

Codice DB2016

D.D. 18 giugno 2014, n. 587

Approvazione standard per la formazione del volontario soccorritore SASP - 118.

Preso atto che il Sistema di Emergenza Sanitaria 118 del Servizio Sanitario Regionale collabora con il Soccorso Alpino e Speleologico per l'attuazione degli interventi di soccorso, recupero e trasporto sanitario e non sanitario in ambiente montano, ipogeo e in ogni altro ambiente ostile e impervio del territorio regionale.

Visto che con D.G.R. n. 39-12816 del 14/12/2009 si è provveduto ad approvare i contenuti del percorso formativo del Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 indicando i moduli formativi base relativi ai compiti e agli obiettivi pertinenti ai contenuti da trattare, demandando al competente Settore della Direzione Sanità l'approvazione dello Standard Formativo nel suo dettaglio.

Posto che con D.D. 489 del 28 luglio 2010 è stato approvato il nuovo Standard Formativo per la formazione del Volontario Soccorritore 118 di cui all'allegato 1) della stessa determinazione, e che con D.D. n. 909 del 28 novembre 2011 sono state approvate alcune modifiche al suddetto provvedimento, in particolare è stato rivisto il modulo relativo al corso Istruttore volontario 118.

Visto che con DGR 32-4611 del 24 settembre 2012 è stata regolamentata l'attività formativa per la gestione dei Defibrillatori Automatici Esterni in ambito extraospedaliero e di accreditamento dei centri di formazione abilitati.

Preso atto che la D.G.R. n. 39-12816 del 14/12/2009 ha previsto il riconoscimento del Soccorso Alpino e Speleologico quale Ente gestore per i propri volontari, dando allo stesso la possibilità di organizzare corsi di formazione secondo i criteri e le risorse previste da un percorso formativo definito, si ritiene necessario approvare lo Standard formativo per il Volontario Soccorritore Sasp 118 di cui all'allegato 1) del presente documento per farne parte integrante e sostanziale, tenendo conto che lo standard per il volontario soccorritore SASP dovrà prevedere al suo interno percorsi di formazione differenziati per volontari soccorritori di nuovo ingresso nel sistema e per volontari soccorritori che alla data del 31.12.2013 abbiano maturato 4 anni di anzianità nel servizio di soccorso alpino con esperienza minima di 4 missioni.

Preso altresì atto che i contenuti formativi dovranno essere periodicamente aggiornati ed adeguati alle linee guida internazionali riconosciute PHLS- ATLS - ILCOR - ALS conformemente alle disposizioni predisposte dagli uffici competenti,

Tutto ciò premesso, e attestata la regolarità amministrativa del presente atto,

IL DIRIGENTE

visti gli artt. 17 e 18 della L.R. 23 del 28/07/08;
vista la DGR n. 3939-12816 del 14/12/2009;
vista la dd 489 del 29 luglio 2010;
vista la dd 909 del 28 novembre 2011;
vista la DGR 32-4611 del 24 settembre 2012;

determina

- di approvare lo Standard per la formazione del Volontario Soccorritore SASP – 118 di cui all' allegato 1) del presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale;

- di stabilire che i contenuti dello Standard formativo di cui all' allegato 1) del presente provvedimento dovranno essere periodicamente adeguati alle linee guida internazionali riconosciute PHLS- ATLS - ILCOR - ALS, secondo disposizioni predisposte dal Settore competente della Direzione Sanità.

Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso entro il termine di 60 giorni innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale di Torino.

La presente determinazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della L.R. 22/2010.

Il Direttore vicario
Claudio Baccon

Allegato

(All1)

**STANDARD FORMATIVO
PER IL VOLONTARIO
SOCCORRITORE SOCCORSO
ALPINO E SPELEOLOGICO
118**

1. PREMESSA

Il presente documento è la prima edizione di sviluppo dello Standard Formativo per il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118.

I contenuti del percorso formativo del Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sono indicati nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 39-12816 del 14.12.2009 "approvazione dei moduli formativi per la formazione del Volontario Soccorritore 118 e per il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico".

LA VALIDAZIONE SCIENTIFICA DELLO STANDARD FORMATIVO

La stesura del testo è stata effettuata seguendo le linee guida internazionali riconosciute:

- PHTLS
- ATLS
- ILCOR
- ALS

I contenuti formativi che trattano argomenti per i quali vengono adottate le linee guida di cui sopra verranno aggiornati in seguito alla pubblicazione delle nuove versioni con nota della Regione Piemonte.

IL RUOLO DEL VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP-118

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 coniuga la garanzia di esecuzione delle tecniche di soccorso efficaci ed aggiornate secondo le attuali indicazioni tratte dalla letteratura scientifica con la capacità di fornire soccorso in ambiente ostile, ovvero in situazioni rese particolari dalla difficoltosa accessibilità ai sistemi convenzionali di soccorso.

I PROTOCOLLI OPERATIVI SANITARI (P.O.S.)

I P.O.S. sono procedure codificate e definite a tutela della salute del soggetto soccorso e di garanzia di un ruolo operativo, specificatamente formulati per i Volontari Soccorritori che verranno formati secondo quanto previsto dai corso tipo A e tipo B.

Sono stati predisposti quindi i seguenti Protocolli Operativi Sanitari:

- quando e come applicare il laccio emostatico arterioso (P.O.S. 1)
- quando e come rimuovere il casco (P.O.S. 2)
- come immobilizzare le fratture degli arti (P.O.S. 3)
- quando e come somministrare ossigeno terapeutico (P.O.S. 4)
- rilevazione della saturazione (P.O.S. 5)
- pressione arteriosa e sua rilevazione (P.O.S. 6)
- abbattimento su asse spinale (P.O.S. 7)
- collaborazione con i mezzi di soccorso avanzato, collaboratore MSA 118, collaborazione con il mezzo aereo (P.O.S. 8)
- movimentazione del paziente con tecnica del Ponte Olandese su materassino a depressione (P.O.S. 9)

Tali protocolli rispondono ai dettati normativi (Atto di Intesa Stato-Regioni in applicazione del D.P.R. 27.03.1992), e tutelano dal punto di vista sanitario e legale i seguenti soggetti:

- il cittadino che viene soccorso: qualsiasi cittadino ha la garanzia di essere soccorso con le tecniche più appropriate ed in modo omogeneo sul territorio piemontese
- il Volontario Soccorritore: i volontari non solo hanno la garanzia di applicare ed eseguire tecniche di soccorso efficaci ed aggiornate secondo le attuali indicazioni tratte dalla letteratura scientifica, ma anche tecniche consone ed adeguate alle competenze attese.

- il Servizio 118: i responsabili, gli operatori professionisti e gli stessi volontari hanno a disposizione un "presidio di regolamentazione" per la qualità delle prestazioni sanitarie e per l'attuazione della conseguente formazione degli operatori volontari.

2.

ASPETTI ORGANIZZATIVI DELLA FORMAZIONE

Il gruppo che si occupa della formazione è costituito dai rappresentanti nominati dalle Associazioni di Volontariato, dal SASP (Soccorso Alpino e Speleologico Piemontese) e dal Servizio Emergenza Sanitaria 118 ed ha ruolo prettamente tecnico, consistente nella formulazione di proposte al Settore competente della Regione Piemonte, relativamente ai seguenti ambiti:

- o progettazione e realizzazione dei programmi di formazione e dei materiali didattici;
- o organizzazione della formazione degli Istruttori Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118.

La Segreteria Organizzativo Scientifica per la Formazione del Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118, al fine di assicurarne la piena funzionalità, è ubicata presso la Centrale Operativa 118 per la provincia di Torino (allo stato affidata all'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino) ed è presieduta dal Direttore della S.C. Emergenza Sanitaria 118 di Torino o suo delegato, che ne cura tutte le attività. Per tale attività, il Direttore della S.C. Emergenza Sanitaria 118 di Torino fa riferimento al Settore competente della Regione Piemonte.

Il Direttore della S.C. Emergenza Sanitaria 118 di Torino ha come referente per tutte le attività inerenti la formazione del Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 il Coordinatore Sanitario Regionale SASP.

OPERATORI E STRUMENTI PER GARANTIRE LA QUALITA' DELLA FORMAZIONE VOLONTARIO SOCCORRITORE DEL SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO

Il buon funzionamento della Segreteria Organizzativo Scientifica per il corso "Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118" e la garanzia di qualità della formazione sono favoriti dai seguenti elementi:

1. i Rappresentanti Regionali
2. il Registro Regionale dei Volontari Soccorritori del Soccorso Alpino e Speleologico 118

1. I Rappresentanti Regionali

La Commissione di Valutazione Certificativa è costituita da rappresentanti nominati dall'Associazione e da un rappresentante della Regione Piemonte.

Per poter svolgere il ruolo di Rappresentante Regionale è necessario aver conseguito l'apposito attestato regionale.

Il Rappresentante Regionale può essere un medico o un infermiere; deve far parte del personale medico o del comparto dipendente delle Aziende Sanitarie Regionali o del personale convenzionato a tempo indeterminato con il Sistema 118 o personale medico convenzionato con il S.S.N.

Prima di svolgere il ruolo di Rappresentante Regionale, deve essere formato per condurre adeguatamente la valutazione certificativa, interpretando correttamente il ruolo del Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118, e per applicare efficientemente le procedure amministrative relative alla valutazione certificativa.

La formazione si differenzia a seconda dei crediti formativi in possesso:

- o I medici e gli infermieri con qualifica di Istruttori Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 partecipano alla sessione di presentazione dello Standard Formativo Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 (durata 4 ore) e conseguono l'attestato regionale di Rappresentante Regionale.
- o I medici e gli infermieri in possesso di certificazione attestante la partecipazione a corsi regionali per svolgere attività di emergenza sanitaria nel Sistema 118 devono frequentare il corso Istruttore Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 previsto per i Volontari (durata 8 ore), conseguire la relativa certificazione e partecipare alla sessione di presentazione dello Standard Formativo, conseguendo l'attestato regionale di Rappresentante Regionale

- o i medici e gli infermieri che non sono in possesso di alcuna certificazione devono far precedere ai corsi del punto precedente la partecipazione e il conseguimento della certificazione del corso Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118.

La designazione del Rappresentante Regionale per ciascun corso prevede la richiesta da parte del SASP Direzione Regionale, con nota scritta da far pervenire almeno trenta giorni prima della data di svolgimento dell'esame ed indirizzata all'Azienda Sanitaria Regionale sede di Centrale Operativa 118 competente per territorio.

La Centrale Operativa 118 competente per territorio provvede entro quindici giorni dal ricevimento della richiesta, a designare il nominativo del Rappresentante Regionale e quello di un supplente attingendo dall'elenco unificato dei Rappresentanti Regionali che hanno conseguito la qualifica secondo i percorsi sopraindicati o in quelli previsti dallo standard formativo per il volontario soccorritore 118 .

Il Rappresentante Regionale e il supplente devono autocertificare alla propria Azienda Sanitaria Regionale di non ricoprire alcun ruolo nella Delegazione i cui volontari sono chiamati a valutare. Ciò per evitare situazioni d'incompatibilità.

2. Il Registro Regionale dei Volontari Soccorritori Soccorso Alpino e Speleologico 118

Il Settore Regionale competente redige, aggiorna e custodisce un Registro dei Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118, contenente i nominativi di tutti i Volontari del Soccorso Alpino e Speleologico che abbiano ottenuto la certificazione regionale di Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118.

Il Registro Regionale dei Volontari Soccorritori del Soccorso Alpino e Speleologico 118, in formato di banca dati elettronica, è conservato presso la Centrale Operativa 118 di Torino, allo stato affidata all'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino.

Ogni Volontario Soccorritore è identificato con il proprio codice fiscale e ne viene documentata la storia formativa con la registrazione nel tempo di tutti i corsi e delle certificazioni conseguite e riconosciute dalla Regione Piemonte.

Lo scopo è di possedere un osservatorio aggiornato delle risorse del volontariato dedicate al Sistema 118 e di misurare la densità formativa accumulata nel tempo.

L'attività di conservazione, aggiornamento, consultazione ed utilizzo del Registro Regionale dei Volontari Soccorritori del Soccorso Alpino e Speleologico 118 avviene nel rispetto della normativa vigente in merito al trattamento dei dati personali.

3.

CORSO "VOLONTARIO SOCCORRITORE DEL SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO 118 – TIPO A"

(DESTINATARIO: VOLONTARIO DI NUOVO INGRESSO)

MODULI FORMATIVI DELLO STANDARD FORMATIVO

I compiti e gli obiettivi formativi pertinenti al ruolo e alle funzioni del Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sono stati raggruppati in moduli formativi. Ciascun modulo formativo è orientato ad un problema riscontrabile nella realtà di uno scenario di soccorso.

I moduli formativi totali sono 32.

La progettazione e realizzazione del programma del corso, a partire dai moduli formativi, deve porre i discenti nella condizione migliore per apprendere e raggiungere le risposte attese degli obiettivi formativi.

Ogni Delegazione è libera di strutturare ed erogare il corso secondo le esigenze organizzative locali nel rispetto dei criteri, delle materie e delle ore di svolgimento indicati successivamente.

ENTI GESTORI DELLA FORMAZIONE

Enti gestori della formazione sono le Aziende Sanitarie Regionali sede di Centrale operativa 118 e il Soccorso Alpino e Speleologico Piemontese a seguito denominato SASP.

Il SASP, Direzione Regionale, è tenuto a dare comunicazione scritta dell'avvio del corso e della data presumibile di termine dello stesso alla Centrale Operativa 118 di competenza territoriale.

RESPONSABILE FORMAZIONE

Il Responsabile della formazione è il Coordinatore Sanitario Regionale del SASP e il Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria sede di Centrale Operativa competente per territorio.

DISCENTI

Sono i cittadini maggiorenni, di qualsiasi livello di scolarità iscritti al SASP. Ciascun corso è a numero programmato per un massimo di 60 partecipanti.

FORMATORI

I formatori sono rappresentati dai docenti e dai tutor.

I docenti contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi formativi con le lezioni frontali e il dialogo sviluppando prevalentemente le conoscenze.

I tutor facilitano e sostengono l'apprendimento individuale nel piccolo gruppo durante le simulazioni pratiche/relazionali sviluppando la manualità e l'operatività e la comunicazione.

I formatori SASP sono volontari SASP che hanno conseguito la certificazione di Istruttore Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118. Nella organizzazione dei corsi per Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118, il SASP può avvalersi della collaborazione di personale in possesso della certificazione Istruttore 118 o Istruttore Volontario 118 appartenenti ad altre associazioni.

APPRENDIMENTO IN PICCOLO GRUPPO

Per la gestione dell'apprendimento in piccolo gruppo durante le simulazioni pratiche/relazionali il rapporto numerico tra formatori e discenti deve essere al massimo di 1 a 6; in occasione del tirocinio in corso di esercitazione su terreno ostile è concesso un rapporto di 1 formatore ogni 10 discenti.

ORE DI FORMAZIONE

Le ore totali di formazione sono 93, così suddivise:

- 1) 33 ore di corso teorico-pratico, comprendente:
 - 20h 40m di lezione frontale (di cui 6h 30 m in ambiente ostile)
 - 5h 55 m di dialogo
 - 6h 25m di simulazione pratica
- 2) 60 ore di tirocinio pratico protetto da svolgersi come segue:
 - 38 ore in esercitazioni tecniche regionali o di delegazione in occasione delle quali deve essere garantita la presenza di almeno 1 formatore ogni 10 discenti.
 - 6 ore su Mezzo di Soccorso di Base
 - 6 ore su Mezzo di Soccorso Avanzato
 - 6 ore in Centrale Operativa di Torino
 - 4 ore in base di elisoccorso

Una volta superate le 33 ore teorico pratiche con valutazione finale di idoneità ed ammissione da tirocinio pratico protetto, l'eventuale impiego del volontario in interventi di soccorso costituirà un monte ore sino ad un massimo di 12 da scalare alle 38 di esercitazioni tecniche.

I Tecnici di Elisoccorso in servizio attivo che accedono al corso Allegato A Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 e che superano la fase teorico-pratica sono esentati dai turni di tirocinio su Mezzo di Soccorso Avanzato e di Base, in Centrale Operativa 118 e dalla frequenza in base di elisoccorso a fronte di analoghe ore di servizio prestate e documentate presso una delle Basi Operative nel periodo di effettuazione del tirocinio.

FREQUENZA

La frequenza è obbligatoria.

È consentito un massimo di 8 ore di assenza dal monte ore previsto per il corso. È consigliabile comunque programmare momenti strutturati di recupero ore.

Le ore di tirocinio devono essere svolte interamente fatte salve le esenzioni precedentemente descritte.

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI

Le principali tecniche formative sono la lezione frontale, la simulazione pratica, il dialogo. La lezione frontale è una trasmissione sintetica ed efficace degli elementi di conoscenza contenuti negli obiettivi formativi.

La simulazione pratico/relazionale è la riproduzione realistica della gestione della persona da soccorrere e dello scenario in cui si trova. Il discente apprende le capacità intellettive, gestuali e relazionali in piccolo gruppo con una modalità progressiva. Dapprima si addestra sia alla manualità e alla gestualità sia alla comunicazione, agli atteggiamenti e alla relazione nell'ambito degli skill-lab sotto la guida del formatore.

Gli skill-lab sono laboratori di esercitazione per apprendere l'uso di un presidio (es.: steccobenda), l'esecuzione di una metodica di soccorso (es: steccatura di un arto), la comunicazione supportiva nei confronti della persona da soccorrere.

Nel momento in cui il discente ha acquisito dimestichezza con i singoli compiti grazie agli skill-lab, può cimentarsi all'interno di una squadra di soccorso nel gestire complessivamente una missione a partire da uno scenario di soccorso riprodotto realisticamente dai formatori anche in ambiente ostile in occasione delle esercitazioni previste.

Il dialogo è lo stimolo, l'ascolto e il confronto sollecitato dai formatori su quesiti e chiarimenti richiesti dai discenti durante la lezione frontale e la simulazione pratica.

Gli strumenti formativi, scelti per favorire la chiarezza, stimolare la motivazione e stabilizzare i concetti, sono: linguaggio chiaro e preciso, lucidi, diapositive, manuale, dispense, manichini per la R.C.P., simulazioni di lesioni, attrezzature e materiale in dotazione standard alla squadra di soccorso.

VALUTAZIONE FORMATIVA

La valutazione è un processo, e non un singolo atto. È opportuno quindi che il discente sia messo nelle condizioni di valutare il proprio grado di apprendimento degli obiettivi formativi durante tutto il corso.

La valutazione formativa prevede momenti di autovalutazione da parte del discente, di valutazione tra pari (tra discenti), di valutazione con il formatore.

Gli strumenti e le tecniche che i formatori possono predisporre a tale scopo sono:

- il questionario, il dialogo e il problem solving per la valutazione dell'apprendimento degli obiettivi formativi con prevalenza del campo conoscitivo;
- la griglia di osservazione per la valutazione dell'apprendimento degli obiettivi formativi teorico-pratici.

VALUTAZIONE CERTIFICATIVA (IDONEITA')

La valutazione finale di apprendimento è obbligatoria e, qualora positiva, fornisce l'idoneità per lo svolgimento del tirocinio pratico. Le prove di valutazione sono:

- il questionario e/o il saggio orale per la valutazione degli obiettivi formativi con prevalenza nel campo intellettuale;
- la simulazione pratica con griglia di osservazione per la valutazione delle capacità intellettive, gestuali e relazionali.

Il questionario e/o il saggio orale deve contenere domande riguardanti i contenuti di almeno il 50% dei moduli formativi.

Le simulazioni pratiche che il discente deve affrontare, sviluppate secondo la tecnica dello skill-lab, sono almeno tre, di cui due predeterminate dallo Standard Formativo Regionale e una a scelta della commissione di valutazione.

Le due predeterminate sono da selezionare tra le seguenti:

- la persona con perdita delle funzioni vitali (quando eseguire il B.L.S.D.),
- la persona con lesione traumatica della colonna vertebrale
- la persona con frattura esposta di un arto,
- la persona con emorragia arteriosa.

Quella a scelta della commissione di valutazione deve essere selezionata tra le rimanenti metodiche individuate nei moduli formativi.

Tutte le prove di valutazione certificativa devono svolgersi in presenza del Rappresentante Regionale. Pertanto, non è possibile considerare valide, ai fini della certificazione, prove svolte durante il corso.

Della prova d'esame deve essere redatto apposito verbale, sottoscritto dai componenti la Commissione di valutazione e riportante, per ciascun candidato, un giudizio esplicito di idoneità o non idoneità. Non è ammessa la possibilità di subordinare la definitiva certificazione di candidati ad una successiva, ulteriore prova né a prove che si possano configurare, in qualunque modo, quali prove "di recupero" o "di riparazione".

L'originale del verbale viene trasmesso dal Rappresentante Regionale, entro 30 giorni, all'Azienda Sanitaria Regionale che ha provveduto alla nomina dello stesso per gli adempimenti di competenza.

LIVELLO ACCETTABILE DI PRESTAZIONE

Il livello accettabile di prestazione (o performance) è determinato dal numero minimo di risposte esatte contenute nelle prove di valutazione.

In un questionario e/o saggio orale la percentuale di domande con risposta esatta è del 60%. Per esempio: in un questionario costituito da 30 domande devono essere presenti almeno 18 risposte esatte.

In una griglia di osservazione per una simulazione pratica la percentuale di risposte esatte è dell'80%. Per esempio: una griglia di osservazione per una metodica che prevede 10 atti, devono essere presenti almeno 8 atti corretti.

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

La commissione di valutazione è organo collegiale costituito da componenti obbligatori e facoltativi.

I componenti obbligatori sono il Coordinatore Sanitario Regionale SASP o medico suo delegato ed il Rappresentante Regionale (Certificatore).

I componenti facoltativi sono i docenti ed i tutor del corso.

La Commissione di valutazione deve essere composta da almeno tre componenti tra cui i due obbligatori.

Il Rappresentante Regionale è nominato dall'Azienda Sanitaria Regionale sede di Centrale Operativa 118 competente per territorio, previa richiesta scritta del SASP.

TIROCINIO PRATICO E VALUTAZIONE CERTIFICATIVA

A seguito della valutazione di apprendimento di fine corso con esito positivo (idoneità) il discente deve espletare un tirocinio pratico di 60 ore di esercitazioni Regionali o di Delegazione in un massimo di 12 mesi (la durata del tirocinio non può essere modificata) in occasione delle quali deve essere garantita la presenza di almeno 1 formatore ogni 10 discenti.

La valutazione del tirocinio pratico deve essere gestita dal Coordinatore Sanitario Regionale o suo delegato e dal Presidente regionale del Soccorso Alpino e Speleologico o suo delegato.

La valutazione è realizzata con una griglia di osservazione, così composta:

- **oggetti:** l'insieme dei compiti del Volontario Soccorritore eseguiti "sul campo", che costituiscono le 4 funzioni (valutazione, soccorso, gestione e coordinamento)
- **criteri:** competenza ed affidabilità ("sa farlo bene"), autonomia ("sa farlo da solo"), puntualità ("sa farlo in tempo"), relazione-comunicazione ("sa 'dove è' e sa lavorare con gli altri"),
- **scala:** insufficiente, accettabile, buono, ottimo,
- **standard:** almeno accettabile.

La valutazione può essere accompagnata, se necessario, da un breve commento.

CERTIFICAZIONE REGIONALE

La certificazione regionale deve tener conto della valutazione di apprendimento di fine corso (idoneità) e prendere atto della regolarità dello svolgimento del percorso e delle valutazioni del tirocinio pratico.

