



Regione Lombardia

DECRETO N° 10.504

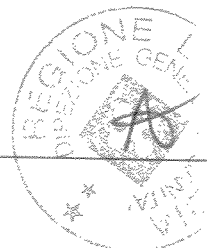
Del 20.11.2012

Identificativo Atto n. 549

DIREZIONE GENERALE SANITA'

Oggetto

APPROVAZIONE DELLA "PROCEDURA DI VALIDAZIONE DEI PERCORSI FORMATIVI DEL PERSONALE ADDETTO ALLE FUNZIONI DI TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE E TRASPORTO SANITARIO ORGANIZZATI DALLA SCUOLA DI DIREZIONE IN SANITÀ" E AFFIDAMENTO A EUPOLIS LOMBARDIA DELLA REALIZZAZIONE E CERTIFICAZIONE DEI CORSI DI FORMAZIONE DEL PERSONALE ADDETTO.



L'atto si compone di \_\_\_\_\_ pagine  
di cui \_\_\_\_\_ pagine di allegati,  
parte integrante



---

**IL DIRIGENTE DELLA STRUTTURA POLITICHE DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO  
REGIONALE E GESTIONE RISORSE DIREZIONE GENERALE**

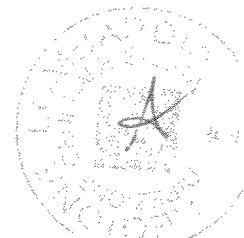
**VISTE:**

- la D.G.R. n. IX/893 dell'1/12/2010 *"Trasporto sanitario da parte di soggetti privati – Aggiornamento D.G.R. n. VIII/1743 del 18/01/2006"* che riconosce la fondamentale funzione svolta dagli organismi associativi di volontariato mediante i Centri di Formazione Riconosciuti o Accreditati (CeFRA) e prevede che Eupolis Lombardia, Ente regionale preposto alla formazione, d'intesa con la Direzione Generale Sanità, si avvalga dei CeFRA per l'attuazione dell'attività formativa del personale addetto alle funzioni di trasporto sanitario semplice e sanitario, e organizzi percorsi formativi in favore di soggetti non afferenti ai CeFRA;
- la D.G.R. n. IX/3542/2012 *"D.G.R. n. IX/893 dell'1/12/2010 Trasporto sanitario da parte di soggetti privati – Aggiornamento D.G.R. n. VIII/1743 del 18/01/2006"* – Integrazioni e rettifiche"

**CONSIDERATO** che la D.G.R. n. 893/2010 sopra citata pone in capo ad AREU, d'intesa con la DG Sanità, l'onere di rivedere e trasmettere all'Ente regionale per la formazione i criteri per l'accreditamento e l'elenco dei CeFRA esistenti a livello regionale;

**RICHIAMATE:**

- la nota di AREU – Agenzia Regionale Emergenza Urgenza, n. 1075 dell'1/3/2012 con la quale si sottopone alla Direzione Generale Sanità il documento "Requisiti di accreditamento dei CeFRA" e si sottolinea che:
  - Eupolis erogherà i percorsi formativi avvalendosi dei CeFRA





## Regione Lombardia

---

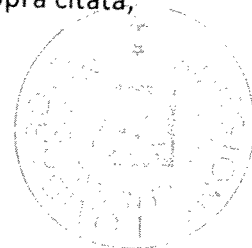
- AREU valuterà le istanze pervenute per l'individuazione dei centri riconosciuti a svolgere funzione di CeFRA, comunicandone gli esiti ad Eupolis per la organizzazione dei percorsi formativi per trasporto sanitario e trasporto sanitario semplice;
- la nota della DG Sanità n. H1.2012.0009523 del 22/03/2012 con la quale si esprime parere favorevole rispetto alla proposta presentata;

**VISTA** la deliberazione di AREU n. 79 del 4/4/2012, avente ad oggetto "Approvazione dei Requisiti di accreditamento dei Centri di formazione riconosciuti e accreditati (CeFRA )" con la quale l'Agenzia:

- Riconosce, in fase di prima applicazione, i CeFRA regionali, previsti dalla D.G.R. VI/45819/1999;
- Riconosce due ulteriori soggetti in possesso dei requisiti richiesti;
- Autorizza i soggetti individuati quali CeFRA nella seduta del Coordinamento Regionale Emergenza Urgenza del 25/5/09, e attualmente attivi, a prorogare temporaneamente l'attività formativa, nelle more del riaccreditamento, fino al 31 maggio 2012, fatta salva la prosecuzione dei corsi già attivati che comunque dovranno terminare entro il 31 ottobre 2012;
- Individua l'ufficio formazione di AREU quale struttura preposta ad effettuare l'istruttoria delle richieste di accreditamento allo svolgimento delle funzioni di CeFRA;

**RICHIAMATA** la D.G.R. n. IX/893/2010, e in particolare gli allegati 2.1 e 2.2, per quanto attiene ai contenuti formativi "Percorsi formativi del personale addetto alle funzioni di trasporto sanitario semplice e trasporto sanitario", allegati riconfermati dalla DGR n. IX/3542/2012, sopra citata;

**DATO ATTO** che:





## Regione Lombardia

---

- in data 3/10/2012 con nota prot. n. 2012.13576 Eupolis Lombardia ha trasmesso una prima versione della “Procedura di validazione dei percorsi formativi del personale addetto al trasporto sanitario semplice e trasporto sanitario”;
- in data 17/10/2012 con nota n. H1.2012.0030022 la DG Sanità ha inviato una nota in cui *“si invita codesto istituto a fornire alla scrivente Direzione chiarimenti in merito, procedendo alla rielaborazione complessiva della Procedura di validazione proposta, al fine di renderla pienamente coerente con i principi generali fissati dalla giunta regionale”*;
- in data 25 ottobre 2012 con nota prot. n. 2012.15006 Eupolis Lombardia ha proceduto all’invio di un nuovo documento di “Procedura di validazione dei percorsi formativi del personale addetto al trasporto sanitario semplice e trasporto sanitario”, in cui il Direttore generale di Eupolis ha *“provveduto ad eliminare dalla procedura il percorso formativo integrativo, così da rendere la stessa pienamente coerente con i principi generali fissati nella DGR n. IX/3542/2012”*;

**PRESO ATTO** che il documento inviato da Eupolis Lombardia con nota n. 15006, sopra citato, allegato A) parte integrante del presente provvedimento, illustra:

- Obiettivi e principi dell’intervento
- procedure per la presentazione della domanda di validazione dei progetti formativi
- modalità di pubblicazione dei corsi
- iscrizione e formazione delle classi
- certificazione finale
- composizione della commissione esaminatrice
- modalità di abilitazione al BLS (Basic Life Support Defibrillation) adulto per i soggetti già attualmente autorizzati al trasporto sanitario





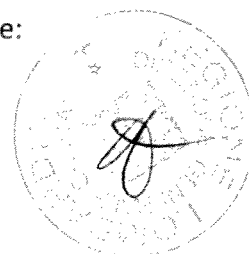
## Regione Lombardia

---

- i criteri per la quantificazione del contributo ai soggetti erogatori dei corsi
- le modalità di contrattualizzazione del rapporto e le modalità di pagamento
- gli obiettivi formativi e il programma dei corsi
- le note tecniche
- le linee guida per la certificazione e rendicontazione della spesa delle iniziative finanziate con fondi regionali e i modelli documentali da utilizzare al fine della rendicontazione dei corsi (n. 13 allegati)

