

Prot. n. 19/2018

Siracusa, 27/02/2018

- Ai Lavoratori S.E.U.S. S.C.p.A.  
e p.c. - Agli Organi di Stampa

**Oggetto: Introduzione scheda intervento di soccorso 118 in dotazione presso le Abz MSB**

Cari colleghi, il recente Decreto Assessoriale n. 143/2018 pubblicato in G.U.R.S. in data 16/02/2018 introduce l'utilizzo, dedicato al personale Autista/Soccorritore S.E.U.S. S.C.p.A., della scheda intervento di soccorso che sarà data in dotazione presso le Abz MSB della Regione Sicilia (scheda che a buon fine alleghiamo alla presente).

La nostra Organizzazione Sindacale ha più volte sollecitato, anche tramite l'invio di richieste ben specifiche, nonché tramite incontri avuti presso l'Assessorato della Salute con i Dirigenti del Servizio VI, la necessità di tutelare l'operato del personale Autista/Soccorritore S.E.U.S., tramite l'introduzione di una scheda per le Abz MSB, considerato che, durante l'espletamento di ogni intervento di soccorso, il suddetto personale si trova di fronte a diverse problematiche di tipo legale, come la trascrizione dei dati sensibili relativi al paziente trasportato, dei dati relativi alla rilevazione dei parametri vitali, nonché di un eventuale rifiuto del paziente di essere trasferito al Pronto Soccorso per gli accertamenti e le cure del caso, dati, che in qualunque caso, vanno comunicati alla Centrale Operativa di riferimento nonché al P.S. di destinazione.

Riteniamo quindi, che la suddetta scheda intervento, rappresenti l'introduzione di un tassello fondamentale, non solo per la tutela legale del personale Autista/Soccorritore S.E.U.S. legata alla trascrizione dei dati sensibili, ma bensì perché l'impiego del suddetto personale, non rappresenti più l'idea del vecchio portantino che si limitava a trasportare il paziente, ma al contrario perché tale figura rappresenti il cardine dell'Emergenza Sanitaria Extraospedaliera riconoscendo di fatto un ruolo tecnico che necessita di un continuo aggiornamento professionale, ruolo operativo, oltre che alla guida dell'Abz in emergenza, anche tramite la rilevazione dei parametri vitali quali, Pressione Arteriosa Sistemica (P.A.S.), Frequenza Cardiaca, Frequenza Respiratoria, Saturimetria, oltre che ad una valutazione neurologica di base tramite scala A.V.P.U., manovre di rianimazione B.L.S.D., immobilizzazione in caso di eventi traumatici, somministrazione di ossigeno, ecc., ecc.

Per quanto sopra, la FIALS ritenendo di aver dato il proprio contributo rispetto al risultato ottenuto a beneficio e tutela della categoria rappresentata, vigilerà affinché sia dato seguito al suddetto Decreto Assessoriale con la stampa, da parte degli Enti preposti, di appositi blocchi autoriscaldanti di scheda intervento per le Abz MSB e la distribuzione degli stessi in tutte le postazioni di base del territorio regionale.

Cordialmente.

F.to

Il Coordinamento Regionale  
Fials 118  
*C. A. Salamone – S. Motta*

F.to

Il Segretario Regionale  
Fials Sicilia  
*Alessandro Idonea*



**REGIONE SICILIANA**  
**ASSESSORATO DELLA SALUTE**  
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

S.U.E.S 118



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

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

Data   /  /   Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ data di nascita   /  /  

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Comune di Residenza \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Codice invio  V  G  R Codice di Rientro  0  1  2  3  4

Rete tempo dipendente \_\_\_\_\_

Evento Traumatico  SI  NO

**VALUTAZIONE E PARAMETRI**

Valutazione Neurologica:

ALERT  VERBAL  PAIN  UNRESPONSIVE

ARRIVO SUL POSTO h: \_\_\_\_\_

PARAMETRI VITALI: PAS \_\_\_\_\_ F.C. \_\_\_\_\_ F.R. \_\_\_\_\_ SPO2 \_\_\_\_\_

RIPARTENZA DAL POSTO h: \_\_\_\_\_

ARRIVO AL P.S. h: \_\_\_\_\_

LIBERO DAL P.S. h: \_\_\_\_\_ ARRIVO IN POSTAZIONE h: \_\_\_\_\_

RICHIESTA SUPPORTO ABZ MEDICALIZZATA  SI  NO

NOTE: \_\_\_\_\_

---

Somministrazione O2  Aspirazione vie aeree  MCE  DAE

L/Min \_\_\_\_\_

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

**ESITO INTERVENTO:**

ARRIVO AL P.S. OSPEDALE DI \_\_\_\_\_

RIFIUTA IL TRASPORTO: Firma di chi rifiuta \_\_\_\_\_

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

AUTISTA (Firma leggibile) \_\_\_\_\_ SOCCORRITORE (Firma leggibile) \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

Oggetti personali: \_\_\_\_\_

Consegnati a: Personale P.S.  Firma leggibile \_\_\_\_\_

Forze dell'ordine:  Firma leggibile \_\_\_\_\_

Parenti:  Firma leggibile \_\_\_\_\_