Al Rappresentante Regionale deve essere messa a disposizione l'intera documentazione relativa al percorso formativo effettuato dai Volontari da certificare.

Il verbale di certificazione deve essere sottoscritto dal Coordinatore Sanitario Regionale SASP, dal Rappresentante Regionale che ha partecipato in precedenza alla Commissione di Valutazione e dal terzo componente la commissione.

L'originale del verbale deve essere trattenuto dal Rappresentante Regionale, che lo trasmette entro 30 giorni all'Azienda Sanitaria Regionale che lo ha nominato, la quale ne cura il controllo e la conservazione.

L'Azienda Sanitaria Regionale trasmette entro 30 giorni, copia conforme all'originale dei verbali di fine corso e di quello relativo al tirocinio pratico alla Centrale Operativa 118 di Torino, allo stato affidata all'Azienda Ospedaliera Universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino per l'inserimento dei nominativi nel Registro Regionale dei VS ed il rilascio dell'attestato.

Seguirà l'invio al Volontario Soccorritore dell'Attestato di certificazione a firma del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale che ha nominato il Rappresentante Regionale, del Presidente Regionale del SASP e del Direttore della S.C. Emergenza Sanitaria 118 di riferimento.

RETRIBUZIONE DOCENTI E RAPPRESENTANTI DELLA REGIONE PIEMONTE

Il personale dipendente del S.S.N. o con esso convenzionato, nella funzione di docente o Rappresentante Regionale in seno alla commissione d'esame, godrà del trattamento economico previsto dalle disposizioni normative o contrattuali vigenti.

MODULI FORMATIVI

TEMPI MODULI FORMATIVI				
	frontale	discussion e	pratica	in ambiente
Il Volontario Soccorritore del S.A.S.P. nel Sistema di Emergenza Sanitaria 118	30	10		
Codici di Intervento: chiamata di soccorso e comunicazioni radio	30	10		30
I rischi evolutivi	30	10		
Segni e sintomi della persona: approccio al paziente traumatizzato	45	15	60	
Il Triage: la persona con più lesioni o più persone da soccorrere (decidere la priorità sanitaria)	10	10	40	
La persona con perdita delle funzioni vitali: BLS-D e PBLIS-D	40	10	190	
La persona con difficoltà respiratoria	20	10		
La persona con dolore toracico	20	10		
La persona in stato di shock	20	10		
La persona con intossicazione acuta (monossido di carbonio)	20	10		
La persona con lesione traumatica della cute	15	10	15	
La persona con lesione traumatica degli arti	30	10		60
La persona con lesione traumatica della colonna vertebrale e del cranio	45	15		120
La persona con trauma toracico	30	10	15	
La persona con trauma addominale e del bacino	30	10	20	
La persona con emorragia	30	10	15	
La persona con lesione da agenti fisici (la folgorazione) e chimici (morso di serpente)	30	10		
La persona con colpo di calore	15	10		
La persona con ipotermia e congelamento	30	10	30	

	frontale	discussione	pratica	in ambiente
Il travolto da valanga	45	15		60
Il mal di montagna	20	10		
La sindrome da sfinitimento	15	10		
La sindrome da sospensione	15	10		60
La donna in gravidanza: perdita di sangue, parto prematuro/fisiologico	15	10		
La persona con emergenza neurologica non traumatica	20	10		
La persona con disagio psichiatrico	15	10		
Atteggiamenti professionali e collaborativi tra il volontario soccorritore del S.A.S.P. e gli operatori dell'emergenza sanitaria e non sanitaria	30	15		
Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere.	30	15		
La mobilitazione ed il trasferimento della persona	60	10		60
I comportamenti e le situazioni a rischio infettivo	15	10		
Le responsabilità giuridiche del Volontario Soccorritore	30	20		
Il materiale e le attrezzature previste dallo standard regionale nelle ambulanze tipo A e B indispensabili per le operazioni di soccorso	20	10		
TOTALE	14 h e 10 min	5 h e 55 min	6 h e 25 min	6 h e 30 min

Modulo formativo 1

IL VOLONTARIO SOCCORRITORE DEL S.A.S.P. NEL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA 118

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 svolge interventi di primo soccorso in ambiente montano ed ostile ed è elemento costitutivo del Servizio di Emergenza Sanitaria 118 cooperante con altri operatori professionisti e non del soccorso. Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118, a seguito di adeguata formazione e conseguente certificazione della Regione Piemonte dovrà essere in grado di:

- VALUTARE le condizioni cliniche di un soggetto classificandolo secondo i codici protocollati;
- PRESTARE L'ASSISTENZA DI PRIMO SOCCORSO
- GESTIRE L'ESECUZIONE di un soccorso nel proprio territorio operativo
- OPERARE IN MANIERA COORDINATA con gli altri componenti di squadra, con gli altri enti deputati al soccorso, con la Centrale Operativa 118.

Sarà in grado di conoscere l'organizzazione del sistema di Emergenza Sanitaria 118 ed il suo interfacciarsi con la rete ospedaliera regionale mediante i mezzi di soccorso di base, avanzati ed elisoccorso mediante i mezzi tecnici a disposizione (rete telefonica dedicata e sistema radio 118 e SASP).

Modulo formativo 2

CODICI DI INTERVENTO: CHIAMATA DI SOCCORSO E COMUNICAZIONI RADIO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà a conoscenza delle possibili provenienze di una chiamata di soccorso (cittadino, forze dell'ordine, altri enti deputati al soccorso).

Sarà in grado di conoscere gli apparati radio in dotazione e di effettuare comunicazioni radio:

- Pertinenti
- Chiare
- Esaurienti
- Brevi

Sarà in grado di gestire la raccolta dei dati necessari allo svolgimento di un intervento di soccorso e di conoscere il significato del codice di intervento alfanumerico, suddiviso in:

- *Codice di criticità:* 0, 1, 2, 3, 4. In invio: Bianco (non emergenza; situazione di intervento differibile o programmabile), Verde (situazione differibile ma prioritaria rispetto al codice 0); , Giallo (emergenza sanitaria; situazione a rischio, intervento non differibile con funzioni vitali non compromesse ma in possibile evoluzione), Rosso (emergenza assoluta, intervento prioritario, una o più funzioni vitali assenti o compromesse), Nero (paziente deceduto, solo codice di rientro perché richiede constatazione medica).
- *Classe di patologia presunta:* 01 traumatica, 02 cardiocircolatoria, 03 respiratoria, 04 neurologica, 05 psichiatrica, 06 neoplastica, 07 intossicazione, 08 metabolica, 09 gastroenterologica, 10 urologica, 11 oculistica, 12 otorinolaringoiatrica, 13 dermatologica, 14 ostetrico-ginecologica, 15 infettiva, 19 altra patologia, 20 patologia non identificata.
- *Codice di patologia riscontrata:* indica la patologia riscontrata dal personale del mezzo secondo le sottocategorie della classe di appartenenza della patologia.

Classe di patologia 01 "traumatica"	001	Addome
	002	Amputazione
	003	Arti
	004	Contusione
	005	Cranio
	006	Emorragia
	007	Ferita
	008	Folgorazione/elettrocuzione
	009	Frattura
	010	Frattura di femore
	011	Lesione agli occhi

	012	Lesione da freddo
	013	Politraumatismo
	014	Rachide
	015	Torace
	016	Ustione
	017	Altra traumatica
Classe di patologia 02 "cardiocircolatoria"	021	Arresto cardiocircolatorio
	022	Cardiopalmò-aritmia
	023	Crisi ipertensiva
	024	Dolore toracico < 2 H
	024. 1	Dolore toracico 2-12 H
	024. 2	Dolore toracico 12-24 H
	024. 3	Dolore toracico > 24 H
	025	Scompenso cardiocircolatorio
	026	Sindrome coronarica acuta < 2 H
	026. 1	Sindrome coronarica acuta 2-12 H
	026. 2	Sindrome coronarica acuta 12-24 H
	026. 3	Sindrome coronarica acuta > 24 H
	027	Altra cardiocircolatoria
Classe di patologia 08 "metabolica"	081	Iperglicemia
	082	Ipoglicemia
	083	Altro
Classe di patologia 09 "gastroenterologica"	091	Dolore addominale
	092	Emorragia digestiva
	093	Altro
Classe di patologia	101	Colica renale

10 "urologica"	102	Ritenzione urinaria
	103	Altro
Classe di patologia 11 "oculistica"	111	Ferita penetrante occhio
	112	Altro
Classe di patologia 12 "otorinolaringoiatrica"	121	Corpo estraneo
	122	Epistassi
	123	Altro
Classe di patologia 13 "dermatologica"	131	Parassitosi
	132	Allergia reazione orticarioide
	133	Altro
Classe di patologia 14 "ostetrico- Ginecologica"	141	Metrorragia
	142	Minaccia di aborto
	143	Parto
	144	Altro
Classe di patologia 15 "infettiva"	151	Stato febbrile
	152	Altro
Classe di patologia 19 "altra patologia"	191	NBCR (catastrofe o emergenza nucleare, batteriologica, chimica o radioattiva)
	192	Stato febbrile
	193	Allergia
	194	Laringospasmo
	195	Altra patologia
Classe di patologia 20 "patologia non Identificata"	201	Patologia non identificata

- *Codice di località:* S – Strada, K – Casa, L – Lavoro, P – Luogo pubblico, Y – Impianto sportivo, Q – Scuola, Z – Altro.

Queste comunicazioni devono essere effettuate mediante l'ausilio dell'alfabeto fonetico ICAO e seguendo le procedure delle comunicazioni radio previste, aventi le seguenti caratteristiche:

- Per iniziare una chiamata il chiamante deve pronunciare prima l'identificativo del terminale chiamato

- Il terminale chiamato risponderà alla chiamata con il messaggio: "AVANTI per ..."
- Per alternarsi nelle comunicazioni verrà utilizzato il messaggio "CAMBIO"
- Per riferire i numeri di più cifre, le stesse vanno dette una alla volta "111 – Uno, Uno, Uno"
- Le comunicazioni che prevedono una domanda devono essere precedute dal messaggio "INTERROGATIVO"
- Le comunicazioni che prevedono una conferma devono essere precedute dal messaggio "AFFERMATIVO"
- Il termine di una comunicazione deve essere seguito dal messaggio "CHIUDO"

ESERCITAZIONI PRATICHE IN AMBIENTE (durata 30')

Modulo formativo 3

I RISCHI EVOLUTIVI

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di riconoscere una situazione di potenziale rischio evolutivo, inteso come una situazione di pericolo che può evolvere nel tempo.

Il rischio evolutivo sarà suddiviso in:

- *Rischio evolutivo non sanitario*: situazione di potenziale pericolo determinata dallo scenario dell'evento
- *Rischio evolutivo sanitario*: situazione di potenziale pericolo che può manifestarsi durante il soccorso, con conseguente peggioramento o rischio di peggioramento delle condizioni di salute dell'individuo soccorso.

Il rischio evolutivo non sanitario comprenderà tutte le situazioni in cui il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 interviene all'interno del suo naturale scenario operativo (incidenti in montagna, grotta o luogo disagiato con annessi pericoli oggettivi e/o soggettivi), ma comprenderà anche gli eventuali scenari in cui potrà trovarsi coinvolto in supporto ad altre figure di soccorso (incidenti stradali, crolli, grandi calamità, interventi di protezione civile, ...).

Il rischio evolutivo sanitario comprenderà tutto ciò che riguarda la movimentazione in sicurezza dell'operatore e delle persone da soccorrere, comprendendo il corretto utilizzo dei materiali ad essa correlati. Argomento ampiamente trattato durante i corsi nazionali di conseguimento e di mantenimento della almeno minima qualifica di OSA (Operatore di Soccorso Alpino).

Il rischio evolutivo non sanitario comprenderà anche la conoscenza ed il corretto utilizzo dei presidi determinati alla protezione dai liquidi corporei (occhiali di protezione, guanti, altro, ...).

Modulo formativo 4

SEGNI E SINTOMI DELLA PERSONA: APPROCCIO AL PAZIENTE TRAUMATIZZATO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di determinare lo stato di coscienza mediante l'utilizzo della stimolazione vocale e tattile (chiama e scuote dolcemente) valutando altresì la dinamica dell'accaduto e le condizioni di salute del soggetto prima dell'evento.

La valutazione dello scenario e della dinamica si baserà su:

- SICUREZZA: Valutazione del rischio evolutivo ed adeguata protezione
- SCENARIO: Da che altezza è caduto, danni, tipo di energia
- SITUAZIONE: Che cosa è accaduto, perché, quante persone sono coinvolte

La valutazione del soggetto dovrà essere effettuata utilizzando il metodo A-B-C-D-E per ciò che concerne la valutazione primaria, ed utilizzando il metodo "testa-piedi" per ciò che concerne la valutazione secondaria. In caso di evento traumatico la stessa dovrà essere effettuata mantenendo l'integrità dell'asse capo-collo-tronco e la pervietà della via aerea verrà garantita senza ricorrere all'iperestensione del capo.

- VALUTAZIONE PRIMARIA

A. Pervietà della via aerea ed immobilizzazione del rachide cervicale nel trauma.

NON trauma: Iperestensione del capo e sollevamento della mandibola

TRAUMA: immobilizzazione del capo e sublussazione della mandibola

B. Controllo del respiro mediante la tecnica G.A.S.

G. Guardo con gli occhi se il torace della persona si muove

A. Ascolto con le orecchie se la persona emette rumori respiratori

S. Sento con la guancia se è presente il flusso espiratorio dell'aria

C. Controllo del polso carotideo e dei segni di circolo. Nel trauma controllo delle emorragie che possono essere pericolose per la vita del soggetto.

D. Esame neurologico sommario mediante il metodo AVPU

A. Awake Persona sveglia

V. Verbal Persona che risponde agli stimoli verbali

P. Pain Risponde agli stimoli dolorosi

U. Unresponsive Assenza di risposta

E. Esposizione del paziente. Si spoglia il paziente tagliando i vestiti per poter effettuare la valutazione secondaria.

- VALUTAZIONE SECONDARIA

Si utilizza il metodo "testa-piedi" per ricercare osservando e toccando tutte le lesioni che devono essere trattate prima del trasporto ma che non mettono in immediato pericolo di vita il soggetto.

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata 60')

Modulo formativo 5

IL TRIAGE: LA PERSONA CON PIÙ LESIONI O PIÙ PERSONE DA SOCCORRERE (DECIDERE LA PRIORITÀ SANITARIA)

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di classificare la criticità di un evento secondo i codici protocollati, riconoscere in una persona con più problemi sanitari quelli che necessitano di una assistenza immediata, riconoscere tra più persone infortunate quelli che necessitano di priorità di trattamento. Sostenere psicologicamente la persona.

Codici di criticità:

CODICE 0 – BIANCO

- Situazione non urgente:
- Intervento differibile e/o programmabile

CODICE 1 – VERDE

- Situazione differibile, ma prioritaria rispetto al codice 0
- Lesioni che non compromettono le funzioni vitali

CODICE 2 – GIALLO

- Situazione a rischio
- Intervento non differibile
- Funzioni vitali non compromesse, ma in stato di evoluzione

CODICE 3 – ROSSO

- Emergenza
- Intervento prioritario
- Una o più funzioni vitali assenti o direttamente compromesse

CODICE 4 - NERO

- Soggetto deceduto.

Situazioni intese per "Emergenza":

- Ostruzione delle vie aeree
- Arresto respiratorio
- Arresto cardio-respiratorio
- Emorragia massiva (grave)
- Ustione grave
- Politrauma

Situazioni intese per "Urgenza":

- Ferite profonde
- Fratture multiple e/o aperte
- Traumi vertebrali
- Traumi toracici ed addominali
- Traumi cranici con compromissione dello stato di coscienza
- Problemi cardiaci

Situazioni intese per "Urgenza differibile":

- Insieme di lesioni minori che non compromettono le funzioni vitali

L'ordine di priorità in una persona con problemi sanitari è:

- Situazioni di Emergenza: sostegno delle funzioni vitali
- Situazioni di urgenza: stabilizzazione delle funzioni vitali
- Situazioni di urgenza differibile: trattamento specifico

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di definire il concetto di triage, applicando le priorità di trattamento in caso di intervento su più persone in una situazione non di maxi-emergenza.

Sarà altresì in grado di definire le priorità di trattamento in caso di intervento in una situazione di maxi-emergenza applicando gli idonei protocolli di triage in vigore nel sistema di emergenza 118.

Queste priorità saranno determinate in base alle valutazioni di:

- Sicurezza, Scenario, Situazione
- Numero delle vittime coinvolte
- Criticità delle vittime coinvolte

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata 40')

Modulo formativo 6

LA PERSONA CON PERDITA DELLE FUNZIONI VITALI: BLS-D, PBLIS-D

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 apprenderà il significato di funzione vitale (coscienza e pervietà della via aerea, respiro e circolo) e sarà in grado di riconoscerne la compromissione.

Sarà in grado di supportare le funzioni vitali mediante le tecniche di base per il mantenimento della pervietà della via aerea, del supporto artificiale alla ventilazione e di effettuare il massaggio cardiaco esterno in caso di arresto cardiaco secondo le linee guida di rianimazione cardio-polmonare in vigore. Sarà in grado di attuare le tecniche di defibrillazione adulto e pediatrico.

Sarà in grado di utilizzare i presidi di base per la rianimazione cardio-polmonare, quali cannule orofaringee, aspiratore di secrezioni, mascherine e reservoir, bombole per l'erogazione di ossigeno.

Sarà altresì in grado di riconoscere un'ostruzione parziale o totale della vie aeree ed effettuare le manovre necessarie per ripristinarne la pervietà.

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata 190')

Modulo formativo 7

LA PERSONA CON DIFFICOLTA' RESPIRATORIA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 conoscerà gli elementi costitutivi dell'apparato respiratorio e cenni basilari di anatomia e di fisiologia con riferimento alle due fasi della respirazione. Sarà in grado di riconoscere un soggetto in insufficienza respiratoria mediante i seguenti segni e sintomi:

- Fame d'aria (dispnea)
- Difficoltà respiratoria da sdraiato che migliora da seduto
- Boccheggiamento o atti respiratori alterati (gasping)
- Frequenza respiratoria alterata (> 30 o < 10)
- Colorito cutaneo alterato (cianosi)
- Alterazione dello stato di coscienza (sopore, agitazione)

Conoscerà altresì le eventuali principali situazioni che possono richiedere un supporto alla ventilazione, quali:

- Traumi cranici e/o toracici
- Emorragie e shock
- Ustioni
- Dolore cardiaco
- Intossicazione da farmaci
- Inalazione di fumi e/o vapori
- Intossicazione da gas
- Edema polmonare

Sarà anche in grado di riconoscere e trattare le ostruzioni parziali e totali delle vie aeree, seguendo le linee guida di rianimazione cardiopolmonare internazionali.

Modulo formativo 8

LA PERSONA CON DOLORE TORACICO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- conoscere i principali fattori di rischio per malattia coronarica
- elencare ed esemplificare le caratteristiche più frequenti con cui si presenta il dolore cardiaco
- identificare il dolore cardiaco
- prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona che presenti dolore cardiaco
- sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 9

LA PERSONA IN STATO DI SHOCK

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- definire lo stato di shock
- elencare i segni e i sintomi caratteristici dello stato di shock
- classificare lo stato di shock in base alle cause
- descrivere le situazioni che più frequentemente possono causare uno shock ipovolemico
- prestare assistenza ad una persona in stato di shock
- sostenere psicologicamente una persona in stato di shock

Modulo formativo 10

LA PERSONA CON INTOSSICAZIONE ACUTA (MONOSSIDO DI CARBONIO)

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- definire, classificare e riconoscere un'intossicazione acuta in base a segni e sintomi e alle informazioni raccolte sul luogo dell'evento.
- elencare in particolare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da monossido di carbonio.
- comunicare i dati relativi all'intossicazione alla Centrale Operativa 118.
- prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con intossicazione acuta.
- sostenere psicologicamente la persona.

Modulo formativo 11

LA PERSONA CON LESIONE TRAUMATICA DELLA CUTE

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- identificare e classificare le lesioni traumatiche della cute in base ai segni e sintomi
- prestare assistenza di primo soccorso ad una persona che presenti una contusione facendo uso del set di medicazione
- prestare assistenza di primo soccorso ad una persona con ferita facendo uso del set di medicazione
- sostenere psicologicamente la persona

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata 15')

Modulo formativo 12

LA PERSONA CON LESIONI TRAUMATICHE DEGLI ARTI

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Identificare e classificare le lesioni di una persona con trauma degli arti in base a segni e sintomi.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con arto fratturato, facendo uso di steccobende e materiale di fortuna.
- Valutare e garantire la funzionalità vascolare dell'arto fratturato, prima e dopo il trattamento.
- Prevenire eventuali complicazioni generali e locali in una persona con frattura degli arti.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con distorsione.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con lussazione della spalla e dell'anca.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con contusione ad un arto.
- Sostenere psicologicamente la persona.

ESERCITAZIONI PRATICHE IN AMBIENTE (durata 60')

Modulo formativo 13

LA PERSONA CON LESIONI TRAUMATICHE DELLA COLONNA VERTEBRALE E DEL CRANIO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Ipotizzare un'eventuale lesione del midollo spinale in base alla dinamica dell'incidente.
- Ipotizzare una lesione della colonna vertebrale in base a segni e sintomi.
- Identificare e classificare le lesioni craniche e facciali.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con lesione traumatica della colonna vertebrale.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con trauma cranico associato ad eventuali lesioni cerebrali.
- Rimuovere il casco e posizionare il collare cervicale in un paziente traumatizzato.
- Sostenere psicologicamente la persona.

ESERCITAZIONI PRATICHE IN AMBIENTE (durata 120')

Modulo formativo 14

LA PERSONA CON TRAUMA TORACICO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura costale non complicata.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura costale con lembo toracico.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con schiacciamento toracico.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura esposta con pneumotorace.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con ferita toracica penetrante con corpo estraneo.
- Sospettare le eventuali complicanze delle lesioni toraciche e prestare l'assistenza di primo soccorso adeguata.
- Sostenere psicologicamente la persona.

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata 15')

Modulo formativo 15

LA PERSONA CON TRAUMA ADDOMINALE E DEL BACINO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Identificare e classificare le lesioni addominali, in base a segni e sintomi.
- Identificare e classificare le lesioni di bacino in base a segni e sintomi
- Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con lesione addominale chiusa e con lesione addominale aperta.
- Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona trauma del bacino
- Prevenire e riconoscere le principali complicanze generali per una persona con lesione addominale e/o di bacino e prestare la relativa assistenza di primo soccorso.
- Sostenere psicologicamente la persona.

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata 20')

Modulo formativo 16

LA PERSONA CON EMORRAGIA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Identificare e classificare i vari tipi di emorragia, in base a segni e sintomi.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una emorragia esterna.
- Ipotizzare la presenza di un'emorragia interna, in base a segni, sintomi e alla dinamica dell'evento traumatico.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una emorragia interna.
- Prevenire, riconoscere e trattare le complicanze che possono sopravvenire ad una emorragia.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con amputazione totale e parziale di un arto.
- Sostenere psicologicamente la persona.