### **RITENUTO**

- di approvare il documento inviato con nota n. 15006 del 25/10/2012, pervenuto in data 25/10/2012 (protocollo regionale n. H1.2012.30947), avente ad oggetto Procedura di validazione dei percorsi formativi del personale addetto alle funzioni di trasporto sanitario semplice e trasporto sanitario organizzati dalla Scuola di Direzione in Sanità di Eupolis Lombardia
- di affidare ad Eupolis Lombardia l'incarico per la realizzazione e la certificazione dei corsi di formazione del personale addetto alle funzioni di trasporto sanitario semplice e trasporto sanitario";
- di stabilire che realizzerà tali corsi direttamente o avvalendosi della collaborazione dei CeFRA accreditati da AREU, secondo le modalità previste dal documento "Procedura di validazione dei percorsi formativi del personale addetto alle funzioni di qualificazione dei percorsi formativi del personale addetto alle funzioni di trasporto semplice e trasporto sanitario";
- di stabilire che il finanziamento per l'attuazione di tale attività per complessivi 800.000 euro per il triennio 2013-2015 sarà erogato annualmente ad Eupolis Lombardia, con successivi atti di impegno e liquidazione secondo la seguente ripartizione:



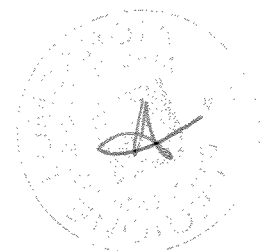


- 300.000,00 nell'anno 2013
  - 300.000,00 nell'anno 2014
  - 200.000,00 nell'anno 2015
- di stabilire che la quota relativa all'anno 2013 trova copertura al capitolo 7644 del bilancio regionale in fase di approvazione e che le quote relative agli anni successivi troveranno copertura nell'omologo capitolo degli anni finanziari di riferimento;
  - di stabilire che tale erogazione ad Eupolis Lombardia avverrà dietro presentazione di fatturazione e relazione dettagliata delle attività relative al numero dei corsi realizzati, al numero dei partecipanti a tali corsi, al numero di giornate formative, al numero di certificati rilasciati e agli esiti dei corsi anche in relazione agli esiti delle customer satisfaction.

**VISTA** la L.R. n. 20/2008 nonché i provvedimenti organizzativi della IX legislatura

**DECRETA**

1. **Di approvare** il documento inviato da Eupolis Lombardia con nota n. 15006 del 25/10/2012 pervenuto in data 25/10/2012 (protocollo regionale n. H1.2012.30947), allegato A) parte integrante del presente provvedimento, avente ad oggetto "Procedura di validazione dei percorsi formativi del personale addetto alle funzioni di trasporto sanitario semplice e trasporto sanitario organizzati dalla Scuola di Direzione in Sanità di Eupolis Lombardia".
2. **Di affidare** ad Eupolis Lombardia la realizzazione e la certificazione dei corsi di formazione del personale addetto alle funzioni di trasporto sanitario semplice e trasporto sanitario".
3. **Di stabilire** che realizzerà tali corsi direttamente o avvalendosi della collaborazione dei CeFRA accreditati da AREU, secondo quanto previsto da documento "Procedura di validazione dei percorsi formativi del personale addetto alle funzioni di qualificazione dei percorsi formativi del personale addetto alle funzioni di trasporto semplice e trasporto sanitario".





## Regione Lombardia

---

4. **Di stabilire** che il finanziamento per l'attuazione di tale attività per complessivi 800.000 euro per il triennio 2013-2015 sarà erogato annualmente ad Eupolis Lombardia, con successivi atti di impegno e liquidazione secondo la seguente ripartizione:
  - 300.000,00 nell'anno 2013
  - 300.000,00 nell'anno 2014
  - 200.000,00 nell'anno 2015
5. **Di stabilire** che la quota relativa all'anno 2013 trova copertura al capitolo 7644 del bilancio regionale in fase di approvazione e che le quote relative agli anni successivi troveranno copertura nell'omologo capitolo degli anni finanziari di riferimento.
6. **Di stabilire** che tale erogazione ad Eupolis Lombardia avverrà dietro presentazione di fatturazione e relazione dettagliata delle attività relative al numero dei corsi realizzati, al numero dei partecipanti a tali corsi, al numero di giornate formative, al numero di certificati rilasciati e agli esiti dei corsi anche in relazione agli esiti delle customer satisfaction.
7. **Di comunicare** il presente provvedimento ad Eupolis Lombardia per gli adempimenti di competenza.

Il Dirigente

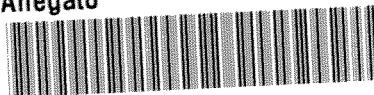
Andrea Pellegrini



ALLEGATO A AL DECRETO  
DECRETO N° 10504 DEL 22.11.20

 Regione Lombardia

Allegato



H1.2012.0030947.01

**Éupolis Lombardia**  
**SCUOLA di DIREZIONE IN SANITA'**

**PROCEDURA di VALIDAZIONE**

**DEI PERCORSI FORMATIVI DEL PERSONALE  
ADDETTO ALLE FUNZIONI DI**

**TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE e  
TRASPORTO SANITARIO**







## INDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Premessa</b> .....   | <b>3</b>  |
| 1.1 <i>Obiettivi e principi dell'intervento</i> .....  | 3         |
| 1.2 <i>Il ruolo dei soggetti sussidiari</i> .....  | 4         |
| 1.3 <i>Riconoscimento abilitazioni conseguite prima dell'entrata in vigore della DGR IX/893 del 01/12/2010 e sino al 31 ottobre 2012</i> ..... | 4         |
| <b>2. Procedure per la presentazione della domanda di validazione dei progetti formativi</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>3. Modalità di pubblicazione</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>4. Iscrizione e formazione delle classi</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>5. Certificazione finale</b> .....  | <b>7</b>  |
| 5.1 <i>Prova finale del Corso per il personale addetto al Trasporto Sanitario Semplice</i> .....   | 7         |
| 5.2 <i>Prova finale del Corso per il personale addetto al Trasporto Sanitario</i> .....  | 8         |
| 5.3 <i>Composizione della commissione esaminatrice</i> .....   | 9         |
| <b>6. Modalità di abilitazione al BLSA adulto per i soggetti già attualmente autorizzati al Trasporto Sanitario</b> .....                      | <b>10</b> |
| <b>7. Calcolo del contributo</b> .....   | <b>11</b> |
| <b>8. Contratto/Convenzione del rapporto e modalità di pagamento</b> .....   | <b>11</b> |
| <b>9. Corso per il personale addetto al servizio di Trasporto Sanitario Semplice</b> .....   | <b>12</b> |
| <b>10. Corso per il personale addetto al servizio di Trasporto Sanitario</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>11. Note tecniche</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>12. Linee guida per la certificazione e rendicontazione della spesa delle iniziative finanziate con fondi regionali</b> .....               | <b>17</b> |
| <b>13. Elenco allegati</b> .....   | <b>20</b> |





## 1. PREMESSA

Con DGR n. 9/893 del 1.12.2010 Regione Lombardia ha aggiornato la disciplina contenuta nella DGR 8/1743 del 18.01.2006 in materia di trasporto sanitario e disciplinato l'attività di trasporto sanitario semplice. Successivamente con DGR IX/3542 del 30.05.2012 ha nuovamente provveduto ad aggiornare la disciplina e ad apportare ulteriori "Interpretazioni e Rettifiche in ordine al Trasporto Sanitario da parte di Soggetti Privati".

Le deliberazioni sopra citate regolamentano la materia in ordine all'adeguamento dei requisiti tecnico organizzativi necessari e minimi per l'esercizio delle attività sopra richiamate, definendo contestualmente i percorsi formativi del personale coinvolto.

