Tabella 1. Orario di servizio dei mezzi di soccorso esclusivi per l'emergenza e

| Ore | Luned | Marted ì | Mercoled ì | Giovedì | Venerd ì | Sabat | Domenic a | Punti meso | |
|------------|-------|-------------|---------------|---------|-------------|-------|--|-------------|--|
| 0-1 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 336 | |
| 1-2 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 336 | |
| 2-3 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 336 | |
| 3-4 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 336 | |
| 4-5 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 336 | |
| 5-6 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | | |
| 6-7 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 336 336 | |
| 7-8 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 48 | 48 | | |
| 8-9 | 60 | 60 | 60 | 60 | 0 60 48 48 | | | 396 | |
| 9-10 | 60 | 60 | 60 | 60 | | | 48 | 396 | |
| 10-11 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 79 | | 396 | |
| 11-12 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 48 | | 48 | 396 | |
| 12-13 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 48 | 48 | 396 | |
| 13-14 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 20 | | 396 | |
| 14-15 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 40 | 40 | 380 | |
| 15-16 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 40 | 40 | 320 | |
| 16-17 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 40 | 40 | 320 | |
| 17-18 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 48 | 48 48 | 380 | |
| 18-19 | 60 | 60 | 60 | 60 | 60 | 48 | | 396 | |
| 19-20 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | | 396 | |
| 20-21 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 336 | |
| 21-22 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 336 | |
| 22-23 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 336 | |
| 23-24 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | 48 | The state of the s | 336 | |
| Punti mese | 1272 | 1272 | 1272 | 1272 | 1272 | 1120 | 1120 | 336 8600 | |

P= presenza in convenzione

R= reperibilità

Valore punto = P x 0,85 €uro

Valore punto per postazioni h 24 = P x 1,00 €uro

Valore punto R = 20% del punto P x 0,85 €uro

Valore punto R per postazioni h 24 = 30% del Punto P x 0,85 €uro

Disponibilità extra-convenzione = Valore punto P

Intervento extra-convenzione = Valore P

Reperibilità extra-convenzione = Valore Punto R

Rimborso Km ad intervento

da Km. 0 a Km. 15

€uro 15

da Km. 16 a Km. 25

€uro 20

oltre 25 Km.

€uro 20 + 0,75 €uro a Km.

ASSOCIAZIONE

« "GIARAMONTI SOCCORSO »

ONLUS - Via Br. Sassari n. 4

07030 CHIARAMONTI (SS)

Cod, Fisc. 92143120902

Tabella A
Rimborsi relativi al servizio dei mezzi di soccorso esclusivi per l'emergenza

| CORRISPETT | IVO ECONOMICO CON I | IL SISTEMA ORE DI SERVIZIO |
|----------------------------------|---------------------|--|
| Quota forfetaria annuale al 2011 | €.107,947,20 | Compreso adeguamento ISTAT anni 2008, 2009, 2010, 2011 |
| Ore di servizio annue | 8.760 | |

| TIPOLOGIE DI SERVIZIO | RIMBORSO ORARIO FORFETTARIO | RIMBORSO ANNUC | | |
|--|--------------------------------|----------------|--|--|
| Servizio Attivo NON H24 (Maggiorazione 15%) | € 14,17 | | | |
| Servizio in Reperibilità (20% del Servizio Attivo) | € 2,83 | | | |
| Servizio Attivo in H 24 (Maggiorazione 30%) | € 16,02 | € 140,335,20 | | |
| Servizio in Reperibilità H24 (30% Servizio Attivo) | € 4,80 | 3 | | |
| Serivio Attivo in H24 con Certificazione ISO 9001/2008 (Maggiorazione 40%) | € 17,25 | € 151,110,00 | | |
| Disponibilità oraria Servizio Attivo Extra Convenzione | € 14,17 | | | |
| Disponibilità oraria Servizio Reperibilità Extra Convenzione | € 2,83 | | | |

Tabella B Rimborsi relativi alla percorrenza dei mezzi di soccorso esclusivi per l'emergenza

| | RIMBORSO KM AD INT | ERVENTO |
|---------------|--------------------|---|
| Da 0 a 15 Km | €.15,70 | Quota di Chiamata Urbana Forfetaria |
| Da 16 a 25 Km | € 20,93 | Quota di Chiamata Extraurbana Forfetaria |
| Km oltre i 25 | € 0,78 | Torretaria |

ASSOCIAZIONE

« CHIARAMONTI SOCCORSO »

ONLUS - VIA Br. Sassari n. 4

07030 CHIARAMONTI (SS)

Cod., Fise. 92143120902

STANDARD DI ATTREZZATURE E MATERIALE DI CONSUMO

DELLE AMBULANZE PER IL SOCCORSO SANITARIO DI PRIMO SOCCORSO O SOCCORSO DI BASE

Gli standard sottoindicati sono da riferirsi sia ai mezzi messi a disposizione dalle aziende sanitarie che a quelli delle organizzazioni di volontariato che svolgano attività di soccorso sanitario extraospedatiero.