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata 15')

Modulo formativo 17

LA PERSONA CON LESIONE DA AGENTI FISICI (LA FOLGORAZIONE) E CHIMICI (MORSO DI SERPENTE)

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Descrivere le lesioni derivanti da esposizione ad agenti fisici con particolare riferimento alla folgorazione
- assistenza e manovre di Primo Soccorso alla persona vittima di folgorazione
- Descrivere e riconoscere le lesioni derivanti da esposizione ad agenti chimici con particolare riferimento al morso di vipera
- assistenza e manovre di Primo Soccorso alla persona vittima di morso di vipera
- Sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 18

LA PERSONA CON COLPO DI CALORE

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Identificare e classificare il colpo di calore in base a segni e sintomi
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti un colpo di calore
- Sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 19

LA PERSONA CON IPOTERMIA E CONGELAMENTO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Identificare e classificare l'ipotermia e il congelamento in base a segni e sintomi
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti segni e sintomi di ipotermia e/o congelamento
- Sostenere psicologicamente la persona

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata 30')

Modulo formativo 20

IL TRAVOLTO DA VALANGA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- localizzare il sepolto
- manovre di disseppellimento ed estricazione
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso al travolto da valanga
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti segni e sintomi di ipotermia e/o congelamento (vedi modulo 19)
- Sostenere psicologicamente la persona

ESERCITAZIONI PRATICHE IN AMBIENTE (durata 60')

Modulo formativo 21

IL MAL DI MONTAGNA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- conoscere ed identificare segni e sintomi del mal di montagna
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso alla persona affetta da mal di montagna
- principi di utilizzo dei presidi per il trattamento del mal di montagna (cassone iperbarico)
- Sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 22

LA SINDROME DA SFINIMENTO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- conoscere ed identificare segni e sintomi della sindrome da sfinimento
- prestare l'assistenza ed il Primo Soccorso alla persona affetta da sindrome da sfinimento
- Sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 23

LA SINDROME DA SOSPENSIONE

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- conoscere ed identificare segni e sintomi della sindrome da sospensione
- prestare l'assistenza ed il Primo Soccorso alla persona affetta da sindrome da sospensione
- Sostenere psicologicamente la persona

ESERCITAZIONI PRATICHE IN AMBIENTE (durata 60')

Modulo formativo 24

LA DONNA IN GRAVIDANZA: PERDITA DI SANGUE, PARTO PREMATURO/FISIOLOGICO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Identificare la donna in gravidanza con perdita di sangue
- prestare l'assistenza alla partoriente e al neonato durante un parto fisiologico
- definire il parto prematuro e rischi correlati
- sostenere psicologicamente la persona.

Modulo formativo 25

LA PERSONA CON EMERGENZA NEUROLOGICA NON TRAUMATICA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Classificare le tre principali urgenze neurologiche non traumatiche: alterazione del livello di coscienza, convulsioni, ictus.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con livello di coscienza alterato.
- prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con crisi convulsiva.
- prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona colpita da ictus.
- sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 26

LA PERSONA CON DISAGIO PSICHIATRICO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Identificare il disagio psichiatrico acuto (alterazioni comportamentali) mediante l'osservazione, l'ascolto della persona e della sua rete familiare.
- Valutare la possibile aggressività della persona verso sé e verso gli altri.
- Gestire una situazione in cui la persona ha un disagio psichiatrico acuto oppure attuare il protocollo locale.
- sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 27

ATTEGGIAMENTI PROFESSIONALI E COLLABORATIVI TRA IL VOLONTARIO SOCCORRITORE DEL S.A.S.P. E GLI OPERATORI DELL'EMERGENZA NON SANITARIA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Identificare e classificare una situazione d'emergenza sanitaria secondo il protocollo dei codici di criticità
- Prevenire i rischi evolutivi connessi all'atterraggio dell'eliambulanza
- Favorire l'individuazione del target da parte dell'eliambulanza
- Coordinarsi e collaborare con l'equipe sanitaria per la gestione del soccorso
- Identificare e classificare le principali situazioni di emergenza non sanitaria che si riscontrano durante il soccorso
- Coordinarsi e collaborare con gli operatori dell'emergenza sanitaria e non sanitaria intervenuti sul luogo dell'evento

Modulo formativo 28

IL BISOGNO PSICOLOGICO E RELAZIONALE DELLA PERSONA DA SOCCORRERE

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Gestire il processo di comunicazione con la persona da soccorrere
- Identificare i bisogni e i modi di affrontare la malattia nella persona da soccorrere
- Gestire la relazione con la persona da soccorrere
- Salvaguardare la privacy della persona da soccorrere

Modulo formativo 29

LA MOBILIZZAZIONE ED IL TRASFERIMENTO DELLA PERSONA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Identificare le situazioni particolari in cui la mobilitazione è prioritaria rispetto alle altre procedure di soccorso.
- Classificare le tecniche di mobilitazione ed adottare quella più idonea alle condizioni della persona.
- Spostare e trasferire la persona, attuando le principali tecniche di mobilitazione.
- Scelta del presidio di trasporto più idoneo in base alle condizioni della persona e dell'ambiente in cui si opera
- Classificare le posizioni di soccorso ed adottare quella più idonea alle condizioni della persona.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona durante il trasporto
- Sostenere psicologicamente la persona da soccorrere.

ESERCITAZIONI PRATICHE IN AMBIENTE (durata 60')

Modulo formativo 30

I COMPORAMENTI E LE SITUAZIONI A RISCHIO INFETTIVO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di:

- Identificare condizioni e rischio d'infezioni trasmissibili per via ematica
- Applicare le procedure di protezione per il rischio d'infezione per via ematica
- Prevenire le esposizioni accidentali a rischio d'infezione per via ematica
- Applicare le procedure d'intervento in caso di esposizione accidentale a rischio infettivo per via ematica
- Identificare i veicoli d'infezione e le lesioni con rischio di trasmissione di infezione tetanica
- Applicare le procedure d'intervento in caso di esposizione accidentale a rischio infettivo tetanico
- Illustrare le vaccinazioni specifiche per l'attività del Volontario Soccorritore

Modulo formativo 31

LE RESPONSABILITÀ GIURIDICHE DEL VOLONTARIO SOCCORRITORE

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di assumersi ed esercitare le responsabilità giuridiche in qualità di operatore volontario dell'emergenza sanitaria nell'ambito del Sistema 118.

Modulo formativo 32

IL MATERIALE E LE ATTREZZATURE PREVISTE DALLO STANDARD REGIONALE NELLE AMBULANZE DI TIPO A E B INDISPENSABILI PER LE OPERAZIONI DI SOCCORSO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di identificare e conoscere le procedure di utilizzo dei materiali previsti dallo standard regionale per i mezzi di soccorso nell'ambito del Servizio di Emergenza Sanitaria 118.

Attrezzature di base:

- guanti monouso, guanti sterili

Attrezzatura per il trasporto malati:

- barella atraumatica a cucchiaio completa di tre cinghie di sicurezza
- telo portaferiti a sei maniglie

Attrezzature e materiale per RCP, ossigenoterapia

- bombole d'ossigeno terapeutico complete di riduttore di pressione monobasico
- pallone autoespansibile di rianimazione con maschere facciali di tre misure (0-3-5)
- maschere di Venturi per ossigenoterapia a concentrazione variabile
- cannule nasali per ossigenoterapia
- aspiratore portatile a batteria completo di cavo di alimentazione collegabile all'ambulanza, completo di sondini d'aspirazione sterili
- set di cannule orofaringee di tre misure (S-M-L)

Attrezzatura per immobilizzazione fratture:

- set di collari cervicali rigidi con accesso tracheale 3 misure (S-M-L)
- steccobenda a depressione per arto superiore
- steccobenda a depressione per arto inferiore
- pompa per creare depressione nelle stecche

Attrezzature e materiali per Infermieri e Medici:

- sfigmomanometro
- fonendoscopio
- set incannulamento vene periferiche
- laccio emostatico venoso, flacone di disinfettante per cute, compresse di garze sterili, cerotto di seta, rotolo benda, aghi cannula, deflussori
- soluzioni per reintegro volemia in sacche di plastica

Materiale per cura ferite, ustioni, emorragie:

- Set medicazione: garze sterili; flacone acqua ossigenata; rotolo cerotto a nastro; rotoli bende, teli sterili, ghiaccio istantaneo
- Set medicazione speciale per ustionati: coperta termica sterile; flaconi fisiologica; garze sterili; teli sterili
- Lacci emostatici per emorragie arteriose

4.

CORSO "VOLONTARIO SOCCORRITORE DEL SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO 118 – TIPO B" (DESTINATARI: I VOLONTARI CHE ALLA DATA DEL 31.12.2013 ABBIANO MATURATO 4 ANNI DI ANZIANITÀ NEL SERVIZIO DI SOCCORSO ALPINO CON ESPERIENZA MINIMA DI 4 QUATTRO MISSIONI DI SOCCORSO ALPINO CERTIFICATE DALLA STAZIONE DI APPARTENENZA)

MODULI FORMATIVI DELLO STANDARD FORMATIVO

I compiti e gli obiettivi formativi pertinenti al ruolo e alle funzioni del Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sono stati raggruppati in moduli formativi. Ciascun modulo formativo è orientato ad un problema riscontrabile nella realtà di uno scenario di soccorso.

I moduli formativi totali sono 21.

La progettazione e realizzazione del programma del corso, a partire dai moduli formativi, deve porre i discenti nella condizione migliore per apprendere e raggiungere le risposte attese degli obiettivi formativi.

Ogni Delegazione è libera di strutturare ed erogare il corso secondo le esigenze organizzative locali nel rispetto dei criteri, delle materie e delle ore di svolgimento indicati successivamente.

ENTI GESTORI DELLA FORMAZIONE

Enti gestori della formazione sono le Aziende Sanitarie Regionali sede di Centrale operativa 118 e il Soccorso Alpino e Speleologico Piemontese a seguito denominato SASP.

Il SASP, Direzione Regionale, è tenuto a dare comunicazione scritta dell'avvio del corso e della data presumibile di termine dello stesso alla Centrale Operativa 118 di competenza territoriale.

RESPONSABILE FORMAZIONE

Il Responsabile della formazione è il Coordinatore Sanitario Regionale del SASP e il Direttore Sanitario dell'Azienda Sanitaria sede di Centrale Operativa competente per territorio.

DISCENTI

Sono i cittadini, maggiorenni, di qualsiasi livello di scolarità iscritti al SASP con almeno 4 anni di anzianità, maturati al 31 dicembre 2013, nel servizio di soccorso alpino e con esperienza minima di 4 quattro missioni di soccorso alpino certificate dalla stazione di appartenenza.

Ciascun corso è a numero programmato per un massimo di 30 partecipanti.

FORMATORI

I formatori sono rappresentati dai docenti e dai tutor.

I docenti contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi formativi con le lezioni frontali e il dialogo sviluppando prevalentemente le conoscenze.

I tutor facilitano e sostengono l'apprendimento individuale nel piccolo gruppo durante le simulazioni pratiche/relazionali sviluppando la manualità e l'operatività e la comunicazione.

I formatori SASP sono volontari SASP che hanno conseguito la certificazione di Istruttore Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118. Nell'organizzazione dei corsi per Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118, il SASP può

avvalersi della collaborazione di personale in possesso della certificazione Istruttore 118 o Istruttore Volontario 118 appartenenti ad altre associazioni.

I formatori delle Aziende sono personale in possesso di certificazione di Istruttore Volontario Soccorritore 118 o Istruttore 118.

APPRENDIMENTO IN PICCOLO GRUPPO

Per la gestione dell'apprendimento in piccolo gruppo durante le simulazioni pratiche/relazionali il rapporto numerico tra formatori e discenti deve essere al massimo di 1 a 6; in occasione del tirocinio in corso di esercitazione su terreno ostile è concesso un rapporto di 1 formatore ogni 10 discenti.

ORE DI FORMAZIONE

Le ore totali di formazione sono 30, così suddivise:

- 1) 14 ore di corso teorico-pratico, comprendente:
 - 8 ore di lezione frontale.
 - 6 ore di simulazione pratica
- 2) 16 ore di tirocinio pratico protetto da svolgersi come segue:
 - 8 ore in esercitazioni tecniche regionali o di delegazione con la presenza di almeno 1 istruttore volontario 118.
 - 4 ore in Centrale Operativa 118 Torino.
 - 4 ore in base di elisoccorso o presso altra sede con disponibilità statica del mezzo aereo

Una volta superate le 14 ore teorico pratiche con valutazione finale di idoneità ed ammissione da tirocinio pratico protetto, l'eventuale impiego del volontario in interventi di soccorso costituirà un monte ore sino ad un massimo di 4 da scalare alle 8 di esercitazioni tecniche.

I Tecnici di Elisoccorso in servizio al 31.12.2013 che accedono al corso Allegato B Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 e che superano la fase teorico-pratica sono esentati dalla frequenza in base di elisoccorso.

FREQUENZA

La frequenza è obbligatoria. È consentito un massimo di 4 ore di assenza dal monte ore previsto per la parte teorico pratica del corso.

È consigliabile comunque programmare momenti strutturati di recupero ore. Le ore di tirocinio devono essere svolte interamente fatte salve le esenzioni descritte al punto precedente.

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI

Le principali tecniche formative sono la lezione frontale, la simulazione pratica, il dialogo. La lezione frontale è una trasmissione sintetica ed efficace degli elementi di conoscenza contenuti negli obiettivi formativi.

La simulazione pratico/relazionale è la riproduzione realistica della gestione della persona da soccorrere e dello scenario in cui si trova. Il discente apprende le capacità intellettive, gestuali e relazionali in piccolo gruppo con una modalità progressiva. Dapprima si addestra sia alla manualità e alla gestualità sia alla comunicazione, agli atteggiamenti e alla relazione nell'ambito degli skill-lab sotto la guida del formatore.

Gli skill-lab sono laboratori di esercitazione per apprendere l'uso di un presidio (es.: steccobenda), l'esecuzione di una metodica di soccorso (es: steccatura di un arto), la comunicazione supportiva nei confronti della persona da soccorrere.

Nel momento in cui il discente ha acquisito dimestichezza con i singoli compiti grazie agli skill-lab, può cimentarsi all'interno di una squadra di soccorso nel gestire complessivamente una missione a partire da uno scenario di soccorso riprodotto realisticamente dai formatori anche in ambiente ostile in occasione delle esercitazioni previste.

Il dialogo è lo stimolo, l'ascolto e il confronto sollecitato dai formatori su quesiti e chiarimenti richiesti dai discenti durante la lezione frontale e la simulazione pratica.

Gli strumenti formativi, scelti per favorire la chiarezza, stimolare la motivazione e stabilizzare i concetti, sono: linguaggio chiaro e preciso, lucidi, diapositive, manuale, dispense, manichini per la R.C.P., simulazioni di lesioni, attrezzature e materiale in dotazione standard alla squadra di soccorso.

VALUTAZIONE FORMATIVA

La valutazione è un processo, e non un singolo atto. È opportuno quindi che il discente sia messo nelle condizioni di valutare il proprio grado di apprendimento degli obiettivi formativi durante tutto il corso.

La valutazione formativa prevede momenti di autovalutazione da parte del discente, di valutazione tra pari (tra discenti), di valutazione con il formatore.

Gli strumenti e le tecniche che i formatori possono predisporre a tale scopo sono:

- il questionario, il dialogo e il problem solving per la valutazione dell'apprendimento degli obiettivi formativi con prevalenza del campo conoscitivo;
- la griglia di osservazione per la valutazione dell'apprendimento degli obiettivi formativi teorico-pratici.

VALUTAZIONE CERTIFICATIVA (IDONEITA')

La valutazione finale di apprendimento è obbligatoria e, qualora positiva, fornisce l'idoneità per lo svolgimento del tirocinio pratico. Le prove di valutazione sono:

- il questionario e/o il saggio orale per la valutazione degli obiettivi formativi con prevalenza nel campo intellettuale;
- la simulazione pratica con griglia di osservazione per la valutazione delle capacità intellettive, gestuali e relazionali.

Il questionario e/o il saggio orale deve contenere domande riguardanti i contenuti di almeno il 50% dei moduli formativi.

Le simulazioni pratiche (sviluppate secondo la tecnica dello skill-lab che il discente deve affrontare sono almeno tre, di cui due predeterminate dallo Standard Formativo Regionale e una a scelta della commissione di valutazione.

Le due predeterminate sono da selezionare tra le seguenti:

- la persona con perdita delle funzioni vitali (quando eseguire il B.L.S.D.),
- la persona con lesione traumatica della colonna vertebrale
- la persona con frattura esposta di un arto,
- la persona con emorragia arteriosa.

Quella a scelta della commissione di valutazione deve essere selezionata tra le rimanenti metodiche individuate nei moduli formativi.

Tutte le prove di valutazione certificativa devono svolgersi in presenza del Rappresentante Regionale. Pertanto, non è possibile considerare valide, ai fini della certificazione, prove svolte durante il corso.

Della prova d'esame deve essere redatto apposito verbale, sottoscritto dai componenti la Commissione di valutazione e riportante, per ciascun candidato, un giudizio esplicito di idoneità o non idoneità. Non è ammessa la possibilità di subordinare la definitiva certificazione di candidati ad una successiva, ulteriore prova né a prove che si possano configurare, in qualunque modo, quali prove "di recupero" o "di riparazione".

L'originale del verbale viene trasmesso dal Rappresentante Regionale, entro 30 giorni, all'Azienda Sanitaria Regionale che ha provveduto alla nomina dello stesso per gli adempimenti di competenza.

LIVELLO ACCETTABILE DI PRESTAZIONE

Il livello accettabile di prestazione (o performance) è determinato dal numero minimo di risposte esatte contenute nelle prove di valutazione.

In un questionario e/o saggio orale la percentuale di domande con risposta esatta è del 60%. Per esempio: in un questionario costituito da 30 domande devono essere presenti almeno 18 risposte esatte.

In una griglia di osservazione per una simulazione pratica la percentuale di risposte esatte è dell'80%. Per esempio: una griglia di osservazione per una metodica che prevede 10 atti, devono essere presenti almeno 8 atti corretti.

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

La commissione di valutazione è organo collegiale costituito da componenti obbligatori e facoltativi.

I componenti obbligatori sono il Coordinatore Sanitario Regionale SASP o medico suo delegato ed il Rappresentante Regionale (Certificatore).

I componenti facoltativi sono i docenti ed i tutor del corso.

La Commissione di valutazione deve essere composta da almeno tre componenti tra cui i due obbligatori.

Il Rappresentante Regionale è nominato dall'Azienda Sanitaria Regionale sede di Centrale Operativa 118 competente per territorio, previa richiesta scritta del SASP.

TIROCINIO PRATICO E VALUTAZIONE CERTIFICATIVA

A seguito della valutazione di apprendimento di fine corso con esito positivo (idoneità) il discente deve espletare un tirocinio pratico di 16 ore di esercitazioni Regionali o di Delegazione in un massimo di 12 mesi (la durata del tirocinio non può essere modificata) in occasione delle quali deve essere garantita la presenza di almeno 1 formatore ogni 10 discenti.

La valutazione del tirocinio pratico deve essere gestita dal Coordinatore Sanitario Regionale o suo delegato e dal Presidente regionale del Soccorso Alpino e Speleologico o suo delegato.

La valutazione è realizzata con una griglia di osservazione, così composta:

- **oggetti**: l'insieme dei compiti del Volontario Soccorritore eseguiti "sul campo", che costituiscono le 4 funzioni (valutazione, soccorso, gestione e coordinamento)
- **criteri**: competenza ed affidabilità ("sa farlo bene"), autonomia ("sa farlo da solo"), puntualità ("sa farlo in tempo"), relazione-comunicazione ("sa 'dove è' e sa lavorare con gli altri"),
- **scala**: insufficiente, accettabile, buono, ottimo,
- **standard**: almeno accettabile.

La valutazione può essere accompagnata, se necessario, da un breve commento.

CERTIFICAZIONE REGIONALE

Per la certificazione regionale e le modalità di retribuzione vale quanto previsto per l'allegato A.

MODULI FORMATIVI

TEMPI MODULI FORMATIVI		
	Frontale	Pratica
Procedure dell'attività di soccorso convenzionata	90	30
Il Volontario Soccorritore del S.A.S.P. nel Sistema di Emergenza Sanitaria 118		
Atteggiamenti professionali e collaborativi tra il Volontario Soccorritore del S.A.S.P. e gli operatori dell'emergenza sanitaria e non sanitaria		
Il metodo ABCDE: approccio al paziente traumatizzato		
Codici di Intervento: chiamata di soccorso e comunicazioni radio. I rischi evolutivi		
Il Triage: la persona con più lesioni o più persone da soccorrere (decidere la priorità sanitaria)		
Il supporto vitale di Base	60	180
La persona con perdita delle funzioni vitali: BLS-D e PBLIS-D		
Approccio al Paziente Traumatizzato	100	60
Le lesioni da agenti fisici e chimici		
Folgorazione, Ustioni, Ipotermia		
Il trattamento delle emorragie		
La donna in gravidanza parto prematuro/fisiologico		
Approccio al paziente Internistico	80	60
Il problema respiratorio		
Il problema cardiologico		
Il problema neurologico		
Le intossicazioni		
Patologie specifiche	60	30
Il travolto da valanga		
Il mal di montagna		
La sindrome da sfinimento		
La sindrome da sospensione		
Problematiche situazionali	90	
Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere		
La persona con disagio psichiatrico		
I comportamenti e le situazioni a rischio infettivo		
Le responsabilità giuridiche del Volontario Soccorritore		
TOTALE	8 h	6h

Modulo formativo 1

IL VOLONTARIO SOCCORRITORE DEL S.A.S.P. NEL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA 118

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico svolge interventi di primo soccorso in ambiente montano ed ostile e potrà essere, a fronte di idonea convenzione con le Aziende Sanitarie sede di centrale operativa 118, elemento costitutivo del sistema di Emergenza Sanitaria 118 cooperante con altri operatori professionisti e non del soccorso.

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico, a seguito di adeguata formazione e conseguente certificazione della Regione Piemonte dovrà essere in grado di:

- VALUTARE le condizioni cliniche di un soggetto classificandolo secondo i codici protocollati;
- PRESTARE L'ASSISTENZA DI PRIMO SOCCORSO
- GESTIRE L'ORGANIZZAZIONE di un soccorso
- OPERARE IN MANIERA COORDINATA con gli altri componenti di squadra, con gli altri enti deputati al soccorso, con il sistema di Emergenza territoriale 118 tramite la Centrale Operativa 118 ed i mezzi di soccorso territoriali.

Sarà in grado di conoscere l'organizzazione del sistema di Emergenza Sanitaria 118, sia per quanto riguarda le Centrali operative che i mezzi di soccorso territoriale nelle varie tipologie, nonché l'integrazione con la rete ospedaliera regionale e con il sistema territoriale delle cure primarie. Disporrà inoltre delle conoscenze necessarie all'utilizzo dei supporti tecnici a disposizione in campo informatico e radiotelefonico.

Modulo formativo 2

ATTEGGIAMENTI PROFESSIONALI E COLLABORATIVI TRA IL VOLONTARIO SOCCORRITORE DEL S.A.S.P. E GLI OPERATORI DELL'EMERGENZA SANITARIA E NON SANITARIA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- Identificare e classificare una situazione d'emergenza sanitaria secondo il protocollo dei codici di criticità
- Prevenire i rischi evolutivi connessi all'atterraggio dell'eliambulanza
- Favorire l'individuazione del target da parte dell'eliambulanza
- Coordinarsi e collaborare con l'equipe sanitaria per la gestione del soccorso
- Identificare e classificare le principali situazioni di emergenza non sanitaria che si riscontrano durante il soccorso.

Coordinarsi e collaborare con gli operatori dell'emergenza sanitaria e non sanitaria intervenuti sul luogo dell'evento.