Regione Lombardia ha inoltre posto in capo alla Scuola di Direzione Sanità di Éupolis Lombardia- Istituto superiore per la ricerca, la statistica e la formazione (di seguito denominata Scuola di Direzione in Sanità) l'organizzazione delle attività formative puntualmente definite all'interno della deliberazione succitata, nonché la verifica delle competenze acquisite e le modalità di espletamento dell'esame di certificazione.

### 1.1 Obiettivi e principi dell'intervento

La riforma, che si snoda attraverso la *partnership* tra Regione e operatori, si identifica come un'applicazione del principio di sussidiarietà, all'interno del quale il settore privato collabora con quello pubblico per l'attuazione delle politiche regionali e, pertanto, presuppone l'erogazione di un'offerta formativa efficace ed innovativa nel rispetto degli obiettivi di *policy* regionale.

La Scuola di Direzione in Sanità, in veste di Soggetto deputato alla realizzazione di interventi in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR nr. 9/893 del 01.12.2010, ha predisposto, in collaborazione con l'Azienda Regionale Emergenza Urgenza (di seguito denominata AREU), la presente "Procedura di validazione" che contiene le linee guida attuative dei percorsi formativi rivolti al personale addetto alle funzioni di trasporto sanitario semplice e al personale addetto al trasporto sanitario.

Gli obiettivi formativi e il programma del corso per il personale "**Addetto al servizio di Trasporto Sanitario Semplice**" e "**Addetto al Servizio di Trasporto Sanitario**" sono mutuati dalla DGR IX/3542 del 30.05.2012 e più dettagliatamente nei capitoli 9 e 10 della presente Procedura di validazione.





## 1.2 Il ruolo dei soggetti sussidiari

In ossequio a quanto previsto dalla vigente normativa regionale, l'attività formativa oggetto della presente procedura, verrà erogata dalla Scuola di Direzione in Sanità direttamente o dai Centri di Formazione Riconosciuti e Accreditati (di seguito denominati CeFRA).

Come indicato nella deliberazione di AREU nr. 79/2012 del 04.04.2012, recepita dalla Direzione Generale Sanità con nota H1.2012.0009523 del 22.03.2012, i CeFRA attualmente riconosciuti e accreditati sul territorio lombardo risultano essere:

1. Croce Rossa Italiana;
2. Soccorso Assistenza Lombardia SAL (prosecuzione organizzativa dell'attività svolta da ANPAS LOMBARDIA);
3. Croce Bianca Milano;
4. Croce Bianca Brescia;
5. Federazione Volontari del Soccorso.

Fermo restando che, come previsto dalla succitata Delibera AREU, i Soggetti che intendessero ottenere il riconoscimento di CeFRA dovranno presentare apposita istanza ad AREU attestante il possesso dei requisiti previsti nel citato documento. Dopo la necessaria istruttoria di verifica, AREU potrà rilasciare il riconoscimento di CeFRA regionale dandone quindi comunicazione, per quanto di competenza, alla Scuola di Direzione in Sanità.

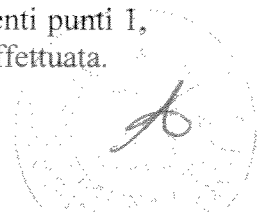
## 1.3 Riconoscimento abilitazioni conseguite prima dell'entrata in vigore della presente procedura

La formazione effettuata anteriormente all'entrata in vigore della presente procedura e il conseguente raggiungimento delle conoscenze e delle abilità pratiche acquisite da ciascun addetto al servizio, dovranno essere certificate secondo le modalità di seguito indicate:

▪ *formazione effettuata presso i CeFRA indicati al precedente punto 1.2:*  
i CeFRA dovranno certificare, in appositi elenchi riepilogativi, i nominativi dei partecipanti formati e inviarli alla Scuola di Direzione in Sanità.

▪ *formazione effettuata presso Soggetti diversi dai CeFRA:*  
i soggetti interessati dovranno presentare alla Scuola di Direzione in Sanità la documentazione di seguito riportata:

1. copia del programma formativo validato dal Soggetto erogatore, completo di elenco dei docenti e delle date di svolgimento;
2. copia dell'attestato di partecipazione/certificato conseguito;
3. attestazione dell'avvenuto tirocinio previsto, sottoscritto dagli aventi titolo.
4. Nell'impossibilità di reperire la documentazione indicata ai precedenti punti 1, 2 e 3, i Soggetti interessati dovranno autocertificare la formazione effettuata.



La Scuola di Direzione in Sanità si riserva, direttamente o attraverso le ASL e/o AREU, di verificare la documentazione prodotta e la veridicità del contenuto.

Per la l'abilitazione alla pratica della Defibrillazione Precoce, ove prevista, viene fatto riferimento a quanto specificato al successivo punto 6) .

## 2. PROCEDURE PER LA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI VALIDAZIONE DEI PROGETTI FORMATIVI

### Presentazione della domanda di validazione dei percorsi formativi (e/o del percorso formativo)

La domanda di validazione del/dei percorso/i formativo/i, dovrà essere indirizzata a:

Eupolis Lombardia  
Scuola di Direzione in Sanità  
Via Taramelli nr. 12/F  
20124 MILANO (MI)

***Per ogni evento formativo, inteso come tipologia di percorso formativo (Trasporto Sanitario e/o Trasporto Sanitario Semplice), dovranno essere compilati e inviati gli allegati n. 1 e 2 parte integrante e sostanziale della presente procedura. I succitati allegati contengono i dati di seguito indicati:***

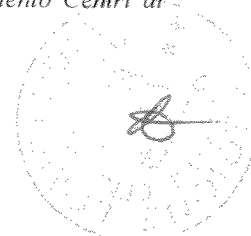
- Tipologia dell'evento formativo.
- Soggetto proponente (CeFRA) – indicare la natura giuridica e nominativo del Direttore del CeFRA.
- Eventuali riferimenti del sito web del CeFRA proponente.
- Indicazione del Responsabile delle attività formative.
- Indicazione della Articolazione Territoriale del CeFRA e della segreteria, sede dell'evento formativo<sup>1</sup>.
- Numero delle edizioni previste.
- Contenuti e articolazione oraria di ogni singola edizione prevista.
- Elenco docenti di ogni singola edizione prevista.
- Tecniche didattiche utilizzate.
- Sede dell'evento formativo di ogni singola edizione prevista.<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Ciascun CeFRA dovrà inviare alla Scuola di Direzione in Sanità, l'elenco completo di tutte le sue Articolazioni Territoriali e mantenerlo costantemente aggiornato.

<sup>2</sup> Nel caso in cui l'attività formativa si svolga presso una sede delle Articolazione Territoriale di CeFRA (diversa dalla sede accreditata), il CeFRA è tenuto a produrre una dichiarazione di idoneità dei locali (autocertificazione).

Quanto sopra, fermo restando in capo al CeFRA, i requisiti indicati dal Documento 31 allegato alla Delibera AREU nr. 79/2012 del 4.04.2012 "Approvazione dei requisiti di accreditamento Centri di Formazione Riconosciuti e Accreditati":

- "D" - "risorse tecnologiche e strumentali"





***La domanda di validazione del/dei percorso/i formativo/i dovrà:***

- pervenire entro il termine stabilito al successivo punto 3;
- essere presentata da un CeFRA accreditato da AREU;
- essere adeguatamente compilata secondo gli schemi predisposti dalla Scuola di Direzione in Sanità;
- essere coerente con gli obiettivi formativi specificati nei successivi capitoli 9 e 10;
- essere completa delle informazioni e della documentazione richiesta.

