellitare – Telefono cellulare)

<b>DATA TURNO</b>	<b>ORARIO TURNO</b>	<b>AUTISTA</b>	<b>FIRMA</b>	<b>DISPOSITIVI</b>
				N__ RADIO <input type="checkbox"/> NAVIGATORE <input type="checkbox"/> CELLULARE <input type="checkbox"/>
				N__ RADIO <input type="checkbox"/> NAVIGATORE <input type="checkbox"/> CELLULARE <input type="checkbox"/>
				N__ RADIO <input type="checkbox"/> NAVIGATORE <input type="checkbox"/> CELLULARE <input type="checkbox"/>
				N__ RADIO <input type="checkbox"/> NAVIGATORE <input type="checkbox"/> CELLULARE <input type="checkbox"/>
				N__ RADIO <input type="checkbox"/> NAVIGATORE <input type="checkbox"/> CELLULARE <input type="checkbox"/>
				N__ RADIO <input type="checkbox"/> NAVIGATORE <input type="checkbox"/> CELLULARE <input type="checkbox"/>
				N__ RADIO <input type="checkbox"/> NAVIGATORE <input type="checkbox"/> CELLULARE <input type="checkbox"/>

**Croce Rossa Italiana**  
**Comitato di Caltanissetta**

All "14"



**Croce Rossa Italiana**

[www.cri.it](http://www.cri.it)

[www.cri.caltanissetta.it](http://www.cri.caltanissetta.it)

IBAN IT35T030191670000009001121

**Un'Italia  
che aiuta**

Croce Rossa Italiana

Comitato di Caltanissetta ONLUS

Viale della Regione, 1 – 93100 Caltanissetta –

[cp.caltanissetta@cert.cri.it](mailto:cp.caltanissetta@cert.cri.it) - [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it)

C.F. e P.IVA 01922310857

Iscritto al n. 238 vol. I del registro delle persone giuridiche della Regione Siciliana  
Iscritto al n. 9/2015 del registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale

**Croce Rossa Italiana**  
**Comitato di Caltanissetta ONLUS**  
 UFFICIO AUTOPARCO E MATERIALE SANITARIO  
 REGISTRO MATERIALE DI CONSUMO AMBULANZA  
 All. "15"



Croce Rossa Italiana

DATA	TARGA ABZ	CAPO SQUADRA	UTILIZZO OSSIGENO (specificare bombola)	MATERIALE DI CONSUMO UTILIZZATO (specificare quantità)	FIRMA
				MATERIALE BORSONI _____ _____ MATERIALE AMBULANZA _____ _____	
				MATERIALE BORSONI _____ _____ MATERIALE AMBULANZA _____ _____	
				MATERIALE BORSONI _____ _____ MATERIALE AMBULANZA _____ _____	

[www.cri.it](http://www.cri.it)  
[www.cri.caltanissetta.it](http://www.cri.caltanissetta.it)  
 IBAN IT35T030191670000009001121

**Un'Italia  
che aiuta**

Croce Rossa Italiana  
 Comitato di Caltanissetta ONLUS  
 Viale della Regione, 1 – 93100 Caltanissetta –  
[cp.caltanissetta@cert.cri.it](mailto:cp.caltanissetta@cert.cri.it) - [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it)  
 C.F. e P.IVA 01922310857

Iscritto al n. 238 vol. I del registro delle persone giuridiche della Regione Siciliana  
 Iscritto al n. 9/2015 del registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale

**Croce Rossa Italiana**  
**Comitato di Caltanissetta ONLUS**  
 UFFICIO AUTOPARCO E MATERIALE SANITARIO  
 REGISTRO MATERIALE DI CONSUMO AMBULANZA  
 All. "15"



Croce Rossa Italiana

DATA	TARGA ABZ	CAPO SQUADRA	UTILIZZO OSSIGENO (specificare bombola)	MATERIALE DI CONSUMO UTILIZZATO (specificare quantità)	FIRMA
				MATERIALE BORSONI _____ _____ MATERIALE AMBULANZA _____ _____	
				MATERIALE BORSONI _____ _____ MATERIALE AMBULANZA _____ _____	
				MATERIALE BORSONI _____ _____ MATERIALE AMBULANZA _____ _____	
				MATERIALE BORSONI _____ _____ MATERIALE AMBULANZA _____ _____	