Modulo formativo 3

IL METODO ABCDE: APPROCCIO AL PAZIENTE TRAUMATIZZATO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà in grado di determinare lo stato di coscienza mediante l'utilizzo della stimolazione vocale e tattile (chiama e scuote dolcemente) valutando altresì la dinamica dell'accaduto e le condizioni di salute del soggetto prima dell'evento.

La valutazione dello scenario e della dinamica si baserà su:

- SICUREZZA: Valutazione del rischio evolutivo ed adeguata protezione
- SCENARIO: Da che altezza è caduto, danni, tipo di energia
- SITUAZIONE: Che cosa è accaduto, perché, quante persone sono coinvolte

La valutazione del soggetto dovrà essere effettuata utilizzando il metodo A-B-C-D-E per ciò che concerne la valutazione primaria, ed utilizzando il metodo "testa-piedi" per ciò che concerne la valutazione secondaria. In caso di evento traumatico la stessa dovrà essere effettuata mantenendo l'integrità dell'asse capo-collo-tronco e la pervietà della via aerea verrà garantita senza ricorrere all'iperestensione del capo.

- VALUTAZIONE PRIMARIA

F. Pervietà della via aerea ed immobilizzazione del rachide cervicale nel trauma.

NON trauma: Iperestensione del capo e sollevamento della mandibola

TRAUMA: immobilizzazione del capo e sublussazione della mandibola

G. Controllo del respiro mediante la tecnica G.A.S.

G. Guardo con gli occhi se il torace della persona si muove

A. Ascolto con le orecchie se la persona emette rumori respiratori

S. Sento con la guancia se è presente il flusso espiratorio dell'aria

H. Controllo del polso carotideo e dei segni di circolo. Nel trauma controllo delle emorragie che possono essere pericolose per la vita del soggetto.

I. Esame neurologico sommario mediante il metodo AVPU

B. Awake Persona sveglia

V. Verbal Persona che risponde agli stimoli verbali

P. Pain Risponde agli stimoli dolorosi

U. Unresponsive Assenza di risposta

J. Esposizione del paziente. Si spoglia il paziente tagliando i vestiti per poter effettuare la valutazione secondaria.

- VALUTAZIONE SECONDARIA

Si utilizza il metodo "testa-piedi" per ricercare osservando e toccando tutte le lesioni che devono essere trattate prima del trasporto ma che non mettono in immediato pericolo di vita il soggetto.

- Ipotizzare un'eventuale lesione **della colonna vertebrale** in base alla dinamica dell'incidente.
- Ipotizzare una lesione **del midollo spinale** in base a segni e sintomi.

- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con lesione traumatica della colonna vertebrale.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con trauma cranico associato ad eventuali lesioni cerebrali.
- Rimuovere il casco e posizionare il collare cervicale in un paziente traumatizzato.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura costale non complicata.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura costale con lembo toracico.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con segni e sintomi di pneumotorace.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con schiacciamento toracico.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con ferita toracica penetrante con corpo estraneo.
- Identificare le lesioni addominali, in base a segni e sintomi.
- Identificare e le lesioni di bacino in base a segni e sintomi
- Prevenire e riconoscere le principali complicanze generali per una persona con lesione addominale e/o di bacino e prestare la relativa assistenza di primo soccorso.
- Identificare e classificare le lesioni di una persona con trauma degli arti in base a segni e sintomi.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con arto fratturato, facendo uso di steccobende e materiale di fortuna.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con lussazione della spalla e dell'anca.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con contusione ad un arto.
- Conoscere e classificare le principali tecniche di mobilizzazione dei soggetti in relazione alle situazioni cliniche e ambientali.
- Identificare le situazioni particolari in cui la mobilizzazione è prioritaria rispetto alle altre procedure di soccorso.
- Individuare la tecnica di mobilizzazione da adottare più idonea alle condizioni della persona.
- Attuare le principali tecniche di mobilizzazione.
- Scegliere il presidio di trasporto più idoneo in base alle condizioni della persona e dell'ambiente in cui si opera
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona durante il trasporto
- Sostenere psicologicamente la persona.

Modulo formativo 4

CODICI DI INTERVENTO: CHIAMATA DI SOCCORSO E COMUNICAZIONI RADIO. I RISCHI EVOLUTIVI

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 sarà a conoscenza delle possibili provenienze di una chiamata di soccorso (cittadino, forze dell'ordine, altri enti deputati al soccorso).

Sarà in grado di conoscere gli apparati radio in dotazione e di effettuare comunicazioni radio:

- Pertinenti
- Chiare
- Esaurienti
- Brevi

Sarà in grado di gestire la raccolta dei dati necessari allo svolgimento di un intervento di soccorso e di conoscere il significato del codice di intervento alfanumerico, suddiviso in:

- *Codice di criticità:* 0, 1, 2, 3, 4. In invio: Bianco (non emergenza; situazione di intervento differibile o programmabile), Verde (situazione differibile ma prioritaria rispetto al codice 0); , Giallo (emergenza sanitaria; situazione a rischio, intervento non differibile con funzioni vitali non compromesse ma in possibile evoluzione), Rosso (emergenza assoluta, intervento prioritario, una o più funzioni vitali assenti o compromesse), Nero (paziente deceduto, solo codice di rientro perché richiede constatazione medica).
- *Classe di patologia presunta:* 01 traumatica, 02 cardiocircolatoria, 03 respiratoria, 04 neurologica, 05 psichiatrica, 06 neoplastica, 07 intossicazione, 08 metabolica, 09 gastroenterologica, 10 urologica, 11 oculistica, 12 otorinolaringoiatrica, 13 dermatologica, 14 ostetrico-ginecologica, 15 infettiva, 19 altra patologia, 20 patologia non identificata.
- *Codice di patologia riscontrata:* indica la patologia riscontrata dal personale del mezzo secondo le sottocategorie della classe di appartenenza della patologia.

Classe di patologia 01 "traumatica"	001	Addome
	002	Amputazione
	003	Arti
	004	Contusione
	005	Cranio
	006	Emorragia
	007	Ferita
	008	Folgorazione/elettrocuzione
	009	Frattura
	010	Frattura di femore
	011	Lesione agli occhi

	012	Lesione da freddo
	013	Politraumatismo
	014	Rachide
	015	Torace
	016	Ustione
	017	Altra traumatica
Classe di patologia 02 "cardiocircolatoria"	021	Arresto cardiocircolatorio
	022	Cardiopalm-aritmia
	023	Crisi ipertensiva
	024	Dolore toracico < 2 H
	024. 1	Dolore toracico 2-12 H
	024. 2	Dolore toracico 12-24 H
	024. 3	Dolore toracico > 24 H
	025	Scompenso cardiocircolatorio
	026	Sindrome coronarica acuta < 2 H
	026. 1	Sindrome coronarica acuta 2-12 H
	026. 2	Sindrome coronarica acuta 12-24 H
	026. 3	Sindrome coronarica acuta > 24 H
	027	Altra cardiocircolatoria
Classe di patologia 08 "metabolica"	081	Iperglicemia
	082	Ipoglicemia
	083	Altro
Classe di patologia 09 "gastroenterologica"	091	Dolore addominale
	092	Emorragia digestiva
	093	Altro
Classe di patologia	101	Colica renale

10 "urologica"	102	Ritenzione urinaria
	103	Altro
Classe di patologia 11 "oculistica"	111	Ferita penetrante occhio
	112	Altro
Classe di patologia 12 "otorinolaringoiatrica"	121	Corpo estraneo
	122	Epistassi
	123	Altro
Classe di patologia 13 "dermatologica"	131	Parassitosi
	132	Allergia reazione orticarioide
	133	Altro
Classe di patologia 14 "ostetrico- Ginecologica"	141	Metrorragia
	142	Minaccia di aborto
	143	Parto
	144	Altro
Classe di patologia 15 "infettiva"	151	Stato febbrile
	152	Altro
Classe di patologia 19 "altra patologia"	191	NBCR (catastrofe o emergenza nucleare, batteriologica, chimica o radioattiva)
	192	Stato febbrile
	193	Allergia
	194	Laringospasmo
	195	Altra patologia
Classe di patologia 20 "patologia non Identificata"	201	Patologia non identificata

- *Codice di località:* S – Strada, K – Casa, L – Lavoro, P – Luogo pubblico, Y – Impianto sportivo, Q – Scuola, Z – Altro.

Queste comunicazioni devono essere effettuate mediante l'ausilio dell'alfabeto fonetico ICAO e seguendo le procedure delle comunicazioni radio previste, aventi le seguenti caratteristiche:

- Per iniziare una chiamata il chiamante deve pronunciare prima l'identificativo del terminale chiamato

- Il terminale chiamato risponderà alla chiamata con il messaggio: "AVANTI per ..."
- Per alternarsi nelle comunicazioni verrà utilizzato il messaggio "CAMBIO"
- Per riferire i numeri di più cifre, le stesse vanno dette una alla volta "111 – Uno, Uno, Uno"
- Le comunicazioni che prevedono una domanda devono essere precedute dal messaggio "INTERROGATIVO"
- Le comunicazioni che prevedono una conferma devono essere precedute dal messaggio "AFFERMATIVO"
- Il termine di una comunicazione deve essere seguito dal messaggio "CHIUDO"

I RISCHI EVOLUTIVI

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di riconoscere una situazione di potenziale rischio evolutivo, inteso come una situazione di pericolo che può evolvere nel tempo.

Il rischio evolutivo sarà suddiviso in:

- *Rischio evolutivo non sanitario*: situazione di potenziale pericolo determinata dallo scenario dell'evento
- *Rischio evolutivo sanitario*: situazione di potenziale pericolo che può manifestarsi durante il soccorso, con conseguente peggioramento o rischio di peggioramento delle condizioni di salute dell'individuo soccorso.

Il rischio evolutivo non sanitario comprenderà tutte le situazioni in cui il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico interviene all'interno del suo naturale scenario operativo (incidenti in montagna, grotta o luogo disagiato con annessi pericoli oggettivi e/o soggettivi), ma comprenderà anche gli eventuali scenari in cui potrà trovarsi coinvolto in supporto ad altre figure di soccorso (incidenti stradali, crolli, grandi calamità, interventi di protezione civile).

Il rischio evolutivo sanitario comprenderà tutto ciò che riguarda la movimentazione in sicurezza dell'operatore e delle persone da soccorrere, (ancora parte del rischio non sanitario) comprende l'individuazione di cambiamenti nella situazione sanitaria del/dei soggetto/i soccorsi sia per naturale evoluzione sia in relazione all'utilizzo di presidi e materiali o tecniche di soccorso correlati alla missione.

Il rischio evolutivo non sanitario comprenderà anche la conoscenza ed il corretto utilizzo, per se e per altri componenti non sanitari dell'equipe di soccorso, dei presidi determinati alla protezione dal rischio biologico. i liquidi corporei (dispositivi di protezione quali occhiali, guanti, mascherine e quanto definito negli appositi protocolli e procedure).

Modulo formativo 5

IL TRIAGE: LA PERSONA CON PIÙ LESIONI O PIÙ PERSONE DA SOCCORRERE (DECIDERE LA PRIORITÀ SANITARIA)

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di classificare la criticità di un evento secondo i codici protocollati, riconoscere in una persona con più problemi sanitari quelli che necessitano di una assistenza immediata, riconoscere tra più persone infortunate quelli che necessitano di priorità di trattamento. Sostenere psicologicamente la persona.

Codici di criticità:

CODICE 0 – BIANCO

- Situazione non urgente:
- Intervento differibile e/o programmabile

CODICE 1 – VERDE

- Situazione differibile, ma prioritaria rispetto al codice 0
- Lesioni che non compromettono le funzioni vitali

CODICE 2 – GIALLO

- Situazione a rischio
- Intervento non differibile
- Funzioni vitali non compromesse, ma in stato di evoluzione

CODICE 3 – ROSSO

- Emergenza
- Intervento prioritario
- Una o più funzioni vitali assenti o direttamente compromesse

CODICE 4 NERO

- Soggetto deceduto.

Situazioni intese per "Emergenza":

- Ostruzione delle vie aeree
- Arresto respiratorio
- Arresto cardio-respiratorio
- Emorragia massiva (grave)
- Ustione grave
- Politrauma

Situazioni intese per "Urgenza":

- Ferite profonde
- Fratture multiple e/o aperte
- Traumi vertebrali
- Traumi toracici ed addominali
- Traumi cranici con compromissione dello stato di coscienza
- Problemi cardiaci

Situazioni intese per "Urgenza differibile":

- Insieme di lesioni minori che non compromettono le funzioni vitali

L'ordine di priorità in una persona con problemi sanitari è:

- Situazioni di Emergenza: sostegno delle funzioni vitali;
- Situazioni di urgenza: stabilizzazione delle funzioni vitali;
- Situazioni di urgenza differibile: trattamento specifico;

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di definire il concetto di triage, applicando le priorità di trattamento in caso di intervento su più persone in una situazione non di maxi-emergenza.

Sarà altresì in grado di definire le priorità di trattamento in caso di intervento in una situazione di maxi-emergenza applicando gli idonei protocolli di triage in vigore nel sistema di emergenza 118.

Queste priorità saranno determinate in base alle valutazioni di:

- Sicurezza, Scenario, Situazione
- Numero delle vittime coinvolte
- Criticità delle vittime coinvolte

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata 40')

Modulo formativo 6

LA PERSONA CON PERDITA DELLE FUNZIONI VITALI: BLS-D E PBLIS-D

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 apprenderà il significato di funzione vitale (coscienza e pervietà della via aerea, respiro e circolo) e sarà in grado di riconoscerne la compromissione.

Sarà in grado di supportare le funzioni vitali mediante le tecniche di base per il mantenimento della pervietà della via aerea, del supporto artificiale alla ventilazione e di effettuare il massaggio cardiaco esterno in caso di arresto cardiaco secondo le linee guida di rianimazione cardio-polmonare in vigore. Sarà in grado di attuare le tecniche di defibrillazione adulto e pediatrico.

Sarà in grado di utilizzare i presidi di base per la rianimazione cardio-polmonare, quali cannule orofaringee, aspiratore di secrezioni, mascherine e reservoir, bombole per l'erogazione di ossigeno.

Sarà altresì in grado di riconoscere un'ostruzione parziale o totale delle vie aeree ed effettuare le manovre necessarie per ripristinarne la pervietà.

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata **180'**)

Modulo formativo 7

LE LESIONI DA AGENTI FISICI E CHIMICI. FOLGORAZIONE, USTIONE, IPOTERMIA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- Descrivere le lesioni derivanti da esposizione ad agenti fisici con particolare riferimento alla folgorazione
- assistenza e manovre di Primo Soccorso alla persona vittima di folgorazione
- assistenza e manovre di Primo Soccorso alla persona vittima di ustione
- Identificare e classificare il colpo di calore in base a segni e sintomi
- Identificare e classificare l'ipotermia in base a segni e sintomi
- Identificare e classificare il congelamento in base a segni e sintomi
- Descrivere e riconoscere le lesioni derivanti da esposizione ad agenti chimici
- assistenza e manovre di Primo Soccorso
- Sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 8

IL TRATTAMENTO DELLE EMORRAGIE

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- Identificare e classificare i vari tipi di emorragia, in base a segni e sintomi.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una emorragia esterna.
- Ipotizzare la presenza di una emorragia interna, in base a segni, sintomi e alla dinamica dell'evento traumatico.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una emorragia interna.
- Prevenire, riconoscere e trattare le complicanze che possono sopravvenire ad una emorragia.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con amputazione totale e parziale di un arto.
- In caso di amputazione totale conoscere i principi di trattamento del/dei moncone/i.
- Sostenere psicologicamente la persona.

Modulo formativo 9

LA DONNA IN GRAVIDANZA:PARTO PREMATURO/FISIOLOGICO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- Identificare la donna in gravidanza con perdita di sangue
- prestare l'assistenza alla partoriente e al neonato durante un parto fisiologico
- definire una condizione di parto prematuro e rischi correlati
- sostenere psicologicamente la persona.

Modulo formativo 10

IL PROBLEMA RESPIRATORIO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico conoscerà gli elementi costitutivi dell'apparato respiratorio e cenni basilari di anatomia e di fisiologia con riferimento alle due fasi della respirazione. Sarà in grado di riconoscere un soggetto in insufficienza respiratoria mediante i seguenti segni e sintomi:

- Fame d'aria (dispnea)
- Difficoltà respiratoria da sdraiato che migliora da seduto
- Boccheggiamento o atti respiratori inefficaci (gasping)
- Frequenza respiratoria alterata (> 30 o < 8)
- Colorito cutaneo alterato (cianosi)
- Alterazione dello stato di coscienza (sopore, agitazione)

Conoscerà altresì le eventuali principali situazioni che possono richiedere un supporto alla ventilazione, quali:

- Traumi cranici e/o toracici
- Emorragie e shock
- Ustioni
- Dolore cardiaco
- Intossicazione da farmaci
- Inalazione di fumi e/o vapori
- Intossicazione da gas
- Edema polmonare

Sarà anche in grado di riconoscere e trattare le ostruzioni parziali e totali delle vie aeree, seguendo le linee guida di rianimazione cardiopolmonare internazionali.

Modulo formativo 11

IL PROBLEMA CARDIOLOGICO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- conoscere i principali fattori di rischio per malattia coronarica
- elencare ed esemplificare le caratteristiche più frequenti con cui si presenta il dolore cardiaco
- identificare il dolore cardiaco
- prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona che presenti dolore cardiaco
- sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 12

IL PROBLEMA NEUROLOGICO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- Classificare le tre principali urgenze neurologiche non traumatiche: alterazione del livello di coscienza, convulsioni, ictus.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con livello di coscienza alterato.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con crisi convulsiva.
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona colpita da ictus.
- Sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 13

LE INTOSSICAZIONI

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- definire, classificare e riconoscere un'intossicazione acuta in base a segni e sintomi e alle informazioni raccolte sul luogo dell'evento.
- elencare in particolare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da monossido di carbonio.
- comunicare i dati relativi all'intossicazione alla Centrale Operativa 118.
- prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con intossicazione acuta.
- sostenere psicologicamente la persona.

Modulo formativo 14

IL TRAVOLTO DA VALANGA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- Mettere in atto le tecniche finalizzate alla localizzazione del sepolto
- Effettuare le corrette manovre di disseppellimento ed estricazione
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso al travolto da valanga
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti segni e sintomi di ipotermia e/o congelamento (vedi modulo 19)
- Sostenere psicologicamente la persona

ESERCITAZIONI PRATICHE IN AMBIENTE (durata 60')

Modulo formativo 15

IL MAL DI MONTAGNA

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- Conoscere ed identificare segni e sintomi del mal di montagna
- Prestare l'assistenza di Primo Soccorso alla persona affetta da mal di montagna
- Conoscere principi di utilizzo dei presidi per il trattamento del mal di montagna (cassone iperbarico)
- Sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 16

LA SINDROME DA SFINIMENTO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- conoscere ed identificare segni e sintomi della sindrome da sfinimento
- prestare l'assistenza ed il Primo Soccorso alla persona affetta da sindrome da sfinimento
- Sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 17

LA SINDROME DA SOSPENSIONE

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- conoscere ed identificare segni e sintomi della sindrome da sospensione
- prestare l'assistenza ed il Primo Soccorso alla persona affetta da sindrome da sospensione
- Sostenere psicologicamente la persona

ESERCITAZIONI PRATICHE (durata 60')

Modulo formativo 18

IL BISOGNO PSICOLOGICO E RELAZIONALE DELLA PERSONA DA SOCCORRERE

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- Gestire il processo di comunicazione con la persona da soccorrere
- Identificare i bisogni e i modi di affrontare la malattia nella persona da soccorrere
- Gestire la relazione con la persona da soccorrere
- Salvaguardare la privacy della persona da soccorrere

Modulo formativo 19

LA PERSONA CON DISAGIO PSICHIATRICO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- Identificare il disagio psichiatrico acuto (alterazioni comportamentali) mediante la raccolta di dati anamnestici, l'osservazione, l'ascolto della persona e della sua rete familiare.
- Valutare la possibile aggressività della persona verso sé e verso gli altri.
- Gestire una situazione in cui la persona ha un disagio psichiatrico acuto oppure attuare il protocollo locale.
- Sostenere psicologicamente la persona

Modulo formativo 20

I COMPORAMENTI E LE SITUAZIONI A RISCHIO INFETTIVO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di:

- Conoscere le principali modalità di trasmissione delle patologie infettive e i rischi di contagio.
- Identificare le condizioni a rischio d'infezioni trasmissibili per contatto, aerea, ematica
- Applicare le procedure di protezione per il rischio d'infezione per contatto, aerea, ematica.
- Prevenire le esposizioni accidentali al rischio d'infezione
- Applicare le procedure d'intervento in caso di esposizione accidentale a p a t o l o g i e infettive per contatto, via aerea, ematica.
- Identificare i veicoli d'infezione e le lesioni con rischio di trasmissione di infezione tetanica
- Applicare le procedure d'intervento in caso di esposizione accidentale a rischio infettivo tetanico
- Conoscere le vaccinazioni specifiche per l'attività del Volontario Soccorritore

Modulo formativo 21

LE RESPONSABILITÀ GIURIDICHE DEL VOLONTARIO SOCCORRITORE

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sarà in grado di assumersi ed esercitare le responsabilità giuridiche in qualità di operatore volontario dell'emergenza sanitaria nell'ambito del Sistema 118.

5. PROTOCOLLI OPERATIVI SANITARI

- P.O.S. 1 QUANDO E COME APPLICARE IL LACCIO EMOSTATICO ARTERIOSO (LEA)
- P.O.S. 2 QUANDO E COME RIMUOVERE IL CASCO
- P.O.S. 3 COME IMMOBILIZZARE LE FRATTURE DEGLI ARTI
- P.O.S. 4 QUANDO E COME SOMMINISTRARE OSSIGENO TERAPEUTICO
- P.O.S. 5 RILEVAZIONE DELLA SATURAZIONE
- P.O.S. 6 PRESSIONE ARTERIOSA E SUA RILEVAZIONE
- P.O.S. 7 ABBATTIMENTO SU ASSE SPINALE
- P.O.S. 8 COLLABORAZIONE CON I MEZZI DI SOCCORSO AVANZATO, COLLABORATORE MSA 118, COLLABORAZIONE CON IL MEZZO AEREO
- P.O.S. 9 CARICAMENTO CON PONTE OLANDESE SU MATERASSINO A DEPRESSIONE

PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il Volontario Soccorso Alpino
e Speleologico 118

POS 1

QUANDO E COME
APPLICARE
IL LACCIO EMOSTATICO
ARTERIOSO (LEA)

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 1

QUANDO E COME APPLICARE IL LACCIO EMOSTATICO ARTERIOSO

1. PROBLEMA DI SALUTE

Il posizionamento del Laccio Emostatico Arterioso (L.E.A.), a banda larga ed elastica, è indicato **ESCLUSIVAMENTE** quando la persona da soccorrere è in una delle seguenti situazioni:

1. se l'emorragia non si arresta effettuando correttamente le tecniche della compressione diretta o mediante bendaggio compressivo
2. prima di disincastrare un arto sottoposto ad uno schiacciamento continuo che sia perdurato per almeno 6-8 ore
3. in situazioni di emergenza in cui il numero dei soccorritori non sia sufficiente a prestare soccorso con una tecnica emostatica adeguata a tutti i soggetti con emorragia grave e pertanto si rendano necessarie tecniche più rapide che non impegnino il soccorritore. La scelta di tale opzione deve però essere motivata da una reale e documentabile situazione di carenza di soccorritori.

2. TECNICA DI SOCCORSO

Occorre ricordare che esistono degli effetti indesiderati dell'applicazione del LEA.