***Tutta la documentazione di progetto dovrà essere fornita anche in formato elettronico e trasmessa all'indirizzo mail [sds@eupolislombardia.it](mailto:sds@eupolislombardia.it)***

In caso di esito negativo dell'istruttoria, la Scuola di Direzione in Sanità, entro 15 giorni lavorativi dal ricevimento della domanda di validazione dell'evento formativo, provvederà a trasmettere al Soggetto proponente (CeFRA), una comunicazione scritta e motivata (anticipata a mezzo mail). Avverso tale provvedimento, il CeFRA entro 5 giorni lavorativi potrà trasmettere alla Scuola di Direzione in Sanità le controdeduzioni e/o integrazioni, modifiche richieste.

### **3. MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE**

I progetti formativi accreditati dalla Scuola di Direzione in Sanità verranno pubblicati sul sito [www.eupolislombardia.it](http://www.eupolislombardia.it) link a destra della home page "Scuola di Direzione in Sanità" - link "Corsi per Trasporto Sanitario e Sanitario Semplice".

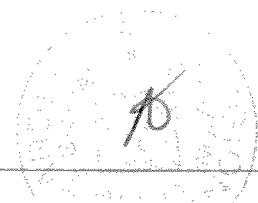
Il Soggetto proponente (CeFRA) potrà presentare le proposte formative in cinque diversi periodi di ogni anno:

- entro la fine del mese di gennaio;
- entro la fine del mese di marzo;
- entro la fine del mese di maggio;
- entro la fine del mese di settembre;
- entro la fine del mese di novembre.

Entro il mese di ottobre di ogni anno, i CeFRA sono tenuti a produrre una programmazione di massima, in ordine ai percorsi formativi oggetto della presente procedura, per i successivi dodici mesi.

Sul sito della Scuola di Direzione in Sanità verranno pubblicati:

- Il Soggetto Proponente CeFRA (oltre alla sua eventuale articolazione territoriale sede di corso).
- La tipologia degli eventi formativi.
- I calendari delle varie edizioni.
- Il programma dell'evento formativo.
- Il riferimento del Responsabile della attività didattiche.
- I riferimenti della segreteria organizzativa e le modalità di iscrizione all'evento formativo.





#### 4. ISCRIZIONE E FORMAZIONE DELLE CLASSI

Le iscrizioni potranno essere effettuate:

- presso i CeFRA, che dovranno trasmettere alla Scuola di Direzione in Sanità, dopo l'avvio del corso, l'elenco degli iscritti all'edizione allegato 3 parte integrante e sostanziale della presente procedura.
- Presso la Scuola di Direzione in Sanità attraverso il sito [www.eupolislombardia.it](http://www.eupolislombardia.it) - link (a destra della homepage "Scuola di Direzione in Sanità" – link "Corsi per trasporto sanitario e sanitario semplice").

Si precisa che ad ogni edizione dei corsi potranno partecipare indicativamente 30 candidati.

#### 5. CERTIFICAZIONE FINALE

Il Soggetto organizzatore (CeFRA e/o Scuola di Direzione in Sanità) al termine di ogni percorso formativo, dovrà rilasciare al partecipante il certificato di abilitazione (allegato 12 o allegato 13 parte integrante e sostanziale della presente procedura).

I candidati, al termine del percorso formativo, al fine di acquisire la Certificazione di abilitazione, sosterranno una prova d'esame presso il Soggetto erogatore, le cui modalità vengono indicate nei successivi punti.

Il Soggetto organizzatore dovrà comunicare alla Scuola di Direzione in Sanità, almeno 15 giorni prima, la data della prova finale per la certificazione abilitativa, al seguente indirizzo mail [sds@eupolislombardia.it](mailto:sds@eupolislombardia.it)

Un rappresentante della Scuola di Direzione in Sanità di Éupolis Lombardia, potrà presenziare alla prova finale con funzione di supervisore.

La documentazione cartacea relativa alle prove d'esame, nonché i diari/registri didattici dei corsi, dovranno essere conservati presso la sede del CeFRA.

##### 5.1 Prova finale del Corso per il personale addetto al Trasporto Sanitario Semplice

La prova finale dovrà essere costituita da 2 verifiche: una teorica a quiz ed una pratica, con scenario di Basic Life Support (BLS).

5.1.1 La prova a quiz dovrà prevedere 10 domande a risposta multipla su quattro possibilità (di cui solo una corretta), da selezionarsi da un elenco di domande fornito dalla Scuola di Direzione in Sanità su indicazione di AREU prevedendo, fra i moduli riportati al capitolo 9:

- 1 domanda sul modulo "B",
- 3 sul modulo "C",
- 1 sul modulo "D",
- 3 sul modulo "E",
- 2 sul modulo "F"

per complessive 10 domande

La performance minima per poter accedere alla prova pratica è del 70% di risposte corrette (7 su 10).



- 5.1.2 La prova pratica verterà su uno scenario di Basic Life Support ad uno o a due soccorritori, senza o con ausili per la ventilazione. E' prevista la relativa compilazione nominale della Skill da parte della commissione esaminatrice (allegato 10 parte integrante e sostanziale della presente procedura). La performance minima è del 75%.
- 5.1.3 In caso di mancato superamento della prova pratica il partecipante potrà ripeterla nella successiva sessione di valutazione, prevista dallo stesso CeFRA o Soggetto erogatore, previa partecipazione a momenti di riaddestramento organizzati dagli stessi CeFRA o Soggetti erogatori.
- 5.1.4 Nel caso il candidato non superasse anche la seconda sessione di valutazione, lo stesso potrà ripetere l'intero percorso formativo con una sola possibilità ulteriore di sottoporsi a valutazione.
- 5.1.5 Al termine della prova finale dovrà essere redatto il verbale, come da allegato 7 parte integrante e sostanziale della presente procedura.

## 5.2 Prova finale del Corso per il personale addetto al Trasporto Sanitario

La prova dovrà essere costituita da 2 verifiche: una teorica a quiz ed una pratica con scenario di Basic Life Support Defibrillation (BLS-D).

- 5.2.1 La prova a quiz dovrà prevedere 20 domande a risposta multipla su quattro possibilità (di cui solo una corretta) da selezionarsi da un elenco di domande fornito dalla Scuola di Direzione in Sanità, su indicazione di AREU, prevedendo, fra i moduli riportati nel capitolo 10:

- 1 domanda sul modulo "B",
- 3 sul modulo "C",
- 3 sul modulo "D",
- 1 sul modulo "E",
- 3 sul modulo "F",
- 3 sul modulo "G",
- 3 sul modulo "H",
- 3 sul modulo "I"

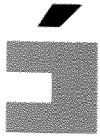
per un totale 20 domande

La performance minima per poter accedere alla prova pratica è del 70% di risposte corrette (14 su 20).

Per il personale che intenderà svolgere anche il ruolo di "autista", la prova a quiz prevederà ulteriori 4 domande sul modulo "J" indicato al capitolo 10.

- 5.2.2 La prova pratica verterà su uno scenario di Basic Life Support Defibrillation, in ottemperanza alla normativa regionale vigente in materia di Certificazione Regionale BLSD (DGR n VII/10306 del 16 settembre del 2002 e successive modifiche.). Nello specifico, la prova pratica dovrà essere eseguita su manichino ed apparecchio trainer defibrillatore, mediante simulazione anche di una situazione di malfunzionamento/guasto. E' prevista la relativa compilazione nominale della Skill da parte della commissione esaminatrice (allegato 11 parte integrante e sostanziale della





presente procedura). La performance minima per ottenere l'abilitazione finale è del 75%.