1. Ambulanze di Tipo A di primo soccorso o soccorso di base

Mezzo autorizzato al primo soccorso e trasferimento di infermi e infortunati che necessitano di semplici manovre assistenziali:

- barella autocaricante con cinture
- faro estraibile
- n. 1 estintore da 3 kg posizionato nell'abitacolo e Nº1 estintore da 1 kg nel vano sanitario
- cassetta arnesi da scasso con cima
- aspiratore di secreti portatile con cannule rigide
- sondini di aspirazione (varie misure)
- 2 bombole di 02 da 1500 Litri cadauna (riduttore di pressione, manometro, attacchi a parete, con mascherine facciali e occhialini)
- barella portantina
- barella cucchiaio con cinture di sicurezza
- bombola portatile di O2 con riduttore di pressione e manometro
- contenitore aghi usati
- contenitore rifiuti speciali
- padella e pappagallo
- pallone di Ambu (adulto e pediatrico) con maschere di varie misure e reservoir
- cannule orofaringee (tutte le varie misure)
- telo ustionati
- telo termoisolante (metallina)
- telo di vinile
- telo antifiamma
- maschera per ossigeno terapia con reservoir
- coperte e lenzuola di ricambio
- guanti in lattice monouso sterili e non
- serie collari cervicali rigidi

ASSOCIAZIONE

« CHIARAMONTI SOCCORSO »

ONLUS - Via Br. Sassari n. 4

07030 CHIARAMONTI (SS)

Cod. Fisc. 92143120902

- serie stecco-bende per immobilizzazione degli arti
- cassetta di medicazione (disinfettanti, soluzione fisiologica, garze, bende, guanti, teli sterili, ecc.)
- materassino a depressione (opzionale)
- barella spinale completa di fermacapo e cinghie di immobilizzazione tipo ragno
- estricatore a corsetto tipo "Ked"
- forbici tipo Robin
- termometro timpanico
- sfigmomanometro <u>digitale</u>
- fonendoscopio
- pulsossimetro
- DAE completo di placche adulti e pediatriche
- radio veicolare e portatile
- Navigatore satellitare con cartografia

STANDARD DI ATTREZZATURE DI PROTEZIONE

1. Protezione individuale

Tutti gli operatori del 118 sono tenuti a indossare durante le operazioni di soccorso i seguenti presidi di protezione individuale:

- giaccone pesante o giubbino, pantaloni pesanti, in regola con la normativa vigente, con chiara indicazione della qualifica dell'operatore e recante il logo 118 Regione Sardegna (come indicato in convenzione);
- scarpe da lavoro antinfortunistiche;
- pila tascabile.

A disposizione sul mezzo di soccorso:

- mascherine di protezione con visiera;
- guanti da lavoro in cuoio;
- casco di protezione da lavoro.

ASSOCIAZIONE
« CHIARAMONTI SOCCORSO »
ONLUS - VIA Br. Sassari n. 4
07030 CHIARAMONTI (SS)
Cod. Fisc. 92143120902

Modalità di servizio

(Tabella A Art. 5)

| L'Associazione di Volontariato/Cooperativa sociale: | |
|---|---------|
| CHIARAMONTI SOCCORSO ONLUS | mm |
| su indicazione della Centrale Operativa di competenza si impegna a garantire il S | ervizio |

118 come di seguito specificato.