Nel Sistema di Emergenza Sanitaria 118 in Piemonte il LEA dovrà essere sempre considerato quale **rimedio ultimo** per il trattamento di una grave emorragia.

Qualora venga posizionato il LEA, esso dovrà essere mantenuto in posizione durante tutte le fasi del soccorso, senza essere mai allentato, qualunque sia la durata del trasporto del soggetto verso l'ospedale. Esso dovrà essere rimosso solo dal personale sanitario del Pronto Soccorso o D.E.A. di destinazione.

Nelle 3 situazioni descritte è appropriato l'uso del LEA a banda larga ed elastica.

Un laccio improvvisato (di fortuna) può essere realizzato con una cravatta, una cintura o con lo sfigmomanometro.

La tecnica di posizionamento è la seguente:

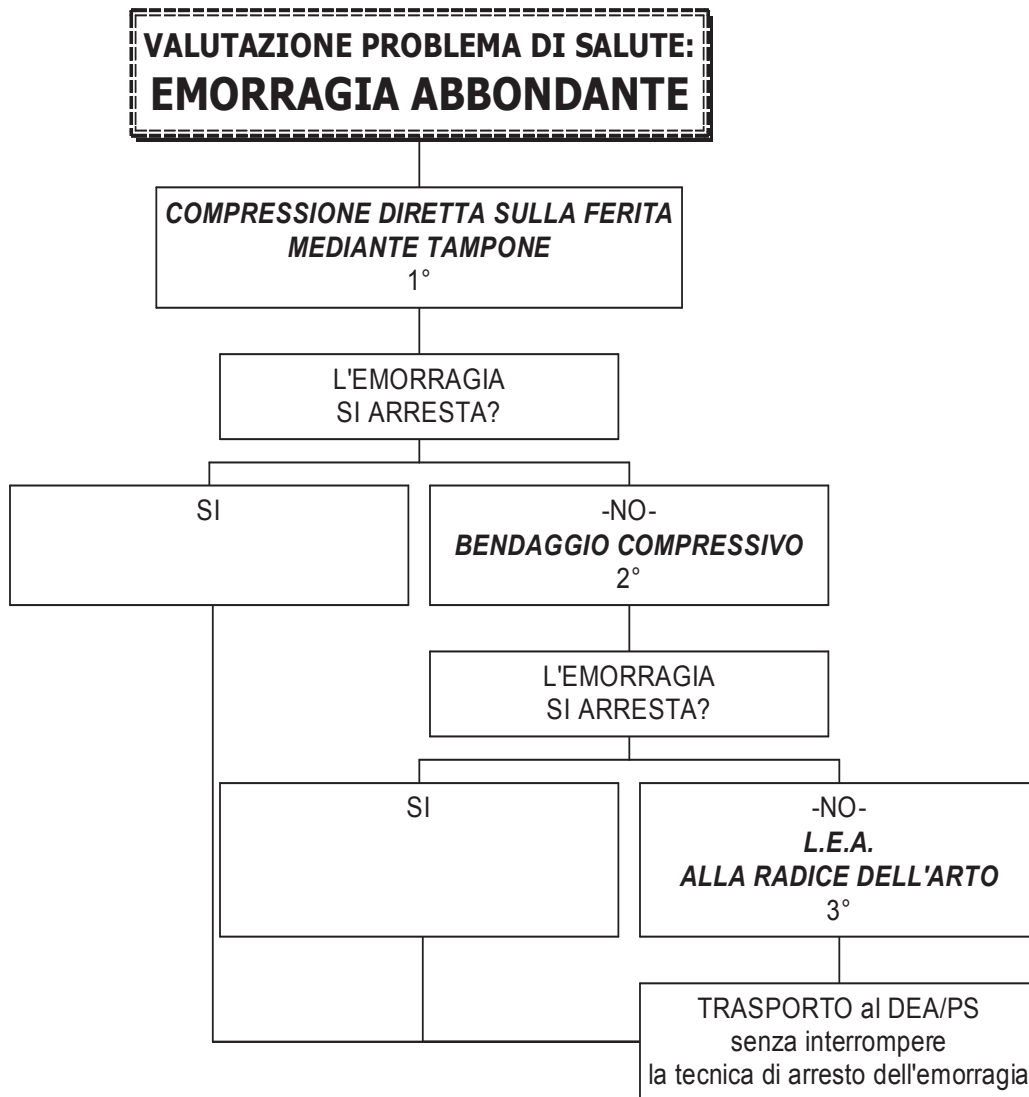
- 1) Il laccio, dopo essere stato piegato in due, viene applicato prossimale all'emorragia
- 2) Si infilano le due estremità del laccio all'interno del cappio che si è formato
- 3) Si stringe fino all'arrestarsi dell'emorragia
- 4) Si esegue un doppio nodo di sicurezza
- 5) Se il laccio risulta serrato in maniera insufficiente, si può aumentare la stretta infilando nel laccio un oggetto sufficientemente lungo e resistente (bastoncino, penna, etc) e ruotandolo fino all'arrestarsi dell'emorragia

- 6) Annotare l'ora di posizionamento del laccio
- 7) Segno convenzionale di laccio (cerotto su fronte con LEA + ora)

Esistono rischi e complicanze dovute ad un utilizzo improprio e scorretto del LEA:

- un LEA non stretto a sufficienza non blocca il flusso arterioso profondo, ma blocca solo il deflusso venoso: questa situazione paradossalmente favorisce il sanguinamento della ferita
- un LEA troppo stretto può causare lesioni cutanee, vascolari e nervose

3. ALGORITMO DECISIONALE DI SOCCORSO IN CASO DI EMORRAGIE AGLI ARTI



4. FONTI BIBLIOGRAFICHE

L'appropriatezza dell'uso del L.E.A. è segnalata dalla comunità scientifica nelle seguenti fonti bibliografiche:

[1] *PHTLS® - NAEMT - Mosby Lifeline - Sixth Edition*

[In generale, le emorragie esterne sono controllabili utilizzando prima di tutto la compressione manuale diretta, quindi l'elevazione dell'arto ed infine con l'applicazione dei punti di compressione.]

[2] *ATLS® - ACS COT - Sixth Edition*

[Un'abbondante emorragia esterna può essere controllata per mezzo di una compressione manuale diretta sulla ferita. [...] I *tourniquets* (lacci emostatici) non devono essere usati perchè lesionano i tessuti e provocano ischemia distalmente]

***P*ROTOCOLLO *O*PERATIVO**
***S*ANITARIO**
per il Volontario Soccorso Alpino e
Speleologico 118

POS 2

**QUANDO E COME
RIMUOVERE
IL CASCO**

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 2

QUANDO E COME RIMUOVERE IL CASCO

1. PROBLEMA DI SALUTE

La rimozione del casco è indicata quando la persona da soccorrere è in una delle seguenti condizioni:

- persona da soccorrere con casco **in posizione supina** a seguito di un incidente
- persona da soccorrere con casco **in posizione prona** a seguito di un incidente

2. TECNICA DI SOCCORSO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico é tenuto a rimuovere sempre il casco protettivo (motociclistico od altro) sia del tipo integrale sia del tipo non integrale. La rimozione del casco si rende utile per poter completare una corretta valutazione delle funzioni vitali del paziente, per poter più rapidamente intervenire sulle vie aeree (ad esempio in caso di vomito) ed di fronte alla necessità di dover fornire un supporto alla ventilazione (ad es. utilizzo del pallone di Ambu). [1]

Consente inoltre di garantire una corretta immobilizzazione in asse del capo e del collo. [2]

Tale manovra deve **sempre** eseguita da **2 soccorritori**. Occorre sempre descrivere alla persona cosciente la tecnica che si sta per eseguire. Qualora la persona da soccorrere sostenesse che il casco non deve essere rimosso, occorre tranquillizzarlo, chiarendo che la vostra formazione e competenza vi consente di effettuare la manovra in modo sicuro [3].

La rimozione del casco integrale deve avvenire seguendo una precisa procedura per evitare di far compiere al capo e al collo del paziente movimenti pericolosi per l'integrità della colonna cervicale.

Tutte le manovre di rimozione del casco devono essere effettuate con delicatezza senza variare la posizione del rachide cervicale.

- **persona da soccorrere in posizione supina**

I PASSAGGIO

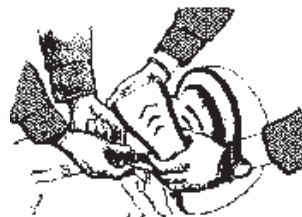
Il primo soccorritore

- si posiziona in ginocchio dietro la testa dell'infortunato per ottenere una posizione stabile;
- afferra i margini inferiori e laterali del casco all'altezza del cinturino ed "aggancia", se possibile, anche la mandibola, per permettere un migliore controllo del capo soprattutto quando il casco è troppo grande o non è allacciato.



Il secondo soccorritore

- si pone in ginocchio lateralmente al torace dell'infortunato, solleva la visiera (se casco integrale), chiama l'infortunato, toglie eventuali oggetti (occhiali, microfoni) che possano impedire la manovra di estrazione del casco;
- provvede a slacciare o tagliare il cinturino del casco.



II PASSAGGIO

Il secondo soccorritore immobilizza il rachide cervicale:

- posiziona una mano sotto la nuca, con il pollice e l'indice a reggere la regione occipitale e il palmo della mano a sostenere la colonna cervicale. Per mantenere una posizione più stabile, deve appoggiare l'avambraccio a terra;
- posiziona il pollice e l'indice dell'altra mano sotto il margine inferiore della mandibola, afferrando entrambe i lati, appoggia l'avambraccio sullo sterno per mantenere una posizione più stabile, senza eseguire pressione eccessiva sul torace;
- avverte il primo soccorritore di essere pronto a sostenere il capo.



III PASSAGGIO

Il primo soccorritore

- posiziona le dita delle mani sul bordo inferiore del casco all'altezza del punto di inserzione dei cinturini, cercando di afferrare anche i cinturini medesimi e portarli verso l'esterno;
- trazione leggermente verso l'esterno la parte del casco trattenuta dalle mani;
- procede alla rimozione del casco sfilandolo con movimenti di basculamento antero-posteriore.

Il secondo soccorritore:

- durante l'effettuazione di tale manovra deve "far scivolare" verso l'occipite le dita della mano posizionata alla nuca, per sostenere il capo durante la manovra di estrazione del casco ed al suo completamento.



IV PASSAGGIO

Dopo la rimozione del casco, mentre il **secondo soccorritore** continua a mantenere la immobilizzazione manuale del capo:

Il primo soccorritore:

- prende il controllo del capo: posiziona i pollici nelle fossette zigomatiche, il 2° dito dietro l'angolo della mandibola, le restanti dita a ventaglio verso la regione occipitale, e mantiene il capo in posizione neutra.



Il secondo soccorritore:

- qualora la persona da soccorrere sia un bambino, mette uno spessore sotto le spalle;
- applica il collare cervicale;
- qualora la persona da soccorrere sia un adulto, inserisce uno spessore tra il capo ed il terreno.

- **persona da soccorrere in posizione prona**

Prima di procedere alla rimozione del casco, il traumatizzato deve essere posto in posizione supina.

Il primo soccorritore:

- si pone alla testa dell'infortunato, con un ginocchio appoggiato a terra, in posizione leggermente laterale (dallo stesso lato verso cui l'infortunato sarà ruotato);
- posiziona lungo la mentoniera la mano corrispondente al lato verso cui verrà ruotato l'infortunato, agganciando con la punta delle dita l'arco della mandibola
- mette l'altra mano con il palmo appoggiato alla parte del casco più vicina al terreno, senza sollevare il casco da terra
- durante la manovra di prono-supinazione fa scorrere lungo il casco le dita della mano posta più in basso, fino ad arrivare alla mentoniera e ad agganciare con la punta delle dita stesse l'arco della mandibola.

Il casco viene poi sfilato con la tecnica descritta in precedenza.

PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il Volontario Soccorso Alpino
e Speleologico 118

POS 3

COME IMMOBILIZZARE
LE FRATTURE DEGLI ARTI

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 3

COME IMMOBILIZZARE LE FRATTURE DEGLI ARTI

1. PROBLEMI DI SALUTE

La persona da soccorrere può presentare una delle seguenti condizioni in caso di evento traumatico:

- Fratture Non Scomposte
- Fratture Scomposte
- Fratture Esposte
- Fratture – Lussazioni

2. TECNICA DI SOCCORSO

Per facilitare il compito del Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico a gestire la varietà di lesioni e condizioni di salute correlate alle lesioni traumatiche osteoarticolari degli arti, vengono di seguito esposte le tecniche ed i rispettivi algoritmi decisionali.

1. FRATTURE NON SCOMPOSTE

L'arto di un soggetto che presenti una frattura (od il sospetto di frattura) di un osso lungo senza apparente scomposizione dei monconi ossei, deve essere adeguatamente immobilizzato dal Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico.

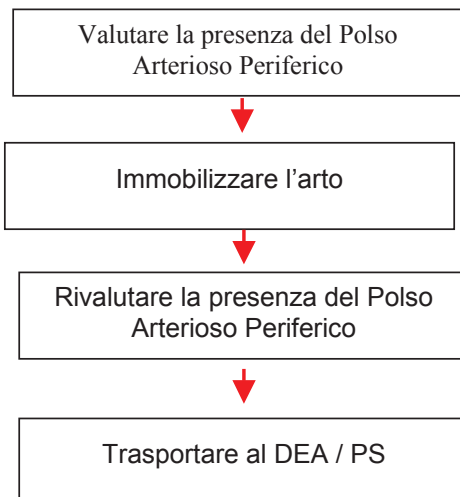
2. FRATTURE SCOMPOSTE

Durante il soccorso ad una persona che presenti delle fratture delle ossa lunghe con perdita del normale asse anatomico, il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico NON DEVE tentare il riallineamento dei monconi ossei, ma DEVE PROCEDERE ad un adeguato immobilizzo dell'arto stesso.

In entrambi i casi succitati si procede con il seguente

Trattamento

ALGORITMO DECISIONALE DI SOCCORSO N. 3.1



3. FRATTURE ESPOSTE

Vengono considerate fratture esposte sia le lesioni in cui il moncone osseo fratturato viene rinvenuto dal Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico esteriorizzato attraverso la ferita, sia quelle lesioni in cui è presente una ferita in prossimità di un focolaio di frattura ma senza fuoriuscita del moncone.

Il trattamento di queste lesioni differisce in base alla lesione riscontrata.

Qualora la persona infortunata presenti una frattura con esposizione di monconi ossei, il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico procede garantendo un'immobilizzazione della parte senza effettuare alcuna manovra di riallineamento. Il moncone osseo o la ferita deve essere coperto da una medicazione sterile [1].

Talvolta, durante il soccorso della persona con una frattura esposta, il moncone osseo fuoriuscito può rientrare nella ferita in modo spontaneo. In questo caso il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico deve trattare tale frattura come una semplice frattura scomposta, essendo però tenuto a riferire questo evento al personale sanitario del Pronto Soccorso o DEA di destinazione [1]. Il fatto che una frattura esposta con moncone osseo fuoriuscito si riduca accidentalmente, non altera la prognosi di guarigione della lesione [1].

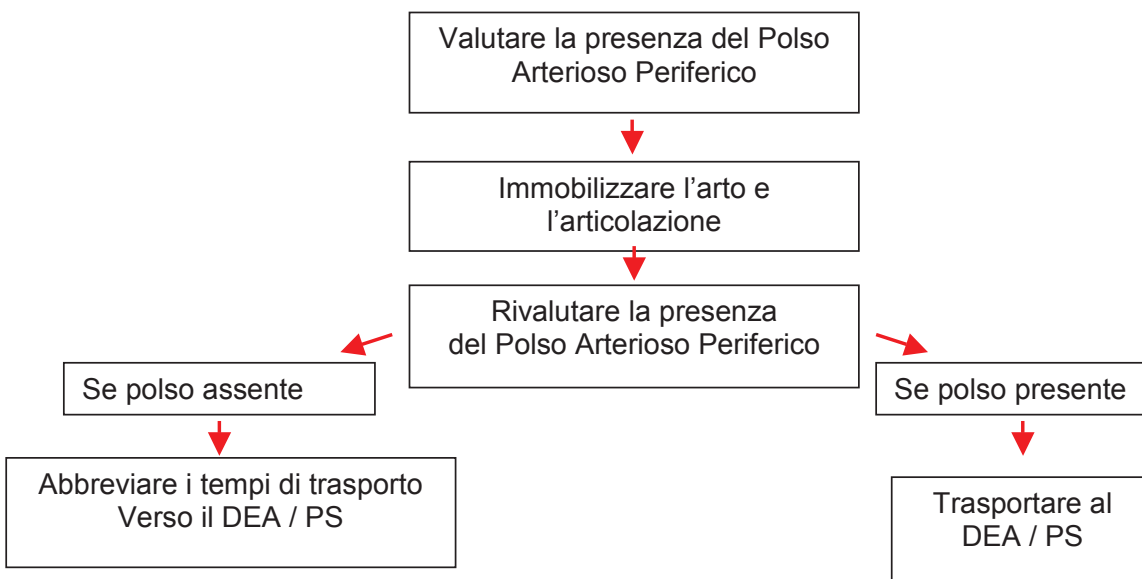
4. FRATTURE - LUSSAZIONI

Se il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico sospetta o riscontra una lesione di un'articolazione in prossimità della sede di una frattura, deve immobilizzare l'arto nella posizione in cui si trova, senza forzare l'articolazione a compiere alcun movimento.

Trattamento



ALGORITMO DECISIONALE DI SOCCORSO N. 3. 2



PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il Volontario Soccorso Alpino
e Speleologico 118

POS 4

QUANDO E COME
SOMMINISTRARE OSSIGENO
TERAPEUTICO

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 4

QUANDO E COME SOMMINISTRARE OSSIGENO TERAPEUTICO

1. PROBLEMI DI SALUTE

La somministrazione di ossigeno supplementare (terapeutico) è necessaria in tutti i casi in cui si soccorra una persona vittima di trauma [2] o di malore. L'ossigeno infatti risulta utile in caso di:

- Arresto cardio-respiratorio
- Emorragie imponenti
- Malattie cardiache (infarto miocardico, scompenso cardiaco, etc)
- Malattie polmonari (edema polmonare, insufficienza respiratoria, etc)
- Ostruzione delle vie aeree
- Accidenti cerebrovascolari (ictus, emorragia, ecc.)
- Stato di shock
- Traumi gravi

3. TECNICA DI SOCCORSO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico non ha elementi per stabilire a priori l'esistenza e la gravità delle patologie elencate, ma ha di fronte un soggetto con un problema respiratorio. Pertanto si ritiene utile dare indicazione alla somministrazione di ossigeno al maggior flusso raggiungibile consentito dal presidio di somministrazione (secondo la tabella di ricapitolazione riportata a pag. 95) in cui ci si trovi di fronte ad un soggetto con difficoltà respiratoria, monitorizzando accuratamente i segni vitali del paziente.

Tale indicazione risulta giustificata dalla relativa rarità con cui la somministrazione di ossigeno in tali soggetti causa un arresto respiratorio, unita al fatto che generalmente i tempi di trasporto di un soggetto verso l'ospedale non sono mediamente troppo lunghi nel nostro territorio, e che il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico è in grado di intervenire con manovre rianimatorie e di ventilazione di supporto in caso di arresto respiratorio [1].

Deve prevalere il concetto che è meglio correre il raro rischio di peggiorare la funzionalità respiratoria limitatamente a un ristretto numero di pazienti bronchitico-cronici piuttosto che non somministrare ossigeno a quei pazienti (la maggior parte) che ne hanno realmente bisogno (traumatizzati, infartuati, etc).

Inoltre l'umidificazione dell'ossigeno somministrato è sconsigliata per l'alto rischio di contaminazione microbica della soluzione sterile. Resta invece sempre utile nel caso di tragitti lunghi (percorrenze di più di 25 minuti) con somministrazione di ossigeno ad alti flussi ed in tutti i casi di attacco di asma.

SVANTAGGI E RISCHI

L'utilizzo dell'ossigeno può presentare rischi di natura medica e rischi di natura ambientale/professionale.

RISCHI DI NATURA MEDICA PER LA SALUTE DEL SOGGETTO DA SOCCORRERE:

- La tossicità dell'ossigeno può provocare un danno ai tessuti polmonari. Questo si verifica in seguito alla somministrazione di ossigeno ad altissime concentrazioni per lunghi periodi di tempo (ore-giorni). Questi tempi di somministrazione normalmente non si verificano nel soccorso extra-ospedaliero.
- Atelectasia (collasso alveolare). Anche questa evenienza può verificarsi in seguito alla somministrazione di ossigeno ad alte concentrazioni per lunghi periodi di tempo. Tuttavia, dati i tempi ed i modi di utilizzo dell'ossigeno nel soccorso extra-ospedaliero, questa circostanza non si verifica.
- Nel neonato possono verificarsi delle lesioni oculari a seguito di somministrazione di ossigeno ad alta percentuale, soprattutto quando prematuri. Il soccorso di tali soggetti non è abitualmente di pertinenza del 118 nell'equipe del Mezzo di Soccorso di Base, pertanto in questa circostanza non si verifica nel soccorso extra-ospedaliero.
- L'arresto respiratorio che può verificarsi in soggetti con patologie polmonari croniche (bronco-pneumopatia cronica ostruttiva o BPCO, enfisema, antracosi, etc) in seguito alla somministrazione di ossigeno a percentuali superiori al 30%, è un'evenienza rara, anche se possibile.

RISCHI DI NATURA AMBIENTALE-PROFESSIONALE PER LA SICUREZZA DEGLI OPERATORI:

L'utilizzo dell'ossigeno nell'attività di primo soccorso non deve prescindere dalla conoscenza di alcuni rischi ad esso connessi:

- Le bombole che contengono ossigeno per uso medico (fino al 1999 con corpo di colore verde e calotta di colore bianco, dal 10.8.1999 con il corpo di colore bianco [per tutti i gas medicali] e la calotta di colore bianco [per l'ossigeno] con la lettera maiuscola N sulla calotta, di colore contrastante con quello della calotta stessa [solitamente verde]) sono sotto pressione, generalmente a 200 atmosfere. Un danno nel loro involucro od un difetto nella valvola/riduttore di pressione può trasformare la bombola in un autentico proiettile.¹
- L'ossigeno favorisce la combustione ed alimenta il fuoco. Può saturare gli indumenti o le lenzuola. Non avvicinare mai fiamme, oggetti incandescenti o provocare scintille mentre si utilizza l'ossigeno.
- Venendo a contatto tra di loro, l'ossigeno ed i derivati del petrolio reagiscono provocando un'esplosione. Ecco perché non si devono MAI lubrificare i dispositivi di erogazione di ossigeno.

Per questi motivi:

- **MAI** far cadere una bombola o lasciarla urtare altri oggetti
- **MAI** fumare vicino all'attrezzatura per ossigenoterapia mentre è in funzione
- **MAI** dimenticarsi di svuotare il circuito per ossigenoterapia al termine dell'uso
- **MAI** utilizzare l'ossigeno in prossimità di una fiamma priva di protezione
- **MAI** utilizzare grassi, olio, sapone a base di grasso sui dispositivi che saranno collegati ad una fonte di ossigeno
- **MAI** utilizzare del nastro adesivo per proteggere l'uscita di una bombola o per contrassegnarla. L'ossigeno può fare reazione col nastro adesivo e causare un incendio.

¹ Paragrafo così adeguato alla sopravvenuta innovazione. Precedentemente recitava: "Le bombole che contengono l'ossigeno (di colore verde con la calotta dipinta di bianco) sono sotto pressione ..."