- 5.2.3 In caso di mancato superamento della prova pratica, il partecipante potrà ripeterla nella successiva sessione di valutazione, presso lo stesso CeFRA o, su richiesta di questo, presso altro CeFRA, che ne dichiari l'accettazione, previa partecipazione ai moduli formativi integrativi certificati dal CeFRA.
- 5.2.4 Al termine della prova finale dovrà essere redatto il verbale, come da allegato 8 parte integrante e sostanziale della presente procedura.

### **5.3 COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE ESAMINATRICE**

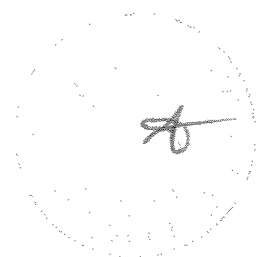
La nomina delle commissioni esaminatrici è di competenza dei CeFRA Organizzatori, che ne devono dare comunicazioni alla Scuola di Direzione in Sanità, contestualmente alla comunicazione della sessione di certificazione abilitativa.

#### **Commissione Esaminatrice per Corso di qualificazione per il personale Addetto al Trasporto Sanitario Semplice**

- Il Responsabile del CeFRA, o suo delegato, o il Responsabile delle attività didattiche del corso;
- un docente/istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base (*skill BLS*) preferibilmente che abbia partecipato attivamente al percorso formativo.

#### **Commissione Esaminatrice per Corso di qualificazione e abilitazione per il personale Addetto al Trasporto Sanitario**

- Il Responsabile del CeFRA, o suo delegato, o il Responsabile delle attività didattiche del corso;
- un istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario, preferibilmente che abbia partecipato attivamente al percorso formativo;
- un docente/istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base (Istruttore regionale con i requisiti descritti nel Decreto Reg. 7474/2008), preferibilmente che abbia partecipato al percorso formativo.







## 6. MODALITA' DI ABILITAZIONE al BLSA ADULTO PER I SOGGETTI GIA' ATTUALMENTE AUTORIZZATI AL TRASPORTO SANITARIO

Per raggiungere l'abilitazione al BLSA adulto, i soggetti già autorizzati al Trasporto Sanitario dovranno frequentare il corso BLSA – Operatore Laico secondo le indicazioni AREU, della durata di 5 ore.

Al termine del corso, la valutazione dovrà essere formulata a fronte di una prova pratica, che verterà su uno scenario di Basic Life Support Defibrillation, in ottemperanza alla normativa regionale vigente in materia di Certificazione Regionale BLSA (cfr. DGR nr. VII/10306 del 16 settembre del 2002 e successive modifiche).

Nello specifico, la prova pratica dovrà essere eseguita su manichino utilizzando un apparecchio trainer defibrillatore, anche attraverso la simulazione di una situazione di malfunzionamento/guasto.

E' prevista la relativa compilazione nominale della *Skill* da parte della commissione esaminatrice (allegato 11 parte integrante e sostanziale della presente procedura). La performance minima per ottenere l'abilitazione finale è del 75%.

Al termine della prova finale dovrà essere redatto il verbale, come da allegato 9 parte integrante e sostanziale della presente procedura e il CeFRA dovrà rilasciare al partecipante il certificato di abilitazione (allegato 14 parte integrante e sostanziale della presente procedura).

### **Commissione Esaminatrice per l'Abilitazione BLSA per i soggetti già autorizzati al Trasporto Sanitario**

- il Responsabile del CeFRA o suo delegato, o il Responsabile delle attività didattiche del corso;
- un istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base (*Istruttore regionale con i requisiti descritti nella DR 7474/2008*), preferibilmente che abbia partecipato al percorso formativo.



## 7. CALCOLO DEL CONTRIBUTO

La Scuola di Direzione in Sanità corrisponderà ai CeFRA, per ogni percorso validato e attivato e per ogni partecipante certificato, le quote di seguito indicate:

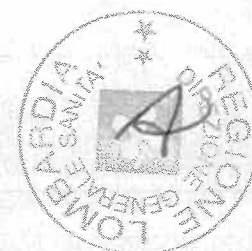
| Tipologia di Corso   | Importo riconosciuto per ogni partecipante certificato |
|--|--|
| Percorso formativo di complessive nr. 16 ore<br>(Trasporto Sanitario Semplice) | € 45,00*   |
| Percorso formativo di complessive nr. 42/46 ore<br>(Trasporto Sanitario)       | € 100,00*  |

\* iva compresa

## 8. CONTRATTO/CONVENZIONE DEL RAPPORTO E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Éupolis Lombardia - Scuola di Direzione in Sanità, per ogni edizione avviata dai CeFRA provvederà a contrattualizzare/convenzionare le quote secondo le modalità indicate al punto 7) e ad inviare al CeFRA copia del contratto/convenzione.

Il pagamento del corrispettivo contrattualizzato e/o convenzionato avverrà a conclusione delle attività, a seguito di presentazione della fattura corredata dalle certificazioni finali rilasciate e successivamente alla verifica delle congruità della rendicontazione le cui linee guida procedurali, alle quali i CeFRA dovranno attenersi, sono riportate al capitolo 12.





## 9. CORSO PER IL PERSONALE ADDETTO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE

### Obiettivi formativi

- sviluppare conoscenze;
- sviluppare abilità pratiche;
- sviluppare capacità di assistenza e trasporto delle persone con problematiche sanitarie che non necessitano della presenza di personale in possesso di approfondite competenze sanitarie.

Al termine del percorso formativo il partecipante verrà ammesso all'esame solo se avrà partecipato ad almeno l'80% delle ore previste<sup>3</sup>.

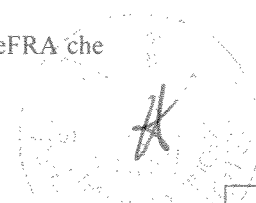
### Programma

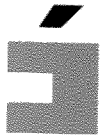
|                                      | <b>Modulo</b>  | <b>Obiettivi formativi</b>  | <b>Durata</b> |
|--------------------------------------|--|---|---------------|
| <b>A</b>                             | Presentazione del corso  |   |               |
| <b>B</b>                             | Ruolo e responsabilità dell'addetto al trasporto e accompagnamento     | Aspetti giuridici del trasporto e accompagnamento sanitario semplice.<br>Relazione con le altre figure professionali.   | 1 ora         |
| <b>C</b>                             | Caratteristiche della persona bisognosa di trasporto e accompagnamento | Cenni sulle principali problematiche delle persone portatrici di handicap psicofisici.<br>Cenni delle principali problematiche delle persone affette da patologia cronica degenerativa.<br>Descrizione delle principali problematiche relative al trasporto e all'accompagnamento sanitario semplice di pazienti dializzati, anziani non autosufficienti, diversamente abili, pazienti affetti da disagio psichico. | 4 ore         |
| <b>D</b>                             | Approccio psicologico e relazionale con l'utente                       |   | 1 ora         |
| <b>E</b>                             | Tecniche di rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce     | Approccio al sistema d'emergenza sanitario.<br>ABC della rianimazione Cardio-Polmonare.<br>Cenni di Defibrillazione Precoce.<br>Tecniche di disostruzione delle vie aeree.<br>Verifica teorico pratica di abilitazione alle tecniche di Basic Life Support.   | 8 ore         |
| <b>F</b>                             | La sicurezza nel trasporto di persone                                  | Principi della sicurezza della circolazione.<br>Cenni di segnaletica stradale.<br>Velocità pericolosa, cinture di sicurezza e uso dei telefoni cellulari.<br>Guida in stato di ebbrezza, disciplina dei pedoni  | 2 ore         |
| <b>TOTALE ORE PERCORSO FORMATIVO</b> |  |   | <b>16 ore</b> |

Al termine del percorso il partecipante dovrà essere in grado di eseguire con tecnica corretta la manovra per:

- ▶ garantire il trasferimento e il trasporto della persona in sicurezza;
- ▶ garantire la pervietà delle vie aeree;
- ▶ garantire la ventilazione artificiale;
- ▶ garantire la RCP ad uno e due soccorritori;

<sup>3</sup> La partecipazione alle lezioni previste, può avvenire anche in una delle sedi territoriali del CeFRA che ne dovrà attestare l'afferenza.