[www.cri.it](http://www.cri.it)  
[www.cri.caltanissetta.it](http://www.cri.caltanissetta.it)  
 IBAN IT35T030191670000009001121

**Un'Italia  
che aiuta**

Croce Rossa Italiana  
 Comitato di Caltanissetta ONLUS  
 Viale della Regione, 1 – 93100 Caltanissetta –  
[cp.caltanissetta@cert.cri.it](mailto:cp.caltanissetta@cert.cri.it) - [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it)  
 C.F. e P.IVA 01922310857

Iscritto al n. 238 vol. I del registro delle persone giuridiche della Regione Siciliana  
 Iscritto al n. 9/2015 del registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale

**Croce Rossa Italiana**  
**Comitato di Caltanissetta ONLUS**  
**UFFICIO AUTOPARCO E MATERIALE SANITARIO**  
**REGISTRO MATERIALE DI CONSUMO AMBULANZA**  
**All. "15"**



**Croce Rossa Italiana**

DATA	TARGA ABZ	CAPO SQUADRA	UTILIZZO OSSIGENO (specificare bombola)	MATERIALE DI CONSUMO UTILIZZATO (specificare quantità)	FIRMA
				MATERIALE BORSONI _____ MATERIALE AMBULANZA _____	
				MATERIALE BORSONI _____ MATERIALE AMBULANZA _____	
				MATERIALE BORSONI _____ MATERIALE AMBULANZA _____	

[www.cri.it](http://www.cri.it)  
[www.cri.caltanissetta.it](http://www.cri.caltanissetta.it)  
 IBAN IT35T030191670000009001121

**Un'Italia  
che aiuta**

Croce Rossa Italiana  
 Comitato di Caltanissetta ONLUS  
 Viale della Regione, 1 – 93100 Caltanissetta –  
[cp.caltanissetta@cert.cri.it](mailto:cp.caltanissetta@cert.cri.it) - [comitato@cricaltanissetta.it](mailto:comitato@cricaltanissetta.it)  
 C.F. e P.IVA 01922310857

Iscritto al n. 238 vol. I del registro delle persone giuridiche della Regione Siciliana  
 Iscritto al n. 9/2015 del registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale

DATA:	AUTISTA SOCCORRITORE:
TURNO:	AUTISTA SOCCORRITORE:
TARGA MEZZO:	INFERMIERE:

<b>A</b>	<b>CONTROLLO MECCANICO</b>
<input type="checkbox"/> Carburante	<input type="checkbox"/> Min <input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max
<input type="checkbox"/> Olio motore	<input type="checkbox"/> Min <input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max
<input type="checkbox"/> Liquido freni	<input type="checkbox"/> Min <input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max
<input type="checkbox"/> Liquido radiatore	<input type="checkbox"/> Min <input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max
<input type="checkbox"/> Pneumatici (stato)	<input type="checkbox"/> Min <input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max
<input type="checkbox"/> Ruota di scorta	<input type="checkbox"/> Min <input type="checkbox"/> Med <input type="checkbox"/> Max

<b>B</b>	<b>CONTROLLO ELETTRICO</b>
<input type="checkbox"/> Luci di posizione	Note:
<input type="checkbox"/> Luci anabbaglianti	Note:
<input type="checkbox"/> Luci abbaglianti	Note:
<input type="checkbox"/> Luci stop posteriori	Note:
<input type="checkbox"/> Luci retromarcia	Note:
<input type="checkbox"/> Freccie anteriori	Note:
<input type="checkbox"/> Freccie posteriori	Note:
<input type="checkbox"/> Fari posteriori di carico	Note:
<input type="checkbox"/> Lampeggianti	Note:
<input type="checkbox"/> Sirena	Note:
<input type="checkbox"/> Luci vano guida	Note:
<input type="checkbox"/> Luci vano sanitario	Note:

<b>C</b>	<b>DOTAZIONI VANO GUIDA</b>
<input type="checkbox"/> Kit di scasso completo	Note:
<input type="checkbox"/> Radio veicolare	Note:
<input type="checkbox"/> Radio portatile + caricabatt.	Note:
<input type="checkbox"/> Telefono cellulare	Note:
<input type="checkbox"/> Fogli viaggio	Note:
<input type="checkbox"/> Scheda carburante	Note:
<input type="checkbox"/> Scheda sanitaria 118 – Mod.	Note:
<input type="checkbox"/> Carta di circolazione	Note:
<input type="checkbox"/> Assicurazione	Note:
<input type="checkbox"/> Faro portatile	Note:
<input type="checkbox"/> Estintore	Scadenza:
<input type="checkbox"/> Frigo	Note:
<input type="checkbox"/> 3 Caschi	Note:
<input type="checkbox"/> Catene da neve	Note:

NOTE:

.....

.....

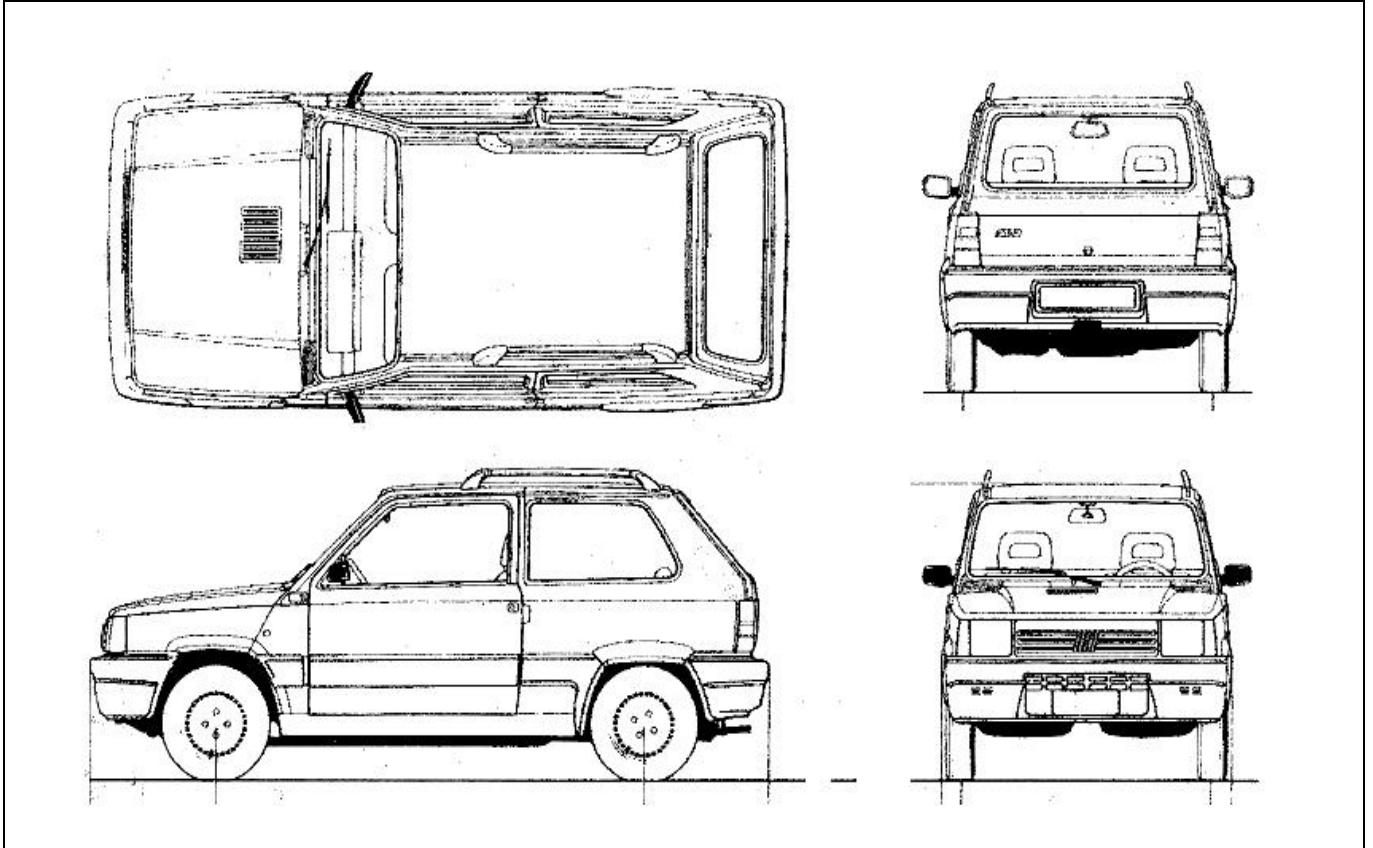
.....

