

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

TRASPORTO CON AMBULANZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI ORGANIZZATIVI

TRASAMB.XX.1.0

**Attività di Trasporto con Ambulanza (con esclusione dell'attività di soccorso e assistenza sanitaria, anche se svolte in favore di privati)**

TRASAMB.AU.1.1	E' individuato un Direttore Sanitario responsabile dell'organizzazione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.2	E' presente una carta dei servizi in cui sono definiti le tipologie di servizi ed i livelli di assistenza che la struttura può erogare e le modalità di comunicazione all'utente del livello di assistenza fornito	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.3	E' presente un elenco di tutto il personale impiegato dall'organizzazione (che comprende anche i collaboratori esterni direttamente impiegati nell'erogazione dei servizi di ambulanza), che riporta le qualifiche, il curriculum formativo, le mansioni e la tipologia di rapporto di lavoro	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.4	E' presente la documentazione attestante che tutto il personale che opera a bordo delle ambulanze ha seguito almeno un corso BLS con le caratteristiche di cui all'allegato B*	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	* Allegato B alla DGR n. 1080 del 17/04/2007
TRASAMB.AU.1.5	E' presente la documentazione attestante che tutto il personale addetto all'assistenza del paziente ha seguito almeno un corso di primo soccorso con le caratteristiche di cui all'allegato B*	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	* Allegato B alla DGR n. 1080 del 17/04/2007

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

TRASPORTO CON AMBULANZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI ORGANIZZATIVI

TRASAMB.AU.1.6	E' presente la documentazione attestante che tutto il personale addetto alla guida dell'ambulanza è in possesso dei requisiti e delle abilitazioni previste dalle norme di legge		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.7	L'organizzazione o individualmente, ciascun professionista ha stipulato un'assicurazione per gli infortuni di tutto il personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.8	L'organizzazione o individualmente, ciascun professionista ha stipulato un'assicurazione per la responsabilità civile verso terzi che comprende la responsabilità civile per danni conseguenti agli interventi, inclusa la responsabilità professionale e le operazioni svolte ad ambulanza non circolante ed al di fuori del mezzo		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.9	E' presente un manuale per la formazione del personale non sanitario impiegato per il servizio		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.10	E' presente un programma di manutenzioni e controlli dell'efficienza meccanica dei mezzi		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.11	E' presente un programma di controlli e manutenzioni delle dotazioni sanitarie		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

TRASPORTO CON AMBULANZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

1 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI ORGANIZZATIVI

TRASAMB.AU.1.12	E' presente una procedura per la sanificazione e la disinfezione dei mezzi e dei materiali		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	
			<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.13	E' presente una procedura e il registro per la gestione dei rifiuti speciali, in conformità alla normativa vigente		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	
			<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.14	E' presente una raccolta dei manuali delle dotazioni sanitarie in uso		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	
			<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.15	E' presente il documento di valutazione dei rischi e sono rispettate le prescrizioni di cui al D.Lgs. 626/1994 e successive modificazioni		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	
			<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.16	E' presente un manuale delle procedure, che comprende le procedure relative a:				
TRASAMB.AU.1.16.1	identificazione del livello di assistenza necessario per il trasporto		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI	
			<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

TRASPORTO CON AMBULANZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

1 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI ORGANIZZATIVI

TRASAMB.AU.1.16.2	mobilizzazione dei pazienti ed impiego dei sistemi di trasporto		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.16.3	condotta del mezzo nelle diverse condizioni		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.16.4	procedure di allarme alla Centrale Operativa 118		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.17	Per l'erogazione delle prestazioni l'organizzazione utilizza per ciascuna mansione esclusivamente personale in possesso degli specifici requisiti previsti dalle normative applicabili		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.18	Durante i servizi di trasporto l'ambulanza opera con un equipaggio minimo di due persone		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.1.19	Il personale che assiste l'utente durante il trasporto è in possesso del corso di primo soccorso con le caratteristiche di cui all'allegato B*		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	* Allegato B alla DGR n. 1080 del 17/04/2007