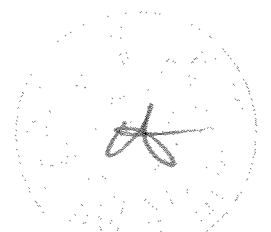




- ▶ l'emostasi.

Il partecipante dovrà altresì essere in grado, in caso di malore, di interfacciarsi con il Sistema di Emergenza, di effettuare una prima valutazione del trasportato e un'adeguata assistenza fino all'arrivo dei soccorsi.

Per le modalità di svolgimento e attestazione del tirocinio pratico obbligatorio si rimanda a quanto previsto nella DGR IX/893 del 1.12.2010 ( cfr.allegato 1.2.3).



## 10. CORSO PER IL PERSONALE ADDETTO AL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO

### Obiettivi formativi

- sviluppare conoscenze;
- sviluppare abilità pratiche nella mobilitazione del paziente che, affetto da patologie, anche in fase acuta, necessita di assistenza di base e sorveglianza durante il trasporto.

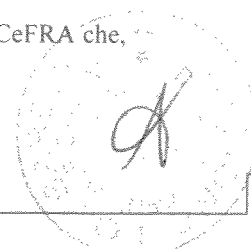
Al termine del percorso formativo, il partecipante verrà ammesso all'esame solo se avrà partecipato ad almeno l'80% delle ore previste<sup>4</sup>.

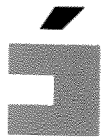
### Programma

|                                      | <b>Modulo</b>   | <b>Obiettivi formativi</b>   | <b>Durata</b> |
|--------------------------------------|---|--|---------------|
| <b>A</b>                             | Presentazione del corso   |  |               |
| <b>B</b>                             | Ruolo e responsabilità dell'addetto all'assistenza e al trasporto | Aspetti giuridici del trasporto e assistenza al paziente.<br>Relazione con le altre figure professionali.  | 2 ore         |
| <b>C</b>                             | Cenni di anatomia e fisiologia                                    | Terminologia medica, individuazione ed enunciazione dei principali organi e apparati del corpo umano.<br>Rilevazione dei parametri vitali.<br>Rilevazione e descrizione dei principali segni e sintomi<br>Esercitazioni pratiche.  | 7 ore         |
| <b>D</b>                             | Caratteristiche del paziente da assistere e trasportare           | Cenni sulle principali problematiche dei pazienti ricoverati nelle strutture sanitarie. Descrizione delle principali problematiche relative al trasporto sanitario delle seguenti categorie di pazienti: con supporto ventilatorio, portatori di presidi medico-chirurgici, con presidi per immobilizzazione, con patologia psichiatrica, in fase terminale, ustionati, dializzati, anziani non autosufficienti, diversamente abili, donne in gravidanza, pediatrici, neonati. | 6 ore         |
| <b>E</b>                             | Approccio psicologico e relazionale con le persone malate         |  | 2 ore         |
| <b>F</b>                             | Tecniche assistenziali, approccio al paziente con:                | Alterazione dello stato di coscienza;<br>Alterazione della funzione respiratoria;<br>Alterazione della funzione cardiocircolatoria;<br>Tecnica di valutazione ed iniziale trattamento.   | 5 ore         |
| <b>G</b>                             | Tecniche di rianimazione cardiopolmonare                          | Approccio al sistema d'emergenza sanitario;<br>ABC della rianimazione Cardio-Polmonare;<br>Tecniche di disostruzione delle vie aeree;  | 8 ore         |
| <b>H</b>                             | Tecniche di defibrillazione precoce                               | Defibrillazione precoce;<br>Certificazione Regionale Basic Life Support Defibrillation (BLS -D)*   | 6 ore         |
| <b>I</b>                             | Il trasporto in ambulanza   | Metodi di mobilitazione in sicurezza del paziente;<br>Trasporto del paziente in ambulanza;<br>Procedure di sicurezza per l'operatore e il paziente;<br>Equipaggiamento dell'ambulanza: controllo e cura del materiale;<br>Esercitazioni pratiche..   | 6 ore         |
| <b>TOTALE ORE PERCORSO FORMATIVO</b> |   |  | <b>42 ore</b> |

*\*Si precisa che la certificazione abilitativa all'uso del Defibrillatore semi-automatico del Trasporto Sanitario, è da considerarsi equipollente alla certificazione "Operatore Laico".*

<sup>4</sup> La partecipazione alle lezioni previste, può avvenire anche in una delle sedi territoriali del CeFRA che, in tale fattispecie, ne dovrà attestare l'afferenza.





## Modulo integrativo per il personale che svolge anche il ruolo di autista

*Il personale che intende svolgere anche il ruolo di autista dovrà inoltre partecipare al modulo di seguito riportato:*

|   | Modulo  | Obiettivi formativi  | Durata |
|---|---|--|--------|
| J | La sicurezza nella guida dei mezzi adibiti al trasporto sanitario | Principi della sicurezza della circolazione; cenni di segnaletica stradale e velocità pericolosa; precedenza, sorpasso, manovre di svolta; sosta e fermata; cinture di sicurezza e uso dei telefoni cellulari; guida in stato di ebbrezza; cenni di guida dei veicoli in emergenza; disciplina dei pedoni.<br>Posizione dei veicoli sulla carreggiata. | 4 ore  |

Al termine del percorso il partecipante dovrà essere in grado di eseguire con tecnica corretta le manovre per:

- ▶ garantire il trasferimento e il trasporto del paziente in sicurezza;
- ▶ garantire la pervietà delle vie aeree con e senza strumenti;
- ▶ garantire la ventilazione artificiale con e senza strumenti;
- ▶ la rianimazione cardiopolmonare (RPC) ad uno e due soccorritori e defibrillazione semiautomatica;
- ▶ l'emostasi.

Dovrà inoltre essere altresì in grado di eseguire una prima valutazione del paziente in caso di malore riconoscendo per quanto di sua competenza:

- ▶ l'alterazione dello stato di coscienza, la difficoltà respiratoria e il dolore toracico.

Per le modalità di svolgimento e attestazione del tirocinio pratico obbligatorio si rimanda a quanto previsto nella DGR IX/893 del 1.12.2010.





## 11. NOTE TECNICHE

- Ogni CeFRA potrà proporre più di un'edizione per ogni tipologia di corso.
- Le edizioni “multiple” non potranno in nessun caso avere alcun momento formativo comune, salvo il primo modulo.
- In caso il candidato per comprovati motivi, non riesca a partecipare ad un modulo formativo, ha la possibilità, nell'ambito delle iniziative formative organizzate dallo stesso CeFRA, di partecipare allo stesso modulo di un'altra edizione di analoga tipologia corsuale
- L'erogazione di tutti i moduli previsti dovrà avvenire sul territorio della Regione Lombardia.
- La predisposizione degli orari e delle cadenze temporali dei corsi è prerogativa dei singoli CeFRA.
- Non saranno presi in considerazione corsi che comprendano attività didattica per più di 8 ore giornaliere.
- I Soggetti erogatori, nell'elaborazione del programma analitico, dovranno obbligatoriamente prevedere momenti di addestramento pratico peculiari alla tipologia del corso.
- Qualora le attività sopra descritte vengano condotte con l'ausilio di “codocenti” il docente titolare dell'argomento è in ogni caso il responsabile della formazione erogata.
- Per ogni docente/formatore coinvolto il CeFRA dovrà acquisire e tenere agli atti il curriculum personale in formato europeo, che dovrà contenere:
  - dati anagrafici;
  - la specifica competenza nell'argomento;
  - attuale tipologia di rapporto con il CeFRA e l'articolazione territoriale dello stesso.