.....

.....



**CONTROLLO ESTERNO DELLA CARROZZERIA DEL MEZZO**  
(Segnare con una X le parti danneggiate)



N.B.: \* La presente scheda, deve essere compilata dall'equipaggio ad ogni inizi turno di servizio  
\* I guasti meccanici e i danni che si dovessero verificare durante il turno di servizio vanno segnalati immediatamente all'ufficio movimento mezzi.

Osservazioni varie: .....

.....

FIRMA AUTISTA

\_\_\_\_\_



## Check list

Automezzo : <b>CAMPER CRI 410AE</b>	
Km di partenza : _____	Km di arrivo : _____
Data controllo : _____	Ora : _____

Croce Rossa Italiana  
Comitato di Caltanissetta Onlus

## INIZIO SERVIZIO

### CONTROLLO MEZZO

<b>ASPETTO GENERALE</b>		OK	NO
1	SISTEMA DI ILLUMINAZIONE ORDINARIA (FRECCE, FARI; FENDINEBBIA; RETROMARCIA)		
2	CARROZZERIA ESTERNA (STATO FINESTRINI, SCRITTE E LOGHI)		
3	GOMME E CERCHI (STATO)		
4	ILLUMINAZIONE DI EMERGENZA (LAMPEGGIANTI)		
5	INDICATORE ACUSTICO EMERGENZA (SIRENA)		
6	CARBURANTE CAMPER (ANNOTARE LIVELLO: R - 1/4 - 1/2 - 3/4 - 1)		
7	CARBURANTE GRUPPO ELETT.: (ANNOTARE LIVELLO: R - 1/4 - 1/2 - 3/4 - 1)		
8	BATTERIA PRINCIPALE		
9	BATTERIA TAMPONE (Annotare i Volt) (Normale da 12V a 13V)		
10	GRUPPO ELETTROGENO		
11	SISTEMA DI ILLUMINAZIONE INTERNA (Diurne, Notturne, Scrivania)		
12	N° 2 APPARATI RADIO		
13	TELEVISORE		
14	FRIGORIFERO		
15	CUCINA		
16	BOMBOLA DI GAS		
17	WC		
18	ESTINTORE		
19	PANNELLO ELETTRICO COMANDI		
20	N° 4 FARI PORTATILI		
21	BOMBOLINO CO2		
22	STATO ARREDI INTERNI (PANGA, TAVOLINO, SEDIE)		
23	<b>SCOLLEGARE CAVO POSTERIORE ALIMENTAZIONE 220V</b>		
ANOMALIE RISCOstrate: _____ _____			

## FINE SERVIZIO

### CONTROLLO GENERALE

<b>VERIFICA</b>		OK	NO
1	CHIUSURA BOMBOLA DI GAS		
2	APPARATI RADIO SPENTI		
3	LUCI SPENTE		
4	STACCA BATTERIA MOTORE E BATT. TAMPONE SU OFF		
	PORTE, LINESTRE E OBLO CHIUSI		
5	<b>COLLEGARE CAVO DI ALIMENTAZIONE 220V</b>		
ANOMALIE RISCOstrate: _____ _____			

# CARROZZERIA ESTERNA



## NOTE:

---

---

**Equipaggio in turno:**

---

---

---

---

---

**FIRMA DELL'AUTISTA** \_\_\_\_\_

**CHECK-LIST ZAINI AUTOMEDICA TARGA CRI \_\_\_\_\_ DATA E ORA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ :\_\_**