| Ambito territoriale di competenza CHIARAMONTI - MA | Base operativa partenza. MARTIS | di | Aggregazione H24 | | | |
|--|--|--|-----------------------|--|--|--|
| IMPEGNO SETTIMANALE | SERVIZIO ATTIN PRONTA DISPO PRESSO LA SEI H24 | /O NIBILITA' | SERVIZIO (ENTRO 10 | O REPERIBILITA' 10 MINUTI TIVAZIONE) | | |
| Lunedì | Dalle ore 08.00 | Alle ore 20,00 | Dalle ore | alle ore | | |
| Martedì | Dalle ore 08.00 | Alle ore 20,00 | Dalle ore | | | |
| Mercoledì | Dalle ore 08.00 | Alle ore 20.00 | | alle ore | | |
| Glovedi | Dalle ore 08,00 | The state of the s | Dalle ore | alle ore | | |
| Venerdi | | Alle ore 20,00 | Dalle ore | alle ore | | |
| | Dalle ore 08.00 | Alle ore 20.00 | Dalle ore | alle ore | | |
| Sabato | Dalle ore 08.00 | Alle ore 20,00 | Dalle ore | alle ore | | |
| Domenica | Alle ore 20.00 | Dalle ore | alle ore | | | |

ASSOCIAZIONE

« CHIARAMONTI SOCCORSO »

ONLUS - Via Br. Sessari n. 4

07030 CHIARAMONTI (SS)

Cod. Fisc. 92143120902

Il legale rappresentante

Michelino Dan

(Tabella B Art. 8)

Associazione di volontariato/Cooperativa sociale. CHIARAMONTI SOCCORSO ONLUS

| | NOME | COGNOME | RESIDENZA | TELEFONO/MAIL |
|-------------------------|-----------|---------|-----------|--------------------------------|
| Direttore Sanitario | MARIA | LACANA | SASSARI | 3385801252 - |
| Referente Organizzativo | GIULIA | DAU | SASSARI | 3921217921 - giulia_dau@hotn |
| Referente Organizzativo | MICHELINO | DAU | 0,100,111 | 3339276869 - michelino.dau@lil |
| Referente Organizzativo | ********* | | | 3339270809 - Michelino,dau@iii |
| | | | *** | |
| | | | | |
| | - | | | |

ASSOCIAZIONE

« CHIARAMONTI SOCCORSO »

ONLUS - VIa Br. Sassari n. 4

07030 CHIARAMONTI (SS)

Cod. Flac. 92143120902

Il legale rappresentante

Michelino Dan

Società Assicurazione Allegato C (Art. 9) Data ultima revisione Sede di sosta Tipo Motorizzazione Modello Marca MEZZI DI SOCCORSO Targa Numero mezzi di soccorso