I PRESIDI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO

Bombole di ossigeno

Possono essere di diverse dimensioni. Sono colorate in verde con la calotta bianca.

La durata della bombola dipende dalla pressione al suo interno e dalla capienza della bombola. Normalmente una bombola nuova indica una pressione di 200 atm. (200 Kg/cm²). Non si deve mai far scendere una bombola al di sotto del *limite di sicurezza* di 15 atm. Sotto tale limite la bombola non è più in grado di garantire una somministrazione efficace di ossigeno.

Umidificatori (o gorgogliatori)

Nel soccorso extra-ospedaliero sono caduti praticamente in disuso. Infatti è dimostrato che possono causare problemi di contaminazione microbica (successiva comparsa di infezione) soprattutto se non si provvede alla sostituzione della soluzione sterile dopo ogni utilizzo.

Maschere

1. Maschera con reservoir – sono maschere dotate di un palloncino morbido che funge da serbatoio in cui si accumula l'ossigeno tra un atto respiratorio e l'altro. La maschera è dotata di valvole laterali che consentono all'aria espirata di fuoriuscire ma non all'aria atmosferica di entrare. Può somministrare percentuali di ossigeno dall'85 al 90% impostando flussi di ossigeno superiori ai 12 litri al minuto. A flussi inferiori può verificarsi la ri-respirazione di anidride carbonica dal palloncino-serbatoio. E' il sistema migliore, più sicuro ed economico per ossigenare.

2. Maschera semplice – è una mascherina di plastica morbida che deve adattarsi al volto della persona comprendendone il naso e la bocca. E' munita di fori laterali da cui entra l'aria atmosferica ed attraverso i quali fuoriesce l'anidride carbonica. E' raccordata ad una fonte di ossigeno. Può somministrare percentuali di ossigeno dal 35 al 60% impostando flussi di ossigeno da 8 a 15 litri al minuto.

3. Maschera di Venturi – Sono maschere a concentrazione di ossigeno variabile equipaggiate da una piccola valvola che, sfruttando l'effetto Venturi, riesce ad erogare una concentrazione prestabilita di ossigeno (da 24 a 50%). Ne esistono di due tipi:

- Nel primo tipo la variazione della concentrazione di ossigeno si ottiene regolando la valvola sul valore desiderato ed impostando di conseguenza i litri al minuto indicati sulla valvola;
- Nel secondo tipo è necessario sostituire la valvola che presenta un codice colore per ogni concentrazione di ossigeno erogata. Se non viene impostato un flusso di ossigeno adeguato, si espone il soggetto al rischio di ri-respirazione dei gas espiratori.

In situazioni di emergenza è sempre indicata la somministrazione di alti flussi di ossigeno con il presidio più semplice possibile. La maschera di Venturi, dovendo essere regolata e necessitando di un'impostazione adeguata dei litri al minuto, non è molto adatta al soccorso extra-ospedaliero [3]

4. Occhialini – Non consentono somministrazioni di alte percentuali di ossigeno (24-44%). Non sono efficaci nei soggetti che tendono a respirare con la bocca aperta. Vengono ricordati solo per completare l'elenco dei presidi.

Non possono essere considerati uno strumento di somministrazione di ossigeno valido nel soccorso extra-ospedaliero.

Ricapitolando:

PRESIDI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI O₂	FLUSSO (litri/min)	% O₂ EROGATA (FiO₂)	SOMMINISTRAZIONE FLUSSO CONSIGLIATO
Mascherina con reservoir	>12 l/min	85-90 %	12 l/min
Mascherina semplice	8-15 l/min	35-60 %	15 l/min
Maschera di Venturi	4-15 l/min	24-50 %	15 l/min
Cannula nasale (occhialini)	1-6 l/min	24-44 %	presidio da non utilizzare

PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il Volontario Soccorso Alpino
e Speleologico 118

POS 5

RILEVAZIONE DELLA
SATURAZIONE

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 5

RILEVAZIONE DELLA SATURAZIONE

1. PROBLEMA DI SALUTE

La **Saturazione** permette di capire il grado di ossigenazione nel soggetto che stiamo soccorrendo e quindi di riconoscere un'eventuale compromissione polmonare.

Attraverso il **saturimetro** viene misurata la quantità di emoglobina legata nel sangue in maniera non invasiva. Esso non rileva con quale gas è legata l'emoglobina, ma solo la percentuale di emoglobina legata. Inoltre, viene rilevata la frequenza cardiaca.

Valori normali: 92%-100%

Valori patologici: sotto il 90 - 92%

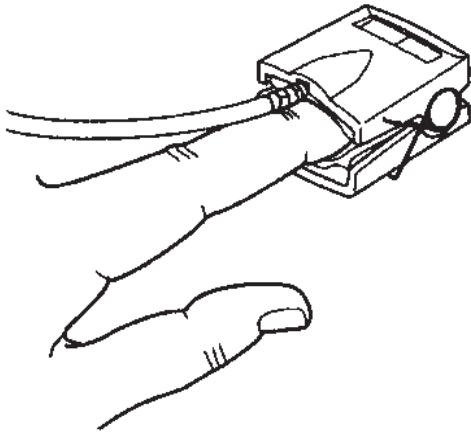
2. TECNICA DI SOCCORSO

Il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico deve :

1. CONTROLLARE CORRETTO FUNZIONAMENTO DEL SATURIMETRO (durante la check-list)
2. INFORMARE LA PERSONA DI COSA SI STA FACENDO
3. UTILIZZARE IL SENSORE ADATTO AL TIPO DI PAZIENTE <ul style="list-style-type: none">- Adulto: posizionare la sonda su un dito della mano o il lobo dell'orecchio- Bambino: posizionare la sonda della misura adatta su un dito della mano o del piede- Neonato: posizionare la sonda adesiva sul lobo dell'orecchio
4. POSIZIONARE LA SONDA DEL SATURIMETRO SU UN DITO DEL PAZIENTE (possibilmente una delle tre centrali: INDICE, MEDIO, ANULARE) CON IL LED ROSSO VERSO IL LETTO UNGUEALE
5. CONTROLLARE IL CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL SATURIMETRO QUANDO COMPAIONO VALORI NON IDONEI E OGNI QUALVOLTA SI EFFETTUA UNO SPOSTAMENTO
6. REGISTRARE I VALORI RILEVATI NELLA SCHEDA
7. DOPO L'UTILIZZO RIPULIRE IL SATURIMETRO CON UN PANNO UMIDO (NON IMMERGERLO IN NESSUN LIQUIDO) E RIASCIUGARLO

LIMITAZIONI D'USO:

- LO SMALTO per unghie fa da schermo e rende imprecisa la rilevazione;
- LE UNGHIE LUNGHE non permettono un corretto posizionamento della sonda;
- LA VASOCOSTRIZIONE PERIFERICA (DITA FREDDE) rende difficile la misurazione;
- LA PRESENZA DEL BRACCIALE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA nel momento in cui viene gonfiato causa una diminuzione del flusso sanguigno rilevabile.



– Sensore articolato per dito a clip.

CASI PARTICOLARI:

- Nei soggetti con patologie respiratorie di tipo cronico valori al di sotto del 92% possono essere considerati accettabili. In questo caso occorre anche rilevare la frequenza respiratoria.
- In caso di intossicazione da monossido di carbonio, il saturimetro, può rilevare dei valori normali ma non indicandoci il tipo di gas legato dall'emoglobina, il paziente potrebbe anche peggiorare.

***P*ROTOCOLLO *O*PERATIVO**
***S*ANITARIO**
per il Volontario Soccorso Alpino
e Speleologico 118

POS 6
PRESSIONE ARTERIOSA E SUA
RILEVAZIONE

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 6

PRESSIONE ARTERIOSA E SUA RILEVAZIONE

1. OBIETTIVI

Il Corso relativo alla pressione arteriosa ed alla sua misurazione informa, prepara ed abilita il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico che lo frequenta a:

- Conoscere il significato della pressione arteriosa; procedere alla sua misurazione;
- valutare i risultati ottenuti.

2. DEFINIZIONE DI PRESSIONE ARTERIOSA

La pressione arteriosa è la pressione che viene esercitata dal sangue, pompato con forza dal cuore, sulla parete di vasi arteriosi.

La pressione arteriosa viene misurata in millimetri di mercurio (mmHg) e viene espressa da due valori che corrispondono al valore della pressione massima ed a quello della pressione minima.

La Pressione massima o sistolica corrisponde alla pressione del sangue presente nelle arterie nel momento in cui il cuore, o meglio il ventricolo sinistro, si contrae (sistole) e spinge con forza il sangue nei vasi arteriosi.

La Pressione minima o diastolica corrisponde alla pressione che rimane nelle arterie nel momento in cui il cuore, dopo la contrazione, si rilassa (diastole).

3. QUANDO RILEVARE LA PRESSIONE ARTERIOSA

Sempre, ad ogni paziente, dopo aver effettuato l'A.B.C. primario e quindi dopo aver valutato lo stato di coscienza, la funzione respiratoria e la funzione circolatoria.

4. IMPORTANZA DELLA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

La misurazione della pressione è un'operazione i cui risultati possono essere continuamente variabili, pur essendo contemporaneamente sempre giusti. Non è come pesarsi, o come misurare l'altezza, che in un dato momento dà sempre lo stesso risultato. I valori della pressione possono variare continuamente, ne consegue che una differenza di pochi punti non ha nessun significato clinico.

Valori molto difforni dai limiti di riferimento massimi e minimi sono indicatori di un malfunzionamento generale del sistema cardiocircolatorio e costituiscono un "campanello d'allarme".

5. VALORI DI RIFERIMENTO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

Adulto:	fisiologica	PA sistolica	120	e PA diastolica	80
	ipertensione	PA sistolica	> 180	e PA diastolica	>110
	ipotensione	PA sistolica	< 90	e PA diastolica	< 60
Bambino 1-5 anni:	fisiologica	PA sistolica	110	e PA diastolica	70
	ipertensione	PA sistolica	>120	e PA diastolica	> 80
	ipotensione	PA sistolica	< 70	e PA diastolica	< 50
Bambino 5-12 anni:	fisiologica	PA sistolica	120	e PA diastolica	80
	ipertensione	PA sistolica	> 150	e PA diastolica	> 85
	ipotensione	PA sistolica	< 90	e PA diastolica	< 60

6. IPERTENSIONE/IPOTENSIONE

Si definisce

- **IPERTENSIONE** un aumento dei valori della Pressione Arteriosa;
EFFETTI: Un aumento importante, del valore della pressione nel sistema cardiocircolatorio, determina un maggior afflusso di sangue al cervello, questa situazione può provocare, in un soggetto, l'insorgenza di emorragie cerebrali, trombosi cerebrali, embolie cerebrali, nonché predisporre lo stesso soggetto all'arterio/arterosclerosi.
- **IPOTENSIONE** una diminuzione dei valori della Pressione Arteriosa;
EFFETTI: Una riduzione importante, del valore della pressione nel sistema cardiocircolatorio, determina un minor afflusso di sangue al cervello, questa situazione può provocare, in un soggetto, la perdita di coscienza ed in condizioni estreme portare al collasso cardiocircolatorio ed alla morte.

7. MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

Esistono in commercio due categorie dei misuratori di pressione manuali ed elettronici.

La misurazione manuale, utilizza anche il fonendoscopio, e pertanto si possono avere, per chi non lo fa abitualmente, delle difficoltà che sono di tipo:

- Percettive, l'operatore può avere diminuite capacità manuali ed auditive;
- di manualità, la difficile regolazione della valvola di deflusso dell'aria;
- di visualizzazione, il controllo dei valori sul manometro in funzione dei toni uditi;
- di memorizzazione, il dover annotare i valori rilevati.

La misurazione mediante strumento elettronico, ha il vantaggio dell'estrema semplicità d'uso, che elimina o diminuisce quasi tutte le difficoltà sopra evidenziate nell'uso di quelli manuali.

Viene lasciata a discrezione dell'Ente, a cui questo protocollo è rivolto, l'individuazione ed il conseguente corso d'uso del presidio scelto.

8. FORMATORI DOCENTI DEL CORSO

I Formatori riconosciuti dalle Associazioni appartenenti al SES 118, approvati come docenti dallo Standard Formativo VS 118 della Regione Piemonte per il Corso per VS 118 sono tutti abilitati quali docenti nei corsi per la determinazione, la spiegazione della Pressione arteriosa e l'utilizzo del presidio scelto per il rilevamento.

PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il Volontario Soccorso Alpino
e Speleologico 118

POS 7

**ABBATTIMENTO SU ASSE
SPINALE**

Protocollo Operativo Sanitario 7

ABBATTIMENTO SU ASSE SPINALE

1. PROBLEMA DI SALUTE

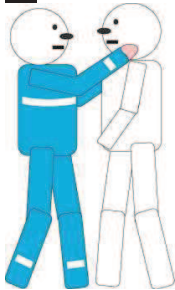
La manovra di abbattimento sull'asse spinale si esegue quando è necessario caricare un infortunato sulla spinale ma quest'ultimo viene trovato già in piedi.

L'abbattimento permette il caricamento senza dover far sedere l'infortunato sull'asse. Quest'ultima manovra implicherebbe forti torsioni e piegamenti della colonna vertebrale.

2. TECNICA DI SOCCORSO

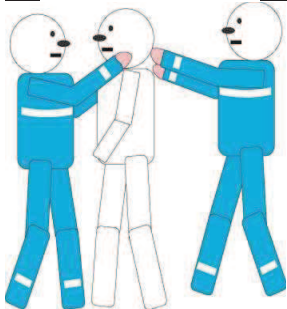
ABBATTIMENTO SU SPINALE A 3 SOCCORRITORI

s1



- L'infortunato si trova in piedi
- Un soccorritore si pone frontalmente al paziente, bloccandogli la testa.

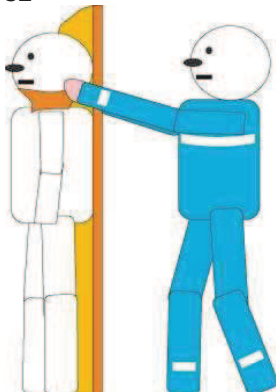
s1



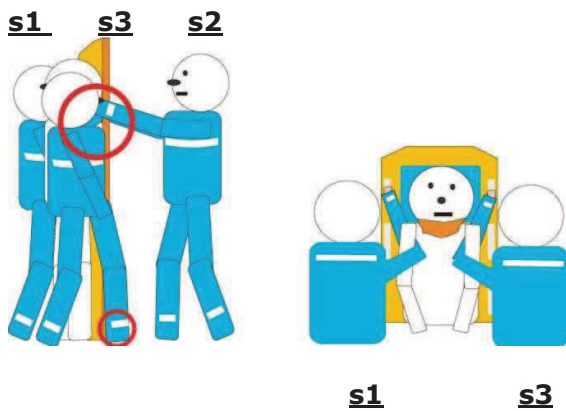
s2

- Il 2° soccorritore arriva alle spalle del paziente e blocca la testa.
- Il 1° soccorritore applica il collare.
- Il 1° soccorritore spiega all'infortunato come si svolgerà la manovra e i motivi per cui è importante attuarla.

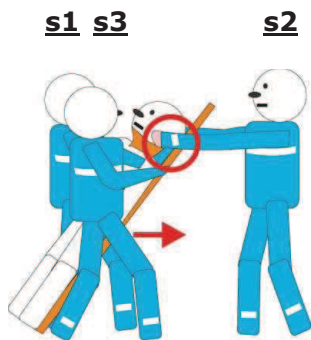
s2



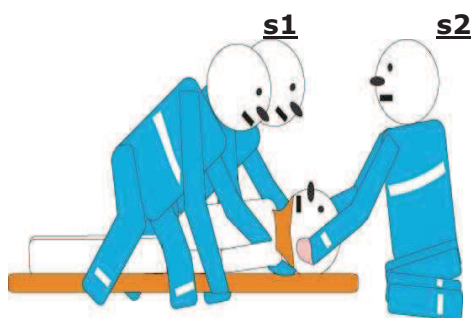
- Il 3° soccorritore inserisce la spinale fra le braccia del 2° soccorritore e l'appoggia alla schiena del paziente.
- Il soccorritore alle spalle del paziente blocca la testa con le mani messe in alto, sopra le orecchie, posizione necessaria poi, per eseguire all'abbattimento.



- Due soccorritori si mettono di lato alla spinale, in direzione opposta a quella del paziente.
- I due soccorritori stringono la spinale, facendo passare il braccio interno sotto l'ascella del paziente (per fare presa) ed agganciando la maniglia della spinale il più in alto possibile.
- L'altra mano, fa presa sulla maniglia della spinale subito superiore
- Il piede interno viene messo dietro la spinale, in modo da mantenerla ferma.



- Al comando del leader (ossia di chi sta alle spalle), i due soccorritori fanno 2 passi (muovendo per prima il piede libero, poi quello che blocca la spinale) in modo da portare la spinale a terra.
- Durante questa manovra, il leader deve ruotare le mani attorno alla testa del paziente, in modo da evitare di rimanere bloccato durante la rotazione. La testa dell'infortunato deve essere sempre mantenuta aderente all'asse spinale



- Potrebbe essere necessario "sistemare" bene in centro l'infortunato sull'asse spinale.

La manovra deve essere fatta con una certa velocità, per evitare scivolamenti del paziente. Inoltre i due soccorritori di lato devono accompagnare la spinale con un movimento fluido.

Attenzione

La manovra richiede particolare coordinamento fra i soccorritori quindi, importantissimo, che sia conosciuta bene dai vari componenti della squadra.

PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il Volontario Soccorso Alpino
e Speleologico 118

POS 8

COLLABORAZIONE CON I
MEZZI DI SOCCORSO
AVANZATO- COLLABORATORE
MSA 118 – COLLABORAZIONE
CON IL MEZZO AEREO

Protocollo Operativo Sanitario 8

COLLABORAZIONE CON I MEZZI DI SOCCORSO AVANZATI – COLLABORATORE MSA 118 – COLLABORAZIONE CON IL MEZZO AEREO

1. OBIETTIVI

Il Modulo Formativo per la collaborazione con il Mezzo di Soccorso Avanzato 118 (MSA 118) prepara e abilita il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 che lo frequenta a:

- collaborare in uno scenario di soccorso ad alta criticità
- collaborare con l'equipe sanitaria di un MSA 118
- riconoscere il materiale e i presidi necessari per il soccorso in collaborazione con un MSA 118.

2. DEFINIZIONE DI COLLABORAZIONE CON MSA 118

Il termine collaborazione indica la capacità di operare con l'equipe sanitaria:

- nello scenario di soccorso,
- durante la verifica del materiale e dei presidi del MSA 118

3. REQUISITI DI ACCESSO AL CORSO E CAPACITA' POSSEDUTE

Una persona per diventare un COLLABORATORE MSA 118 deve:

- avere la qualifica di Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118
- aver frequentato il POSaF PRESSIONE ARTERIOSA E SUA RILEVAZIONE
- aver frequentato il POSaF RILEVAZIONE DELLA SATURAZIONE

4. CONTENUTI DEL MODULO FORMATIVO E CAPACITA' APPRESE

- sviluppare la comunicazione con l'equipe sanitaria
- apprendere l'ubicazione e la conoscenza del materiale presente negli zaini, delle attrezzature e degli elettromedicali (monitor, materiale sanitario, set intubazione) del msa 118

5. METODOLOGIA E PROGRAMMA DEL MODULO FORMATIVO

I docenti sono gli stessi previsti per il corso allegato A – B oppure infermieri 118 o medici 118 in servizio attivo presso il Sistema di Emergenza 118.

I discenti dovranno essere massimo 20 (divisi in gruppi da 2).

Il corso ha una durata di 6 ore.

METODOLOGIA DIDATTICA:

- lettura materiale didattico in forma di dispensa
- Discussione in plenaria

COLLABORAZIONE CON IL MEZZO AEREO

OBIETTIVI

La conoscenza della movimentazione attorno al mezzo aereo è essenziale per la nostra incolumità, secondo la regola S x 3 del soccorso:

- Sicurezza per se stessi**
- Sicurezza per la scena**
- Sicurezza per la vittima**

La sicurezza all'esterno ed intorno all'elicottero è sotto la direzione del tecnico di volo, in sua vece del tecnico Soccorso Alpino e Speleologico (S.A.S.P.), in sua vece di una persona facente parte del servizio medico di emergenza dell'elicottero (H.E.M.S).

MEZZO IN SUPPORTO ELISOCCORSO SU INTERVENTO

PRIMARIO:

1. Se il mezzo via terra raggiunge il target prima del mezzo aereo: posizionare l'ambulanza in posizione visibile, non nascosta da alberi, porticati ecc., con i dispositivi di segnalazione visiva in funzione
2. Se autorizzati dalla centrale, mantenere il contatto radio con il mezzo aereo per dirigerlo sul target
3. Comunicare le variazioni di rotta necessarie per raggiungere il target solo quando si entra in contatto visivo con l'elicottero, dando indicazioni (destra - sinistra) immaginando di essere seduti al posto di pilotaggio
4. Le comunicazioni devono essere brevi e ben scandite, dichiarando la propria sigla d'identificazione e chiamando il mezzo con il proprio nome ECHO:

<input type="checkbox"/>	ALPHA ECHO	<input type="checkbox"/>	ALESSANDRIA
<input type="checkbox"/>	CHARLIE ECHO	<input type="checkbox"/>	CUNEO
<input type="checkbox"/>	TANGO ECHO	<input type="checkbox"/>	TORINO
<input type="checkbox"/>	VICTOR ECHO	<input type="checkbox"/>	BORGOSERIA

ATTERRAGGIO:

1. Tenere i portelloni dell'ambulanza chiusi al momento dell'atterraggio: il flusso del rotore può scardinarli
2. Tenersi al riparo al momento dell'atterraggio: il flusso del rotore alza polvere, detriti e quanto di leggero sia depositato sul terreno
3. Avvisare gli eventuali astanti che l'elicottero muove molta aria e che questa può investire con una certa intensità le persone
4. Fare sicurezza a terra: tenersi e tenere a distanza gli eventuali spettatori
5. Per fare segnalazioni, non posizionarsi al centro dell'area individuata per l'atterraggio, ma su di un lato della stessa, possibilmente di fronte al muso dell'elicottero, a distanza di sicurezza

OPERAZIONI A TERRA CON O SENZA ROTORE IN MOTO:

1. Mantenere il contatto visivo con il pilota e/o con il tecnico di volo
2. Avvicinarsi solo dopo il consenso del pilota e/o del tecnico di volo
3. Non avvicinarsi ed allontanarsi verso il rotore di coda
4. Fare molta attenzione alle pale del rotore centrale (in fase di arresto le pale del motore oscillano, è buona norma avvicinarsi ed allontanarsi dal mezzo a capo chino)
5. Se il mezzo aereo non può atterrare in terreno pianeggiante non avvicinarsi o allontanarsi a monte dell'elicottero, dove le pale del rotore centrale sono più basse
6. Non avvicinarsi al mezzo aereo con oggetti alti, che possano intercettare le pale in movimento quali: portaflebo, barelle, aste, ecc
7. Non avvicinarsi al mezzo con oggetti leggeri non assicurati, che possano volare con il flusso del rotore quali: lenzuola, coperte, capi di abbigliamento, ecc
8. Non abbandonare sul terreno oggetti leggeri non assicurati, che possano volare con il flusso del rotore quali: borse, ombrelli, tavoli, corde, lamiere e quanto citato al capo precedente

LA MOVIMENTAZIONE ATTORNO ALL'ELICOTTERO DEVE ESSERE SEMPRE EFFETTUATA SOTTO IL DIRETTO CONTROLLO DEL PERSONALE DI VOLO**DECOLLO:**

Medesime indicazioni utilizzate per l'atterraggio

PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il Volontario Soccorso Alpino
e Speleologico 118

POS 9

**CARICAMENTO CON PONTE
OLANDESE SU MATERASSINO
A DEPRESSIONE**

Protocollo Operativo Sanitario 9

CARICAMENTO CON PONTE OLANDESE SU MATERASSINO A DEPRESSIONE

PROBLEMA DI SALUTE

La manovra di caricamento a "ponte olandese" si esegue quando è necessario caricare un infortunato, con un trauma alla colonna o presunto tale, che si trova in posizione supina, sul materassino a depressione o altro presidio di immobilizzazione.