Ogni curriculum dovrà essere firmato dall'interessato.

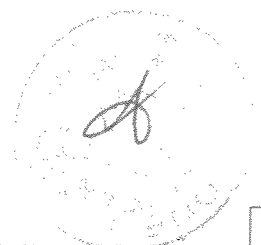
- A ciascun candidato verrà chiesto di esprimere un giudizio di soddisfazione attraverso la compilazione di un questionario predisposto dalla SDS (allegato 6 parte integrante e sostanziale della presente procedura).
- Per il percorso del “Trasporto Sanitario”, le commissioni di valutazione dovranno essere calendarizzate almeno 3 giorni dopo il termine del percorso stesso.

- **REGISTRO DIDATTICO** delle attività d'aula

Per ogni percorso formativo dovrà essere obbligatoriamente redatto il “Registro didattico”, che dovrà contenere gli elementi riportati nell'allegato 5 parte integrante e sostanziale della presente procedura.

In ogni caso, il Registro didattico dovrà obbligatoriamente contenere gli elementi di seguito indicati:

1. data e ore di lezione;
2. nominativo dei partecipanti;
3. firma dei partecipanti;
4. firma dei docenti;
5. argomenti trattati in ogni ora di lezione;
6. tipologia di formazione (frontale/addestramento).





## **12. LINEE GUIDA PER LA CERTIFICAZIONE E RENDICONTAZIONE DELLA SPESA DELLE INIZIATIVE FINANZIATE CON FONDI REGIONALI**

Il principio base che ispira la gestione finanziaria dei progetti realizzati con fondi pubblici è connesso al riconoscimento, a fronte della realizzazione di un'azione di pubblica utilità, delle spese effettivamente sostenute e in quanto tali verificabili e tracciabili.

L'effettività della spesa, la sua reale pertinenza e funzionalità alla produzione del risultato atteso del progetto è dunque il criterio primario per il riconoscimento della stessa; tale criterio si coniuga con il principio di economicità ed efficienza della spesa.

Si ritiene pertanto opportuno richiamare i criteri di particolare rilevanza e coerenza che andranno adottati nell'espletamento delle attività didattiche, amministrativo – contabili.

### **1) DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA ATTESTANTE LE ATTIVITÀ SVOLTE**

Le attività formative devono essere documentate con registro didattico – allegato 5 parte integrante e sostanziale della presente procedura (e laddove previsto l'eventuale registro delle attività di addestramento pratico).

Il registro didattico rappresenta il documento fondamentale dell'azione formativa in quanto consente di verificare la presenza dei partecipanti, l'orario, i docenti, le materie trattate in corrispondenza al progetto approvato ed al programma didattico di dettaglio: come tale costituisce un atto pubblico.

L'accertamento di una dolosa alterazione o falsa attestazione di quanto in esso contenuto rappresenta una violazione penalmente perseguibile.

Il contenuto del registro deve prevedere, oltre al programma svolto, obbligatoriamente la firma di tutti gli allievi partecipanti al corso e del personale di docenza. Si precisa inoltre che le registrazioni devono essere effettuate contestualmente all'attività d'aula.

Il direttore o coordinatore didattico, o comunque il responsabile del corso, deve apporre la propria firma attestando l'autenticità dei dati contenuti nel registro relativamente a tutte le attività svolte fino a quella data. Sulla base delle firme apposte, così come riscontrabili dal registro, avviene il controllo didattico e contabile mediante conteggio delle ore di docenza (eventuale codocenze, tutoraggio, ecc.) e di frequenza.

### **2) CONSERVAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE RELATIVA AL CORSO**

Tutta la documentazione inerente alle attività (sia essa di natura amministrativa – registro didattico etc. sia essa di natura contabile – fatture etc. - ) deve essere conservata presso la sede indicata dal CeFRA beneficiario finale in fase di presentazione del progetto.

La documentazione relativa al progetto va conservata per 10 anni e secondo quanto disposto dalla normativa civilistica e fiscale vigente in materia. In caso di documentazione appartenente a soggetti giuridicamente diversi, ma afferenti al CeFRA stesso, il CeFRA dovrà avere copia della documentazione amministrativa con il riferimento ai soggetti titolari della documentazione.



La sistematica e completa conservazione ed archiviazione dei documenti contabili ed amministrativi, volti a comprovare l'attività svolta ed i costi effettivamente sostenuti, è altresì funzionale alla fase di verifica e controllo degli stessi. La documentazione amministrativa e contabile costituisce necessario corredo alle registrazioni contabili relative alle spese effettivamente sostenute.

### 3) PRINCIPI DI AMMISSIBILITA' DEI COSTI

L'ammissibilità di un costo verrà riconosciuta attraverso le fasi successive di verifica di seguito elencate:

- il costo non è stato oggetto di altri finanziamenti pubblici a copertura totale dello stesso;
- il costo risulta riferibile ad una tipologia non dichiarata inammissibile in base alla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento;
- il costo rispetta i limiti e le condizioni di ammissibilità stabiliti dalla normativa comunitaria, nazionale e regionale di riferimento;
- il costo è parte integrante dell'intervento finanziato.

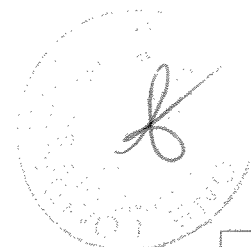
#### **Sono espressamente inammissibili:**

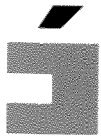
- gli oneri finanziari ovvero gli interessi debitori, le commissioni per operazioni finanziarie gli oneri meramente finanziari, le spese per infrastrutture;
- le spese per la sostituzione di attrezzature non inerenti all'attività formativa;
- le spese riferite alle attività promozionali diverse da quelle direttamente riferite ai percorsi formativi svolti;
- i costi di parcelle per consulenze legali, notarili, spese per consulenza tecnica o finanziaria se non direttamente legate alla preparazione o esecuzione del corso finanziato.

### 4) PERTINENZA

I costi sostenuti devono essere direttamente o indirettamente connessi al progetto finanziato. Relativamente ai costi indiretti, questi presentano una inerenza specifica al progetto, ma non esclusiva:

- la stessa risorsa può essere utilizzata per più progetti;
- i costi di funzionamento della struttura ove si realizzano gli eventi formativi rappresentano una inerenza generale al progetto e come tali vanno ripartiti in chiave proporzionale (*principio del PRO-RATA e/o QUOTA A PARTE*).





## 5) DOCUMENTAZIONE GIUSTIFICATIVA

La documentazione giustificativa delle spese effettivamente sostenute deve sempre far riferimento a impegni giuridicamente vincolanti (lettere di incarico, contratti ecc.).

La documentazione potrà essere prodotta su carta intestata CeFRA e/o delle Articolazioni territoriali che afferiscono allo stesso.

In tali documenti dovrà essere indicato in modo chiaro ed univoco:

- il fornitore o prestatore di servizi;
- l'oggetto della prestazione;
- il relativo importo;
- la sua pertinenza con il progetto finanziato, che può essere sostituita da autocertificazione a cura del direttore del CeFRA.