| 0- | | 0- | ATTENDED TO STATE OF THE PARTY | | | | | Contraction. | | - | - | | |
|---|---|---|---|------------------------|--------|---------|--|--|--|---|---|--|--|
| CENTRALE OPERATIVA 118 - N. 000 | | | | | | | | | | | | | |
| Pubblica Assistenza Scheda Info | | | | | | va | di | Po | stazion | | Sigla m | ezzo | |
| | | | SOC | | | - | Cit | | | | | UELE | |
| Data | | Luogo dell'ir | tervent | 0011 | 00 | | - | | - | | | | |
| Nome paziente | | (o ospedale di | partenza) | 9 | | | | | | | | | |
| Note | | | | | | 1 | DM DF | Autist | a | | | | |
| Nato a Residenza V | 2 | | | | E | Età | - | | corritore | | | | |
| | Città | ata T | | - | | IIº Soc | SOCCOTTION BATELLE LESION RISCONTRATE | | | | | | |
| | DICE DI INV | Colore | sul pos | | | - | OR | and a | EMA DEL | Pupil | | THATE | |
| | | | - | - | 3 | - | A | | _ | 100000000000000000000000000000000000000 | 8 | 1 | |
| Al | TRI MEZZI | | - | partenza : R R In P.S. | | | | | | | 8 | MUST | |
| ☐ Amb. Medica | | | Forks / | | | | | | | 4 1 | | | |
| □ Elisoccorso | | | □ Prim | | ERVIZ | 210 | - 65 | 1 4 | Mix | ✓ Leaker avo us < Frailus | d part moil | 1/1 | |
| ☐ Vigili del fuod | 00 | | □ Seco | - | | - | | 11 | 1 6 | _ | alone? | 1 | |
| □ 113, 112, VV | | | - | | | | _ | Mr | 1 | | no rachido? | 1-11-1 | |
| ☐ Amb, Base | 1001 | | ☐ App | | | | 27 | 111 | P | | na chiuso | 111/ | |
| VIE DNO | N pervie C | ausa ostruzione | 0,,,, | Freq. | 1111 | R. | Pres. | 7 17 | Te | | / paraksi | 31/(| |
| AEREE Dperv | ie | | | Card | | A. | Art. | · | Freq Resp | ' - | Satu O ₂ | r | |
| ☐ Sublussaz.m | SOSTEGNO | FUNZIONI | | | | | Ide | entific | azione | TRAU | MI MAGO | SIORI | |
| ☐ Guedel | □ Res | piratore | Massa | 7 0 | | | DETA | <5/ | NNI > | 70 AN | VI | | |
| ☐ Pallone ventila | zione Mor | nitor ECG | Ora inizio | | | | | RICA | ITA DA OLTRE 5 METRI ICAZIONE COMPLESSA | | | | |
| ☐ Aspiratore | DAE | | Ora fine | 9 ,,, | 1111 | | PROIEZIONE ALL'ESTERNO | | | | | | |
| S | CALA SEMP | LIFICATA D | ELCOM | ı | - | - | RIDI | UZIO | ZIONE DELL'ABITACOLO | | | | |
| ☐ Alert (Vigile) - p | z. sveglio e c | osciente | -1 00111 | | - | | | OONE PROIETTATO ALZAMENTO MOTO/BICI | | | | | |
| ☐ Vocal (Verbale) | - pz. reagent | e agli stimoli vi | erbali | | | | ALT | ALTRI PAZIENTI DECEDUTI | | | | | |
| ☐ Pain (Dolore) - | pz. reagente a | agli stimoli dolo | orosi | | | | ☐ TRAUMA TORACICO/ADDOMINALE CHIUSO☐ FERITA PENETRANTE (lesta/collo/eddomie) | | | | | | |
| ☐ Unresponsive (| senza risposta | a) - pz. comple | tamente | incosci | ente | | J FER | ITA P | ENETE | RANTE | (testa/collo/a % - bambini | ddome) | |
| ☐ Tavola spinale | MANOVE | RE EFFETTUATE | | | | | DUE | FRA | TTURE | (femore | /omero) | >20%) | |
| Collare cervicale | ☐ Steccober | rmica D Posi | zione antishock | | | ODIC | - | | (| OSPEDALE | | | |
| ☐ Bar, A cucchiaio ☐ Mat. A depress. | ☐ Medicazio ☐ Ghiaccio | ne D Posi | zione sup | ina | 0 | 4 | | | | (o luog | o di destin | azione) | |
| □ KED | ☐ Emostasi | D Posi | zione late | rale | C | 1 | 2 ' | 3 4 | | | | | |
| | Con | tachilometri | | | | | | | TRA | SP. NO | N EFFETT | LIATO | |
| km. partenza | | | inter | vento i | irhani | 0 | | n [| □ Non i | eperito | C Serv | fermato | |
| km.arrivo | | | intervento urbano extraurbano >25 km, | | | | | 1 | Rifiut | a ricove | ro | namananana. | |
| | | | | | | | 4140 | | | | naman samasa | | |
| intervento kn | n | | GXIII | urband | (25) | KM, | Luning | 1 8 | OCCUPSO. SI | one trattati | bili, raccolti in d al sensi del D.L | OF 106-2002 | |
| targa mezzo | | | | | | | | | | | amento dei cati ricovero nelle ne celle prestaz | | |
| il compilatore | | | | | | | | | | | aluto (attività d | | |
| | | | | - | | ****** | - | . 1. | per attiviti | ria, riabilità | tione); | | |
| | | | | | | | | 100 | orrelate a r abilitazione: | facile at bi | evenzione, diag | piesi, cura e | |
| firma | | | | - | | | | 1 7 | munazione d | ell assisten. | nazione, gestion 7a sanitaria. | | |
| A | | | | | ****** | | | 189 | rommanizzan | e e communi | llali con modali cale unicament assistenziale e | the first of the factor of the contract of the | |
| Annotazioni: | mmmmm | ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | mmmm | ******** | mm | ,,,,,, | mmm | · P | on sararino | fornite into | egolamento. Smazioni telem | | |
| ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,, | | mmmmm | | | | | | 81 | are or same | del bazien | fe, | | |
| | *************************************** | | | | | | | Os Os | i esprime ia | DIOONIA VAL | al trattamento de ontà di lar cono | process to house it | |
| *************************************** | | | | | | | | | misan di no | neia uotisio | inerenti lo stato | di salute. | |
| | *************************************** | | | | | | | | | aterateratar sa | eler streetens om | trivitionis on | |
| | | | | | | . 11111 | | L | | | | | |
| | | | | | | | - | - | - | | | Marian Company of the | |