La manovra permette il sollevamento dell'infortunato da terra mantenendo in asse la colonna vertebrale.

TECNICA DI SOCCORSO

E' necessaria la presenza di 5 soccorritori.

1. Il 1° soccorritore si pone frontalmente all'infortunato e gli blocca il capo (approccio frontale).
2. Il 2° soccorritore si pone dietro la testa infortunato e immobilizza il capo liberando le mani del 1° che posiziona il collare cervicale.
3. Il 3° soccorritore stende il materassino a depressione e lo indurisce leggermente.
4. Il 3° aiuta i soccorritori 1-4-5 a porsi a cavalcioni dell'infortunato mettendosi in questa posizione uno alla volta con ingresso sullo stesso dai piedi verso la testa.
5. Il 1° si posiziona all'altezza delle spalle e infila le sue mani sotto alle spalle stesse.
6. Il 4° si posiziona a livello del bacino e infila le sue mano sotto alle anche.
7. Il 5° si posiziona a livello delle gambe e le sostiene.
8. Il 2° soccorritore comanda il movimento e da ordine di sollevare tutti in contemporanea.
9. Il 3° soccorritore infila sotto il materassino dai piedi finchè il 2° non gli dice stop.
10. Poi il 2° soccorritore dà ordine di posare giù il ferito.
11. A questo punto i tre soccorritori che si trovano a cavalcioni tengono il materassino chiudendolo ai lati dell'infortunato e il soccorritore 3 lo indurisce completamente. Poi aiuta i compagni ad uscire uno per volta, sempre aiutati, dal lato dei piedi del ferito.

6.

CORSO ISTRUTTORE DEL VOLONTARIO SOCCORRITORE DEL SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO 118

OBIETTIVO GENERALE

Il corso si pone l'obiettivo formativo generale di fornire ai discenti le basi delle tecniche formative e di valutazione delle performance dei discenti del corso Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118, a cui consegue il riconoscimento della certificazione regionale quale Istruttore Volontario Soccorritore Soccorso Alpino e Speleologico 118.

OBIETTIVI FORMATIVI

Al termine del corso i discenti saranno capaci di:

- definire il ruolo e le capacità di un Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico 118 nel Sistema dell'emergenza territoriale 118;
- individuare gli elementi costitutivi dello Standard Formativo Volontario Soccorritore Soccorso Alpino e Speleologico 118;
- descrivere e definire le fasi logiche di un processo di formazione e le attività inerenti a ogni fase;
- descrivere ed eseguire tecniche didattiche (lezione frontale, problem solving, simulazioni di scenari di intervento...) ed utilizzare strumenti didattici (lucidi, diapositive, filmati, strumenti di soccorso...) appropriati agli obiettivi formativi da raggiungere;
- identificare e costruire prove di valutazione idonee a saggiare il raggiungimento di obiettivi prefissati (questionari, griglie di osservazione...);
- usare un linguaggio comune nel campo della formazione;
- descrivere ed esercitare gli elementi costitutivi della funzione di tutoraggio;
- acquisire consapevolezza sul lavoro di gruppo.

DESTINATARI

Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico, preselezionato ed indicato dal SASP, in possesso dei seguenti requisiti:

- iscrizione al SASP e svolgimento di attività di soccorso da almeno 3 anni;
- conseguimento dell'attestato di certificazione di Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico – 118 da almeno 1 anno;
- caratteristiche previste dalla griglia di osservazione del potenziale istruttore;

Personale medico e del comparto dipendente o convenzionato a tempo indeterminato delle Aziende Sanitarie Regionali, operante nel Servizio di Emergenza Sanitaria 118.

Personale medico iscritto e operante in forma attiva nel SASP.

Il corso prevede un massimo di 24 discenti per ciascuna edizione.

DOCENTI

Personale medico e del comparto in servizio attivo nel Servizio di Emergenza Sanitaria 118 in possesso della qualifica di Istruttore Regionale 118, di Istruttore Volontario 118 o di Istruttore Volontario Soccorso Alpino e Speleologico 118.

Personale del SASP avente titolo di Istruttore Volontario Soccorso Alpino e Speleologico 118, con funzioni di verifica dell'adeguatezza delle nozioni trasmesse.

Per ciascun corso deve essere nominato un Rappresentante Regionale, quale componente effettivo del corpo docente e della commissione d'esame con le medesime procedure previste per i corsi Volontario Soccorso Alpino e Speleologico 118.

STRUTTURA DEL CORSO

Il corso ha la durata di otto ore, suddivise in tre sessioni che hanno lo scopo di fornire agli Istruttori le conoscenze e le capacità necessarie a condurre i corsi. Le tecniche principali su cui sono impegnati gli aspiranti Istruttori Volontari Soccorso Alpino e Speleologico 118 sono la lezione frontale e lo skill lab. Il rapporto docente / discente non deve essere inferiore a 1 / 6.

Dello svolgimento del corso deve essere redatto apposito verbale, sottoscritto dai docenti e dal Rappresentante Regionale e riportante, per ciascun candidato, un giudizio esplicito di idoneità o non idoneità. Non è ammessa la possibilità di subordinare la definitiva certificazione di candidati ad una successiva, ulteriore prova né a prove che si possano configurare, in qualunque modo, quali prove "di recupero" o "di riparazione" svolte al di fuori del corso stesso. L'originale del verbale viene trasmesso dal Rappresentante Regionale, entro 30 giorni all'Azienda Sanitaria Regionale che ha provveduto alla nomina dello stesso per gli adempimenti di competenza.

A quanti raggiungono una valutazione positiva viene successivamente rilasciato attestato regionale firmato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale sede di Centrale che ha nominato il Rappresentante Regionale o suo delegato e dal Presidente Regionale del SASP. Per il rilascio dell'attestato e l'inserimento dei nominativi nel Registro Regionale degli Istruttori Volontari Soccorso Alpino e Speleologico 118 devono essere seguite le medesime procedure previste per i corsi Volontario Soccorso Alpino e Speleologico 118.

AMMISSIONE AL CORSO

Sono ammessi al corso Istruttore Volontario Soccorso Alpino e Speleologico 118 i candidati preselezionati dal SASP.

La selezione dei soggetti ammessi al corso è totalmente demandata al SASP.

SESSIONE 1: LEZIONE FRONTALE

L'obiettivo della sessione è presentare le tecniche formative e di valutazione delle performance dei discenti. Essa è suddivisa in più fasi:

- presentazione del corso nel suo insieme e nelle sue finalità;
- trattazione della pedagogia attiva e del ruolo dell'Istruttore Volontario Soccorritore SASP 118;
- trattazione delle tecniche formative;
- trattazione delle tecniche di valutazione;
- lavoro di gruppo sui campi di apprendimento, le tecniche formative e le tecniche di valutazione;
- trattazione delle 5 regole fondamentali per progettare e organizzare un corso;
- prova di valutazione sui campi di apprendimento, sulle tecniche formative e di valutazione apprese (L.A.P. previsto 80%)

SESSIONE 2: ESERCITAZIONE

L'obiettivo della sessione è esercitarsi nel condurre una lezione frontale ed uno skill-lab. La prova è suddivisa in più fasi:

- svolgimento di una microlezione frontale con telecamera, osservazione della propria microlezione filmata, ripetizione della microlezione senza telecamera;
- esercitazione nel ruolo di Istruttore durante gli skill-lab aventi come oggetto le seguenti tecniche sanitarie:
 - Posizionamento del collare cervicale e utilizzo della barella a cucchiaio con log-roll;
 - BLS e disostruzione vie aeree;
 - Posizionamento del collare cervicale e utilizzo della tavola spinale con log roll;
 - Posizionamento del collare cervicale con utilizzo del KED;
 - Abbattimento su tavola spinale;
 - Somministrazione Ossigeno terapeutico e rilevazione della saturazione.

Per quanto riguarda la valutazione delle prove, ciascun discente deve eseguire due prove di valutazione raggiungendo il L.A.P. previsto (80%).

GRIGLIE DI VALUTAZIONE	PROVA DI VALUTAZIONE	L.A.P. discente A
1	Conduzione di uno skill-lab	5/6 (1)
2	Conduzione di una microlezione frontale	16/20 (2)

SESSIONE 3: LEZIONE FRONTALE

L'obiettivo della sessione è conoscere gli adempimenti burocratici conseguenti allo svolgimento di un corso per Volontario Soccorso Alpino e Speleologico 118.

PROGRAMMA DEL CORSO ISTRUTTORE VOLONTARIO SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO 118

SESSIONE				Totale
1a) LEZIONE FRONTALE	Il ruolo dell'VS SASP 118 e i campi delle capacità 60 min	Le tecniche formative 30 min		90 min
1b) LAVORO DI GRUPPO E PROVA VALUTATIVA	Conclusioni e lavoro di gruppo 45 min	Prova valutativa 60 min	Correzione prova valutativa 15 min	120 min
2) ESERCITAZIONE	Ciascun gruppo con rapporto 1/6	Ogni cambio stazione 5 min		180 min
3) LEZIONE FRONTALE	Introduzione 15 min	Lezione 30 min	Conclusioni e risultati corso 45 min	90 min

MATERIALE DIDATTICO

- Supporti informativi per la conduzione delle lezioni frontali
- Videoproiettore. Telecamera
- Materiale sanitario da esercitazione per skill lab

La metodologia, la valutazione, la programmazione e l'attestato ricalca la struttura del corso Volontario Soccorso Alpino e Speleologico 118.

7. ALLEGATI

ALLEGATO 7.1

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL CORSO

	Molto	abba- stanza	poco	per nulla
Il metodo formativo usato ti ha posto in condizione attiva ?				
Le esercitazioni pratiche aiutano a comprendere chiaramente le tecniche di soccorso ?				
Le dispense adottate sono chiare ed esaustive?				
I lucidi adottati servono a rinforzare i concetti della lezione?				
Gli istruttori hanno presentato con semplicità e chiarezza i contenuti delle lezioni frontali?				
Gli istruttori hanno risposto chiaramente alle domande?				
Gli istruttori sono stati di aiuto durante lo svolgimento delle esercitazioni pratiche?				
Pensi di poter applicare sul campo le tecniche di soccorso apprese nel corso con sicurezza ed in modo corretto ?				
L'organizzazione complessiva del corso è stata efficiente ?				
Il clima relazionale con i colleghi è stato costruttivo ?				
I concetti appresi hanno un valore culturale per la tua partecipazione al Sistema 118 ?				
Ti senti di raccomandare questo corso?				

Che cosa hai apprezzato di più ?

Quali sono le tue critiche e gli eventuali suggerimenti ?

ALLEGATO 7.2

STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118
VERBALE DI VALUTAZIONE FINALE DI APPRENDIMENTO

Delegazione _____ Prov. _____

Verbale n. _____
del ____/____/____

Il giorno ____ del mese di _____ dell'anno _____ presso la Delegazione _____, sita in _____, ai sensi della D.G.R. N. 217-46120 del 23.05.1995 e successive modificazioni ed integrazioni, si è riunita la commissione per la valutazione finale composta dai seguenti signori:

- _____ Coordinatore Sanitario Regionale SASP (comp. obbligatorio)
- _____ Rappresentante Regionale (comp. obbligatorio)
- _____ Delegato (comp. facoltativo)
- _____ Direttore del Corso (comp. facoltativo)
- _____ Coordinatore del Corso (comp. facoltativo)
- _____ Docente del Corso (comp. facoltativo)

per sottoporre a valutazione finale i candidati aspiranti Volontari Soccorritori SASP 118, dei quali si allega elenco come parte integrante del presente verbale.

La prova d'esame ha avuto inizio alle ore ____ ed è terminata alle ore ____ circa.

Le due prove/simulate pratico-relazionali scelte tra le quattro predeterminate dallo standard formativo regionale sono state le seguenti :

1. _____
2. _____

Mentre la terza prova è stata:

3. _____

Sono stati esaminati n. _____ Aspiranti V.S. SASP 118 dei quali, così come dall'allegato 1, sono stati dichiarati NON IDONEI n. _____ Candidati e IDONEI n. _____ Candidati, che hanno dato prova di aver raggiunto gli obiettivi formativi previsti e per i quali si dispone l'ammissione al Tirocinio Pratico Protetto (D.G.R. n. 217-46120/1995 e successive modificazioni ed integrazioni).

Letto, approvato e sottoscritto:

- Il coordinatore Sanitario Regionale SASP:
- Il rappresentante Regionale:
- Il Delegato:
- Il direttore del corso:
- Il coordinatore del corso:
- Il docente del corso:

VALUTAZIONE FINALE DI APPRENDIMENTO							
	Cognome e Nome	Cod. Fiscale	Prova orale LAP 60%	Prova pratica 1 LAP 80%	Prova pratica 2 LAP 80%	Prova pratica 3 LAP 80%	Idoneità si/no
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Il Coordinatore Sanitario Regionale SASP:
 Il rappresentante Regionale:
 Il Delegato:
 Il direttore del corso:
 Il coordinatore del corso:
 Il docente del corso:

ALLEGATO 7.3

STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118
VERBALE DI VALUTAZIONE TIROCINIO PRATICO PROTETTO

Delegazione _____ Prov. _____

Verbale n. _____
del ____/____/____

Il giorno ____ del mese di _____ dell'anno _____ presso la sede della Delegazione SASP _____, sita in _____, ai sensi della D.G.R. N. 217-46120 del 23.05.1995 e successive modificazioni ed integrazioni, si è riunita la commissione d'esame composta dai seguenti signori:

- _____ Coordinatore Sanitario Regionale SASP (comp. obbligatorio)
- _____ Rappresentante Regionale (comp. obbligatorio)
- _____ Delegato (comp. facoltativo)
- _____ Direttore del Corso (comp. facoltativo)
- _____ Coordinatore del Corso (comp. facoltativo)
- _____ Docente del Corso (comp. facoltativo)

per valutare l'espletamento del Tirocinio Pratico Protetto dei candidati aspiranti Volontari Soccorso Alpino e Speleologico 118 che hanno superato con esito positivo le prove di valutazione finale di apprendimento.

La sessione di valutazione ha avuto inizio alle ore ____ ed è terminata alle ore ____ circa.

Sono stati esaminati n. ____ Aspiranti V.S.A.S 118 dei quali, così come dall'allegato 1, sono stati dichiarati NON CERTIFICATI n. ____ Candidati e CERTIFICATI n. ____ Candidati. Per ciascun candidato si allega la griglia di valutazione del Tirocinio Pratico Protetto.

Letto, approvato e sottoscritto:

Il coordinatore Sanitario Regionale SASP:
Il rappresentante Regionale:
Il Delegato:
Il direttore del corso:
Il coordinatore del corso:
Il docente del corso:

VALUTAZIONE TIROCINIO PRATICO PROTETTO – LAP: almeno A (Accettabile)							
	Cognome e Nome	Compet. Affidab. LAP = almeno A	Auton. LAP = almeno A	Punt. LAP = almeno A	Relaz. LAP = almeno A	Frequenz a c/o DEA o C.O. 118 (crit. facoltat.)	Certificazione* Si/No
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

L'aspirante volontario ottiene la CERTIFICAZIONE quando raggiunge il LAP previsto in tutte le 4 prove.

Esempio: Comp./Affidab. = LAP A, Autonomia = LAP B, Puntualità = LAP B, Relazionalità = LAP A

Il candidato NON E' CERTIFICATO se, per esempio: Comp./Affidab. = LAP A, Autonomia = LAP I, Puntualità = LAP A, Relazionalità = LAP A

Il coordinatore Sanitario Regionale SASP:

Il rappresentante Regionale:

Il Delegato:

Il direttore del corso:

Il coordinatore del corso:

Il docente del corso:

ALLEGATO 7.4

STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118
VALUTAZIONE TIROCINIO PRATICO PROTETTO

Delegazione _____ Prov. _____

Il Discente _____ ha superato con esito positivo le prove di valutazione svoltesi in data ___/___/___

(TEORIA ___% PRATICA ___ %) ed ha effettuato il Tirocinio Pratico Protetto diore dal ___/___/___ al ___/___/___

con la supervisione del V.S. SASP 118 _____

E' stato posto in affiancamento ad equipaggi composti con le modalità dell'art. 3-L.R. 29/10/1992 n° 42.

GRIGLIA DI OSSERVAZIONE

legenda : I = INSUFFICIENTE A= ACCETTABILE B= BUONO O= OTTIMO

	COMPETENZA ED AFFIDABILITA' "sa farlo bene"	AUTONOMIA "sa farlo da solo"	PUNTUALITA' "sa farlo in tempo"	RELAZIONALITA' "sa dove è e sa lavorare con gli altri"
VALUTAZIONE DEL SOGGETTO	I A B O	I A B O	I A B O	I A B O
MANOVRE DI SOCCORSO	I A B O	I A B O	I A B O	I A B O
GESTIONE DEL SOCCORSO	I A B O	I A B O	I A B O	I A B O
COORDINAMENTO CON LA SQUADRA	I A B O	I A B O	I A B O	I A B O

STANDARD VALUTATIVO RAGGIUNTO:

COMP./AFFID. * LAP
AUTONOMIA* LAP
PUNTUALITA'* LAP
RELAZIONALITA'* LAP

Il Coordinatore Sanitario Regionale SASP _____

Il Rappresentante Regionale _____

Altri componenti della Commissione _____

DATA _____

*In tutte le 4 funzioni (valutazione, soccorso, gestione, coordinamento) deve essere raggiunto almeno il LAP Accettabile affinché il volontario ottenga la certificazione di VS SASP 118.

ALLEGATO 7.5

STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

SCHEDA DI VALUTAZIONE AED

COGNOME _____ NOME _____

SEDE CORSO _____ DATA _____

ENTE FORMATORE _____

Scheda di valutazione RCP ad 1 soccorritore AED Adulto		
Passo	Prestazione eseguita	BARRARE <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> SOLO SE ESEGUITO CORRETTAMENTE
1	Valuta la sicurezza ambientale	
2	Valuta lo stato di coscienza e respiro normale	
3	Attiva il sistema di emergenza/richiede o recupera un AED	
4	Scopre il torace della vittima e individua il punto delle mani sul torace per la RCP	
5	Eroga il primo ciclo di compressioni alla frequenza corretta (Accettabile < 23 secondi per 30 compressioni)	
6	Apri le vie aeree usando la manovra head tilt-chin lift	
7	Eroga 2 ventilazioni (ciascuna di 1 secondo)	
8	Prosegue cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni Corretta posizione mani Corretta profondità Completo rilasciamento del torace	
L'AED arriva		
9	Accende l'AED	
10	Sceglie le placche adeguate e le posiziona correttamente sul torace	
11	Fa sicurezza per l'analisi (Deve eseguire un controllo visivo e verbale)	
12	Fa sicurezza per lo shock poi preme il tasto shock (Deve eseguire un controllo visivo e verbale) Tempo massimo dall'arrivo dell'AED < 90 secondi	
13	Riprende immediatamente le compressioni toraciche dopo lo shock	
Continua la RCP		
14	Eroga il ciclo di compressioni nella posizione corretta e con adeguata profondità e completo rilasciamento del torace	
15	Eroga 2 ventilazioni (ciascuna di 1 secondo)	
RISULTATO PROVA		15

ha superato la prova	SI	NO
Nome e cognome istruttore		
Firma Istruttore _____		

ALLEGATO 7.6 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

SOCC. A = _____
SOCC. B = _____

RIMOZIONE del CASCO	Socc. A			Socc. B		
	SI	NO	M	SI	NO	M
Immobilizza il capo con approccio frontale presentandosi	0	0	0			
Immobilizza il capo (con il casco) posteriormente				0	0	0
Al comando di B lascia la presa	0	0	0			
Apri la visiera e scioglie/taglia il sottogola	0	0	0			
Controlla la presenza di occhiali, microfoni e li rimuove (se presenti)	0	0	0			
Posiziona una mano sotto la nuca con l'avambraccio appoggiato a terra (pollice ed indice reggono la zona occipitale, il palmo regge la colonna cervicale) e posiziona l'altra mano a livello mandibolare (adagiando l'avambraccio sullo sterno)	0	0	0			
Al comando di A inizia la manovra di estrazione				0	0	0
Impugna il casco, all'altezza del cinturino, e lo dilata				0	0	0
Sfila lentamente il casco basculandolo con piccoli movimenti antero posteriori (coordinandosi con A)				0	0	0
Estratto il casco assume una posizione stabile ed immobilizza il capo posteriormente (mantenendo in posizione neutra)				0	0	0
Al comando di B lascia il capo	0	0	0			
Coordinamento di squadra	0	0	0	0	0	0
LAP A (6/7) – LAP B (5/6)						

ALLEGATO 7.7 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

SOCC. A = _____
 SOCC. B = _____
 SOCC. C = _____

LOG ROLL	Socc. A			Socc. B			Socc. C		
	<i>Leader di manovra</i>								
	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
Immobilizza il capo con approccio frontale presentandosi				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si posiziona dietro al capo dell'infortunato, dalla parte della nuca, lateralmente (in modo da assecondare la successiva rotazione)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Immobilizza il capo posizionando le mani ai lati della testa (senza sollevarla), inserendole dalla parte della nuca (in modo da assecondare la successiva rotazione)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Allinea gli arti				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lega le caviglie				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si inginocchia a lato dell'infortunato, all'altezza del torace				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si inginocchia a lato dell'infortunato, all'altezza del bacino							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona una mano sulla spalla e una mano sull'anca				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Posiziona una mano sulla cresta iliaca (incrociando il braccio dell'altro soccorritore) e una mano sulla coscia							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dà il via alla manovra di rotazione ai soccorritori B e C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Al comando del leader di manovra ruotano lentamente l'infortunato posizionandolo perpendicolarmente al suolo (circa 90°)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B e C ruotano le mani per effettuare la "frenatura" del corpo, facendolo scivolare sulle cosce				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene l'allineamento del capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Al comando del leader di manovra B e C completano la rotazione posizionando l'infortunato supino				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (4/5) - LAP B (7/9) - LAP C (6/8)									

ALLEGATO 7.8 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

Soccorritore A:

Soccorritore B:

Soccorritore C:

IMMOBILIZZAZIONE SU SPINALE	Socc. A (leader)			Socc. B			Socc. C		
	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
Mantiene il capo in allineamento posteriormente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Copre l'infornato con la metallina				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispone il cinghiaggio sull'infornato (dalle spalle alle caviglie)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprire la cinghia a " V " (contemporaneamente con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserisce la cinghia nel foro della spinale in prossimità delle spalle (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude la cinghia controllando che la " V " rimanga alla base del collare				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprire la cinghia sul torace (contemporaneamente con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserisce la cinghia nel foro della spinale in prossimità del torace, sotto le ascelle (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude la cinghia (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprire la cinghia sul bacino (contemporaneamente con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserisce la cinghia nel foro della spinale in prossimità del bacino (creste iliache) (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude la cinghia (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprire la cinghia sul ginocchio (contemporaneamente con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserisce la cinghia nel foro della spinale in prossimità del ginocchio (sopra l'articolazione) (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Chiude la cinghia (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apri la cinghia sulle caviglie (contemporaneamente con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserisce la cinghia nel foro della spinale in prossimità delle caviglie (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude la cinghia (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
All'altezza del torace chiede all'altro soccorritore di posizionare una mano sotto la cinghia prima di stringerla				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona i cuscini ai lati del capo dell'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sfila le mani per far aderire i cuscini al capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Mantiene i cuscini aderenti alla tavola spinale e al capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Posiziona il fermacapo sotto il mento				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona il fermacapo sopra la fronte				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stringe le cinghie a partire dalle caviglie				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (3/4) - LAP B (18/23) - LAP C (18/23)									

ALLEGATO 7.9 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

Soccorritore A:

Soccorritore B:

Soccorritore C:

TRAUMAESTRICATORE – KED	Socc. A			Socc. B			Socc. C		
	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
Immobilizza il capo con approccio frontale (se non è possibile con approccio laterale) presentandosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Immobilizza il capo posteriormente							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pone l'infortunato in posizione neutra (con colonna in asse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona il collare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Al comando di C agevola l'inserimento del KED				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Al comando di C inserisce il KED (con le ali ripiegate verso l'esterno e le cinghie cosciali tese posteriormente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Sgancia la cinghia inguinale e la pone dal proprio lato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Avvolge le ali del KED al tronco dell'infortunato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Tira il KED verso l'alto posizionando le ali sotto l'ascella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Chiude la cinghia centrale, tirandola senza stringere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Chiude la cinghia inferiore, tirandola senza stringere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Chiude la cinghia toracica, tirandola senza stringere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Posiziona le cinghie inguinali (inserendole sotto le gambe con movimento a sega)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Chiude e stringe le cinghie inguinali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Stringe le cinghie centrale ed inferiore già allacciata (assecondandone lo scorrimento per evitare trazioni laterali)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Al comando di C avvolge le ali del KED attorno al capo dell'infortunato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Inserisce il cuscino dietro il collo (se necessario)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Agevola il posizionamento delle ali del KED attorno al capo dell'infortunato							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobilizza il capo posizionando la cinghia sotto il mento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Immobilizza il capo posizionando la cinghia sopra la fronte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Stringe la cinghia toracica già allacciata chiedendo all'altro soccorritore di posizionare una mano sotto la cinghia prima di stringerla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Lascia il capo dell'infortunato e si prepara la tavola spinale							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruota lentamente l'infortunato con la schiena verso l'esterno o l'interno dell'auto (coordinandosi con l'altro soccorritore)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Posiziona e mantiene la tavola spinale poggiandone la parte più stretta sul sottoporta o sul sedile							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adagia il tronco dell'infortunato sulla tavola spinale	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trascina l'infortunato verso l'alto sulla tavola spinale mantenendolo in asse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Depone la spinale a terra e slaccia la cinghia inguinale, toracica e sottogola</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Coordinamento di squadra</i>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (17/23) - LAP B (13/16) - LAP C (7/9)									

GRIGLIA DI VALUTAZIONE EMORRAGIA

DISCENTE _____

COMPRESSIONE	SI	NO	MALE
Comprime sul punto di emorragia			
Effettua il bendaggio compressivo senza rimuovere le garze già presenti sulla fonte di emorragia			
Controlla la sede emorragica			
Se ha ancora l'emorragia attiva applicare il laccio emostatico a banda larga			
TOTALE DEI SI			
LAP $\frac{3}{4}$			

ALLEGATO 7.11 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

Soccorritore A:

Soccorritore B:

Soccorritore C:

CARICAMENTO su BARELLA A CUCCHIAIO	Socc. A Leader di manovra			Socc. B			Socc. C		
	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
Mantiene il capo in allineamento	0	0	0						
Allinea gli arti dell'infortunato				0	0	0	0	0	0
Posiziona la barella a cucchiaio (chiusa) e la allunga in relazione all'altezza dell'infortunato (coordinandosi con l'altro soccorritore)				0	0	0	0	0	0
Apri la barella a cucchiaio (coordinandosi con l'altro soccorritore)				0	0	0	0	0	0
Posiziona una valva della barella a cucchiaio a lato dell'infortunato				0	0	0	0	0	0
Si inginocchia a lato dell'infortunato, all'altezza del torace, dalla parte opposta della valva				0	0	0			
Si inginocchia a lato dell'infortunato, all'altezza del bacino, dalla parte opposta della valva							0	0	0
Posiziona una mano sulla spalla e una mano sull'anca				0	0	0			
Posiziona una mano sulla cresta iliaca (incrociando il braccio dell'altro soccorritore) e una mano sulla coscia							0	0	0
Dà il via alla manovra di rotazione	0	0	0						
Al comando del leader di manovra ruota l'infortunato nella misura strettamente necessaria a permettere l'inserimento della valva (coordinandosi con l'altro soccorritore)				0	0	0	0	0	0
Mantiene una mano sulla cresta iliaca e con l'altra posiziona la valva sotto la persona							0	0	0
Al comando del leader di manovra riadagia l'infortunato sulla valva (coordinandosi con l'altro soccorritore)				0	0	0	0	0	0
Si posiziona dall'altro lato dell'infortunato senza scavalcarlo				0	0	0	0	0	0
Riprende la posizione in ginocchio a lato dell'infortunato posizionando le mani (come in precedenza)				0	0	0	0	0	0
Dà il via alla manovra di rotazione	0	0	0						

Al comando del leader di manovra ruota l'infortunato nella misura strettamente necessaria a permettere l'inserimento della valva (coordinandosi con l'altro soccorritore)									
Mantiene una mano sulla cresta iliaca e con l'altra posiziona la valva sotto la persona									
Al comando del leader di manovra riadagia l'infortunato sulla valva (coordinandosi con l'altro soccorritore)									
Restando a lato dell'infortunato immobilizza il capo con approccio frontale									
Al comando di B lascia il capo									
Chiude le valve della barella a cucchiaio (coordinandosi con l'altro soccorritore)									
Immobilizza il capo, posteriormente, preparandosi per il sollevamento della barella a cucchiaio									
A comando del leader di manovra lascia il capo									
Si posiziona a lato della barella cucchiaio (opposto all'altro soccorritore)									
Al comando del leader di manovra solleva la barella cucchiaio									
Coordinamento di squadra									
LAP A (5/7) – LAP B (13/17) - LAP C (14/18)									

ALLEGATO 7.12 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

Soccorritore A:

Soccorritore B:

Soccorritore C:

Tecnica ABBATTIMENTO su SPINALE	Socc. A			Socc. B Leader di manovra			Socc. C		
	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
Immobilizza il capo con approccio frontale	0	0	0						
Si presenta	0	0	0						
Posiziona il collare cervicale							0	0	0
Valuta che lo spazio alle spalle dell'infortunato sia sufficiente				0	0	0			
Posiziona la spinale dietro l'infortunato (in piedi tra il soccorritore e l'infortunato)				0	0	0			
Immobilizza il capo dell'infortunato posteriormente, appoggiandolo alla spinale				0	0	0			
Si posiziona a lato della spinale rivolto in direzione opposta all'infortunato	0	0	0				0	0	0
Posiziona la mano più vicina alla spinale nel foro in prossimità dell'ascella dell'infortunato (coordinandosi con l'altro soccorritore)	0	0	0				0	0	0
Con l'avambraccio sotto l'ascella sostiene l'infortunato	0	0	0				0	0	0
Posiziona l'altra mano nel foro della spinale sopra la spalla dell'infortunato e sotto il braccio del leader di manovra (coordinandosi con l'altro soccorritore)	0	0	0				0	0	0
Verifica che il posizionamento delle mani sia simmetrico con il soccorritore del lato opposto	0	0	0				0	0	0
Posiziona il piede più vicino alla spinale, dietro la stessa, per frenarla	0	0	0				0	0	0
Controlla che tutti i soccorritori siano pronti				0	0	0			
Da il via alla manovra di abbattimento				0	0	0			
Effettua 2 passi in direzione della testa dell'infortunato accompagnando la spinale a terra	0	0	0				0	0	0
Esegue la manovra di abbattimento retrocedendo e mantenendo il capo dell'infortunato aderente alla spinale				0	0	0			
Mantiene in asse il capo bloccando la spinale				0	0	0			
Posiziona le mani al torace (zona ascellare) dell'infortunato rimanendo a lato della spinale	0	0	0						

Dà il via alla manovra di trascinamento, effettuata con piccoli movimenti ripetuti, per allineare l'infortunato sulla spinale				○	○	○			
Al comando del leader di manovra effettua la manovra di trascinamento (coordinandosi con l'altro soccorritore)	○	○	○				○	○	○
Coordinamento di squadra	○	○	○	○	○	○	○	○	○
LAP A (10/12) - LAP B (7/9) - LAP C (9/11)									
Posiziona le mani ai lati del bacino dell'infortunato rimanendo a lato della spinale							○	○	○

ALLEGATO 7.13 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

Soccorritore A:

Soccorritore B:

COLLARE A DUE PEZZI	Socc. A			Socc. B		
	SI	NO	M	SI	NO	M
Immobilizza il capo con approccio frontale (se non è possibile con approccio laterale) presentandosi				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobilizza il capo posteriormente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si posiziona a lato dell'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Libera la zona del collo da collane, orecchini ed indumenti				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rileva la distanza tra la base de collo e la linea immaginaria che passa al di sotto del mento (con le dita della propria mano)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sceglie il collare in base alla misura rilevata che deve corrispondere alla distanza tra il perno e il bordo inferiore rigido del collare				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la parte anteriore del collare, facendola aderire sotto il mento				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude il velcro dopo averlo fatto scorrere dietro la nuca				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la parte posteriore del collare cervicale facendolo scorrere dietro la nuca				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asseconda la manovra di posizionamento del collare mantenendo l'immobilizzazione del capo (coordinandosi con B)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Chiude la parte posteriore del collare con entrambe le mani contemporaneamente facendo leva sulla parte anteriore del collare				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verifica il corretto posizionamento/fissaggio del collare facendolo aprire la bocca all'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (2/3) – LAP B (9/11)						

ALLEGATO 7.14 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

Soccorritore A:

Soccorritore B:

COLLARE MONOPEZZO Soggetto SDRAIATO	Socc. A			Socc. B		
	SI	NO	M	SI	NO	M
Immobilizza il capo con approccio frontale (se non è possibile con approccio laterale) presentandosi				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobilizza il capo posteriormente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si posiziona a lato dell'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Libera la zona del collo da collane, orecchini ed indumenti				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rileva la distanza tra la base de collo e la linea immaginaria che passa al di sotto del mento (con le dita della propria mano)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sceglie il collare in base alla misura rilevata che deve corrispondere alla distanza tra il perno (o linea) e il bordo inferiore rigido del collare				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la parte posteriore del collare, facendola aderire alla nuca				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fa scivolare la parte anteriore del collare, facendola aderire sotto al mento				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asseconda la manovra di posizionamento del collare mantenendo l'immobilizzazione del capo (coordinandosi con B)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Chiude il velcro a lato mantenendo la posizione del collare con l'altra mano				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verifica il corretto posizionamento/fissaggio del collare facendolo aprire la bocca all'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (2/3) – LAP B (8/10)						

ALLEGATO 7.15 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

Soccorritore A:

Soccorritore B:

COLLARE MONOPEZZO Soggetto SEDUTO	Socc. A			Socc. B		
	SI	NO	M	SI	NO	M
Immobilizza il capo con approccio frontale (se non è possibile con approccio laterale) presentandosi				○	○	○
Immobilizza il capo posteriormente	○	○	○			
Si posiziona a lato dell'infortunato				○	○	○
Libera la zona del collo da collane, orecchini ed indumenti				○	○	○
Rileva la distanza tra la base de collo e la linea immaginaria che passa al di sotto del mento (con le dita della propria mano)				○	○	○
Sceglie il collare in base alla misura rilevata che deve corrispondere alla distanza tra il perno (o linea) e il bordo inferiore rigido del collare				○	○	○
Posiziona la parte anteriore del collare, facendola aderire sotto al mento				○	○	○
Fa scivolare la parte posteriore del collare, facendola scorrere dietro la nuca				○	○	○
Asseconda la manovra di posizionamento del collare mantenendo l'immobilizzazione del capo (coordinandosi con B)	○	○	○			
Chiude il velcro a lato mantenendo la posizione del collare con l'altra mano				○	○	○
Verifica il corretto posizionamento/fissaggio del collare facendo aprire la bocca all'infortunato				○	○	○
Coordinamento di squadra	○	○	○	○	○	○
LAP A (2/3) – LAP B (8/10)						

ALLEGATO 7.16 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118
Soccorritore A:

Posizione Laterale di Sicurezza (P.L.S.)			
	SI	NO	M
Si posiziona a lato dell'infortunato dalla parte in cui verrà effettuata la rotazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distende il braccio dell'infortunato, a sé adiacente, formando un angolo retto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ripiega l'altro braccio dell'infortunato sulla spalla opposta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flette l'arto inferiore, opposto al lato del soccorritore, ponendo una mano sotto l'articolazione del ginocchio e l'altra sul dorso del piede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pone le mani sulla spalla e sull'anca dell'infortunato dalla parte opposta del soccorritore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruota l'infortunato verso di sé fino a che il ginocchio, dell'arto flessor, tocca il suolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assicura la stabilità della posizione ancorando il piede dell'arto flessor nell'incavo del ginocchio sottostante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iperestende il capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la mano prossima al capo sotto la guancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verifica l'iperestensione del capo e la stabilità della posizione collocando, se necessario, spessori dietro la schiena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP (8/10)			

ALLEGATO 7.17 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

**GRIGLIA DI VALUTAZIONE
COMUNICAZIONI RADIO**

NOME E COGNOME								
SCENARIO	Comunicazioni squadra	S	N	M	Comunicazioni Tango Zero	S	N	M
La centrale operativa ha inviato la STAZIONE DI ALAGNA su un intervento per uno sciatore in fuoripista caduto dopo scadenza effemeridi.	<i>Tango Zero da Soccorso Alagna</i>							
					<i>Avanti Soccorso Alagna</i>			
	<i>Soccorso Alagna in partenza per intervento sul ghiacciaio di Indren. Hai ulteriori sul target?</i>				<i>Gli sciatori dicono di essere scesi dalla Balma e di trovarsi presso l'alpe BORS</i>			
Il Soccorso Alagna non copia correttamente i dati e chiede di ripetere	<i>Non ti ho copiato Tango Zero, dove si trovano gli sciatori?</i>				<i>Si trovano presso l'alpe BORS (BRAVO-OSCAR-ROMEO-SIERRA) a quota 1850 m, uno-otto-cinque-zero.</i>			
Questa volta Alagna copia correttamente e chiede ulteriori	<i>Ricevuto Tango Zero, Alpe BORS Procedi con ulteriori</i>							
La Centrale Operativa prosegue con le informazioni					<i>Soccorso Alagna da Tango Zero procedo con coordinate GPS: N 45° (quattro-cinque gradi) 53'(cinque-tre primi) 19" (uno-nove secondi) E 07° (zero-sette gradi) 54' (cinque-quattro primi) 36" (tre-sei secondi)</i>			
Alagna ripete le coordinate per conferma	<i>Ricevuto Tango Zero, N 45° (quattro-cinque gradi) 53'(cinque-tre primi) 19" (uno-nove secondi) E 07° (zero-sette gradi) 54' (cinque-quattro primi) 36" (tre-sei secondi) Hai notizie sanitarie?</i>							
Tango Zero comunica le notizie sanitarie					<i>Si tratta di due uomini sui 50 anni, uno illeso ma stanco e uno con dolore alla schiena in seguito a caduta</i>			
Alagna da conferma di ricezione	<i>Ricevuto Tango Zero.</i>							

ALLEGATO 7.17 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

Soccorritore A:

Soccorritore B:

Soccorritore C:

Soccorritore D:

Soccorritore E:

PONTE OLANDESE	Socc. A <i>Leader di manovra</i>			Socc. B			Socc. C			Socc. D			Socc. E		
	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
Immobilizza il capo con approccio frontale presentandosi				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Si posiziona dietro al capo dell'infortunato, dalla parte della nuca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>												
Immobilizza il capo posizionando le mani ai lati della testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>												
Allinea gli arti				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Si posiziona a gambe divaricate sull'infortunato (entrando dai piedi e risalendo) all'altezza del torace				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Si posiziona a gambe divaricate sull'infortunato (entrando dai piedi e risalendo) all'altezza del bacino							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Si posiziona a gambe divaricate sull'infortunato (entrando dai piedi e risalendo) all'altezza delle gambe										<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Posiziona le mani sotto alle spalle				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>									
Posiziona le mani sotto al bacino							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Posiziona le mani sotto alle gambe										<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Dà il via alla manovra di sollevamento ai soccorritori B, C, D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>												

Al comando del leader di manovra sollevano lentamente l'infortunato quanto basta per l'inserimento del presidio scelto													
Il soccorritore E inserisce il presidio Materassino/spinale/barella) sotto all'infortunato entrando dai piedi													
Mantiene l'allineamento del capo e da lo stop al socc. E													
Al comando del leader di manovra B, C e D posano l'infortunato sul presidio													
Coordinamento di squadra													
LAP A (4/5) - LAP B (5/7) - LAP C (5/6) - LAP D (4/5)													



*SOCCORSO ALPINO E
SPELEOLOGICO
PIEMONTESE*



ATTESTATO REGIONALE

“VOLONTARIO SOCCORRITORE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO 118 ”

Si attesta che

.....
ai sensi del D.P.R. 27.03.1992 ha partecipato al corso regionale
approvato con D.G.R.....

Ha frequentato le ore programmate e ha superato le prove di valutazione finale, perseguendo gli obiettivi formativi previsti.

Data del rilascio

Il Presidente Regionale SASP

Il Rappresentante Legale o suo
Delegato
Azienda Sanitaria.....

Il Direttore
S.C. Emergenza Sanitaria 118
Azienda Sanitaria.....

ALLEGATO 7.19 STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE SASP 118

Gli istruttori hanno individuato all'unanimità' come potenziali istruttori i signori:

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

POICHE' PRESENTANO LE SEGUENTI CARATTERISTICHE:

- di fronte all'emergere di idee diverse, cercano di trovare una soluzione integrativa e la propongono
- sono disponibili a cooperare
- accettano i cambiamenti dopo averne appreso le motivazioni
- sono puntuali
- formulano domande pertinenti
- sono chiari e sintetici negli interventi

Data _____

Gli Istruttori: _____

VERBALE CORSO ISTRUTTORE VOLONTARIO SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO 118

Il corso "Istruttore Volontario Soccorritore Soccorso Alpino e Speleologico 118 si è svolto nei giorni _____ presso _____ presenti i seguenti istruttori:

RAPPRESENTANTE REGIONALE

Cognome e Nome:

Struttura Sanitaria di Appartenenza:

Istruttori Volontari Soccorritori 118

Cognome e Nome:

Associazione di Appartenenza:

Cognome e Nome:

Associazione di Appartenenza:

Cognome e Nome:

Associazione di Appartenenza:

Cognome e Nome:

Associazione di Appartenenza:

ISTRUTTORI

Nome e Cognome	Firma	Nome e Cognome	Firma

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Associazione	Prova di valutazione	Micro Lezione frontale	Skill Lab	Accreditato SI/NO
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
				LAP 16/20	LAP 16/20	LAP 5/6	

ISTRUTTORI

Nome e Cognome	Firma	Nome e Cognome	Firma

FOGLIO PRESENZE

Nome	Cognome	SESSIONE 1	SESSIONE 2/3
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

ISTRUTTORI

Nome e Cognome	Firma	Nome e Cognome	Firma

CORSO IVS - GRIGLIA DI VALUTAZIONE SKILL-LAB

Nome e cognome: _____

Crocettare la manovra eseguita:

- POSIZIONAMENTO COLLARE CERVICALE
- UTILIZZO BARELLA A CUCCHIAIO
- MANOVRA DI ROTAZIONE (LOG-ROLL)
- VALUTAZIONE FUNZIONI VITALI
- MANOVRA DI HEIMLICH
- UTILIZZO DEL PALLONE DI AMBU

	SI	NO	MALE
L'istruttore ha fornito al discente il razionale e gli obiettivi dell'esercitazione?			
L'istruttore ha dimostrato la manovra eseguendola correttamente dall'inizio alla fine?			
L'istruttore ha descritto nella sequenza corretta tutte le fasi che compongono la manovra?			
L'istruttore ha usato un approccio positivo nel correggere la manovra del discente?			
L'istruttore ha coinvolto adeguatamente gli altri discenti nella valutazione della manovra?			
L'istruttore ha mantenuto un atteggiamento comunicativo efficace?			

L.A.P. – 5/6 (si: 1 pt; no: 0 pt; male: ½ pt)

ISTRUTTORI

Nome e Cognome	Firma	Nome e Cognome	Firma

CORSO IVS - GRIGLIA DI VALUTAZIONE MICROLEZIONE FRONTALE

Nome e cognome: _____

Argomento della Microlezione: _____

INTRODUZIONE / ORGANIZZAZIONE	SI	NO	MALE
Identifica gli obiettivi			
Presentazione logica e concisa			
Presentazione adatta al livello del gruppo di discenti			
Punti chiave enfatizzati			
Passaggi chiari			
Applicazione pratica dei concetti			
Utilizza esempi per chiarire concetti difficili			
Riferisce concetti a lezioni precedenti o future			

STILE DI PRESENTAZIONE	SI	NO	MALE
Voce chiara, comprensibile e di volume adeguato			
Utilizzo del tono di voce per enfatizzare concetti			
Sguardo rivolto a tutti i discenti (non allo schermo o alla finestra)			
Comportamento verbale e non verbale congruente			
Atteggiamento del corpo naturale (non statico o troppo confidenziale)			
Dimostrazione di entusiasmo ed aderenza ai contenuti			
Rallenta/scandisce le parole quando espone concetti difficili			

SOMMARIO / CHIUSURA	SI	NO	MALE
Concede tempo per le domande			
Accoglie le domande con interesse/le ripete ad alta voce			
Risponde appropriatamente alle domande			
Chiusura appropriata			
Coinvolgimento complessivo del gruppo di discenti			

L.A.P.- 16/20 (si: 1 pt; no: 0 pt; male: ½ pt)

ISTRUTTORI

Nome e Cognome	Firma	Nome e Cognome	Firma



*SOCCORSO ALPINO E
SPELEOLOGICO
PIEMONTESE*



ATTESTATO REGIONALE

“ISTRUTTORE VOLONTARIO SOCCORRITORE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO 118”

Si attesta che

.....
ai sensi del D.P.R. 27.03.1992 ha partecipato al corso regionale approvato con D.G.R.....

Ha frequentato le 8 ore programmate, ha superato le prove di valutazione previste durante il percorso formativo, perseguendo gli obiettivi formativi, ed ha conseguito la certificazione in data.....

Il titolo è valido per la partecipazione come Istruttore ai corsi di Formazione Regionali “*VOLONTARIO SOCCORRITORE SOCCORSO ALPINO E SPELEOLOGICO 118*” e “*VOLONTARIO SOCCORRITORE 118*”.

Luogo e data del rilascio

Il Presidente Regionale SASP

Il Rappresentante Legale o suo
Delegato
Azienda Sanitaria.....

Il Direttore
S.C. Emergenza Sanitaria 118
Azienda Sanitaria.....