	N°	Si	No
<b>AUTOPROTEZIONE</b>			
Scatola guanti monouso taglia S			
Scatola guanti monouso taglia M			
Scatola guanti monouso taglia L			
Scatola guanti monouso taglia XL			
Guanti sterili varie misure			
Occhiali paraschizzi			
Mascherine chirurgiche			
Calzari copri scarpe			
Cuffie monouso in TNT			
<b>IGIENE</b>			
Sacchetti per rifiuti speciali			
Contenitore per taglienti			
Sacchetti rifiuti indifferenziati			
<b>MEDICAZIONE</b>			
Garze sterili			
Garze non sterili varie misure			
Telo chirurgico sterile			
Rotolo benda elastica varie misure			
Benda orlata varie misure			
Benda a rete varie misure			
Cotone idrofilo			
Disinfettante			
Acqua ossigenata			
Iodio providone			
Rocchetto di tela varie misure			
Rocchetto di carta varie misure			
Rocchetto cerotto autoadesivo (scatola)			
Cerotti assortiti (scatola)			
Steri-Strip (bustine)			
Forbici di Lister			
Pinza tiralingua			
Pinze varie			
Ghiaccio spray			
Buste ghiaccio			
Telo triangolare			
Abbassalingua in legno			
Bisturi monouso			
Compresse oculari			
Teli per ustione			

	N°	Si	No
<b>IMMOBILIZZAZIONE</b>			
<b>COLLARI CERVICALI</b>			
Collare cervicale universale adulto			
Collare cervicale universale pediatrico			
<b>DIAGNOSTICA</b>			
Sfigmomanometro portatile adulti			
Fonendoscopio adulti			
Saturimetro			
Termometro			
Kit glucotest			
<b>DEFIBRILLAZIONE</b>			
Defibrillatore semiautomatico			
Placche adulti			
Placche pediatriche			
Set per tricotomia (rasoio e garze)			
<b>OSSIGENOTERAPIA</b>			
Bombola O <sub>2</sub> portatile N°1 bar: ____			
Maschera adulti			
Maschera pediatrica			
Maschera Venturi adulti			
Maschera Venturi pediatrica			
Occhialini adulti			
Occhialini pediatrici			
<b>VENTILAZIONE</b>			
Set cannule orofaringee ( n.5 misure)			
Set maschere pallone autoespandibile			
Apribocca elicoidale e/o cuneo			
Pinza di Magill			
Pallone autoespandibile			
Pallone autoespandibile pediatrico			
Filtro per pallone autoespandibile			
Reservoir			
Tubo raccordo ossigeno			
Catetere Mount			
Unità respiratoria manuale - va e vieni			
Kit tracheotomia			
Laringoscopio + lame + batterie + batterie ris.			
Set tubi endotracheali			
<b>ASPIRAZIONE</b>			
<b>Aspiratore portatile completo di:</b>			
Tubo di raccordo			
Raccordo bicono per sondino			
Set sondini aspirazione (n.5 misure)			

	N°	Si	No
<b>VARIE</b>			
Coperte isotermeche adulti/pediatriche			
Forbici di Robin			
Cartellini triage			
Estintore			
Cateteri vescicali			
Gel lubrificante anestetico			
Sacche cateteri vescicali			
Cordon clump			
<b>TRASPORTO</b>			
Telo portaferiti			
<b>ACCESSO VENOSO</b>			
Laccio emostatico venoso			
Laccio emostatico arterioso			
Compresse adesive per agocannula			
Aghi cannula varie misure (n.5 misure)			
Aghi butterfly varie misure			
Rubinetto tre vie			
Tappo perforabile			
Deflussore			
Regolatore di flusso			
Fisiologica - NaCl 0.9%			
Glucosata - G 5%			
Siringhe varie misure			

**EQUIPAGGIO:**

**AUTISTA/SOCCORITORE** \_\_\_\_\_

**SOCCORITORE:** \_\_\_\_\_

**SOCCORITORE:** \_\_\_\_\_

**SOCCORITORE:** \_\_\_\_\_

Firma CS: \_\_\_\_\_

**Ad ogni fine servizio l'equipaggio segnali attraverso l'apposito registro collocato nel raccogliitore, il materiale utilizzato in caso di intervento.**

Note: \_\_\_\_\_