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

**TRASPORTO CON AMBULANZA**

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

**1 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI ORGANIZZATIVI**

TRASAMB.AU.1.20	Le operazioni di sanificazione e disinfezione sono annotate su apposito registro		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	--	--	--	--	--

TRASAMB.AU.1.21	Nel caso in cui vengono erogate prestazioni sanitarie durante il trasporto è redatto un referto, consegnato in copia all'utente		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
-----------------	---	--	--	--	--

**2 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI STRUTTURALI**

TRASAMB.AU.2.0	La sede operativa principale dell'organizzazione è dotata almeno dei seguenti locali:				
----------------	---	--	--	--	--

TRASAMB.AU.2.1	locali per uso amministrativo/gestionale ed attesa del personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
----------------	--	--	--	--	--

TRASAMB.AU.2.2	deposito farmaci, apparecchiature elettromedicali e dotazioni di soccorso		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
----------------	---	--	--	--	--

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

TRASPORTO CON AMBULANZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI STRUTTURALI

TRASAMB.AU.2.3	area per il lavaggio, la pulizia, la sanificazione e disinfezione dei materiali e del mezzo utilizzato		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.2.4	spazio per il deposito del materiale sporco e pulito		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.2.5	servizi igienici per il personale, dotati di docce		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.2.6	La dotazione di locali delle basi operative periferiche può essere limitata ai seguenti:				
TRASAMB.AU.2.6.1	attesa del personale		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	A condizione che all'inizio ed al termine del servizio o in caso di necessità, il lavaggio, la pulizia, la sanificazione e la disinfezione dei materiali e del mezzo utilizzato vengano effettuati presso la sede operativa centrale. Questa condizione deve essere riportata nel manuale delle procedure.

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

TRASPORTO CON AMBULANZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

2 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI STRUTTURALI

TRASAMB.AU.2.6.2	servizi igienici		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	A condizione che all'inizio ed al termine del servizio o in caso di necessità, il lavaggio, la pulizia, la sanificazione e la disinfezione dei materiali e del mezzo utilizzato vengano effettuati presso la sede operativa centrale. Questa condizione deve essere riportata nel manuale delle procedure.
------------------	------------------	--	--	--	--

3 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI TECNOLOGICI

TRASAMB.AU.3.1	Le ambulanze sono omologate ai sensi della vigente legislazione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.3.2	L'allestimento, l'impiantistica e la dotazione di bordo sono rispondenti alle normative vigenti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.3.3	Tutte le ambulanze sono dotate di impianto di condizionamento		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.3.4	Tutte le ambulanze sono dotate di sistema di erogazione dell'ossigeno e di barella a carrello retrattile		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

TRASPORTO CON AMBULANZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi Indicatori di risultato	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
--------	--	-------------------------------------	---------------------	------------------------	------

3 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI TECNOLOGICI

TRASAMB.AU.3.5	Durante l'esecuzione del servizio tutte le ambulanze hanno a bordo:				
TRASAMB.AU.3.5.1	telefono cellulare		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.3.5.2	aspiratore di secreti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.3.5.3	materiale sanitario per assistenza respiratoria di base		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.3.5.4	materiale per disinfezione e medicazione		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
TRASAMB.AU.3.5.5	strumenti di immobilizzazione del rachide cervicale e degli arti		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

Lista di verifica REQUISITI MINIMI SPECIFICI E DI QUALITA' PER L'AUTORIZZAZIONE

TRASPORTO CON AMBULANZA

Codice	N° progressivo requisito AU o AC / N° progressivo requisito all'interno di ciascuna area Esplicitazione requisito	Elementi	Auto valutazione	Verifica valutatori	Note
		Indicatori di risultato			

3 TRASPORTO CON AMBULANZA - REQUISITI TECNOLOGICI

TRASAMB.AU.3.5.6 dispositivi di protezione individuali prescritti dalle normative

<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> SI
<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NO