I pagamenti effettuati dai soggetti beneficiari di finanziamenti pubblici devono essere attestati al termine dell'attività e mantenuti a disposizione della Scuola di Direzione in Sanità (e/o Amministrazione regionale o ente da essa delegato) al fine di ottenere il relativo pagamento.

Le attestazioni su indicate per ogni tipologia di costo dovranno prevedere la tenuta a disposizione di:

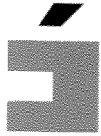
- copia conforme dei contratti, lettere d'ordine, lettere d'incarico ecc.;
- copia conforme delle fatture o altra documentazione fiscale o equivalente;
- copia conforme dei documenti di giustificazione delle spese di personale e delle spese generali (dirette o quota a parte);
- copia conforme della documentazione dell'avvenuto pagamento (contabile, bancaria o estratto conto).

Il CeFRA è tenuto a redigere e inviare alla Scuola di Direzione in Sanità di Éupolis Lombardia, un prospetto rendicontativo, sottoscritto dal legale rappresentante, che riporti il quadro riassuntivo delle spese.

Ai fini dell'accettazione di ciascuna attestazione di spesa, il soggetto beneficiario del finanziamento dovrà, inoltre, allegare un'apposita dichiarazione sostitutiva di certificazione, rilasciata dal rappresentante legale (o suo delegato) dell'ente/società, attestante che:

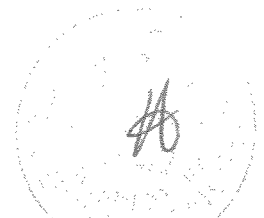
- nello svolgimento delle attività del progetto sono state rispettate tutte le norme di legge;
- per le spese rendicontate, tutte effettivamente sostenute, non siano stati ottenuti altri rimborsi e/o contributi e di impegnarsi a non richiederne per il futuro;
- l'impegno concernente ciascuna unità di personale corrisponde all'effettivo impegno temporale dedicato alle attività di progetto;
- i costi mensili del personale indicati nella rendicontazione sono stati calcolati nel pieno rispetto di quanto previsto dalle vigenti norme;
- le spese generali sono riferite a costi effettivi, relativi alla realizzazione del percorso formativo e imputate con calcolo pro-rata.

Si precisa che eventuali irregolarità amministrative potranno essere oggetto di segnalazione alle competenti Autorità.



### 13. ALLEGATI

- |             |  |
|-------------|--|
| Allegato 1  | Scheda sintetica presentazione evento formativo  |
| Allegato 2  | Contenuti e articolazione oraria (calendario previsto)   |
| Allegato 3  | Elenco iscritti  |
| Allegato 4  | Scheda di iscrizione   |
| Allegato 5  | Registro firma partecipanti e diario di classe – corso per Addetto al Trasporto Sanitario Semplice e per Addetto al Trasporto Sanitario. |
| Allegato 6  | Questionario gradimento  |
| Allegato 7  | Fac-Simile verbale d'esame Trasporto Sanitario Semplice  |
| Allegato 8  | Fac-Simile verbale d'esame Trasporto Sanitario   |
| Allegato 9  | Fac-Simile verbale d'esame BLS-D per Trasporto Sanitario   |
| Allegato 10 | Skill test per Trasporto Sanitario Semplice  |
| Allegato 11 | Skill test per Trasporto Sanitario   |
| Allegato 12 | Format attestato di frequenza e superamento – Trasporto Sanitario Semplice   |
| Allegato 13 | Format attestato di frequenza e superamento – Trasporto Sanitario  |
| Allegato 14 | Format attestato di frequenza e superamento BLS-D  |



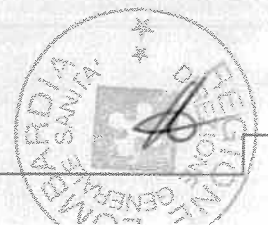


**SCHEDA SINTETICA PRESENTAZIONE EVENTO FORMATIVO  
per CeFRA e ARTICOLAZIONI TERRITORIALI di CeFRA**

|   |   |
|---|---|
| Tipologia Evento Formativo  | <input type="checkbox"/> Trasporto Sanitario Semplice<br><input type="checkbox"/> Trasporto Sanitario |
| CeFRA/Soggetto proponente   |   |
| Direttore del CeFRA   |   |
| Sito web  |   |
| Articolazione Territoriale del CeFRA sede dell'evento formativo   |   |
| Indicazione del responsabile delle attività formative dell'evento | Cognome<br>Nome<br>Telefono<br>mail   |
| Segreteria dell'evento formativo                                  | Cognome<br>Nome<br>Telefono<br>Mail   |
| Numero edizioni previsto  |   |

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

Firma Responsabile evento formativo \_\_\_\_\_



**PRESENTAZIONE PROGETTO DIDATTICO  
CONTENUTI E ARTICOLAZIONE ORARIA**

CeFRA/Soggetto proponente:

Articolazione territoriale del CeFRA (sede Evento Formativo):

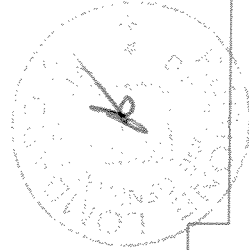
Tipologia del corso:  Trasporto Sanitario Semplice

Trasporto Sanitario

| Data | Orario |          | Sede | Modulo corrispondente | Argomento | Docente/i | Modalità didattica  |
|------|--------|----------|------|-----------------------|-----------|-----------|---|
|      | dalle  | alle Ore |      |                       |           |           |   |
|      |        |          |      |                       |           |           | <input type="checkbox"/> Lezione frontale<br><input type="checkbox"/> esercitazione |
|      |        |          |      |                       |           |           | <input type="checkbox"/> Lezione frontale<br><input type="checkbox"/> esercitazione |
|      |        |          |      |                       |           |           | <input type="checkbox"/> Lezione frontale<br><input type="checkbox"/> esercitazione |
|      |        |          |      |                       |           |           | <input type="checkbox"/> Lezione frontale<br><input type="checkbox"/> esercitazione |
|      |        |          |      |                       |           |           | <input type="checkbox"/> Lezione frontale<br><input type="checkbox"/> esercitazione |

Data: \_\_\_\_\_

Firma Responsabile evento formativo \_\_\_\_\_



CeFRA/Soggetto proponente:

Articolazione territoriale del CeFRA (sede Evento Formativo):

Tipologia del corso:  Trasporto Sanitario Semplice

Trasporto Sanitario

**ELENCO ISCRITTI**

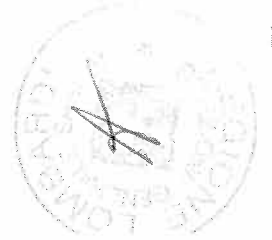
|    | COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | QUALIFICA<br>(Volontario / Dipendente / Servizio Civile) | ASSOCIAZIONE di APPARTENENZA<br>(se disponibile) |
|----|---------|------|----------------|--|--|
| 1  |         |      |                |  |  |
| 2  |         |      |                |  |  |
| 3  |         |      |                |  |  |
| 4  |         |      |                |  |  |
| 5  |         |      |                |  |  |
| 6  |         |      |                |  |  |
| 7  |         |      |                |  |  |
| 8  |         |      |                |  |  |
| 9  |         |      |                |  |  |
| 10 |         |      |                |  |  |
| 11 |         |      |                |  |  |
| 12 |         |      |                |  |  |
| 13 |         |      |                |  |  |
| 14 |         |      |                |  |  |
| 15 |         |      |                |  |  |
| 16 |         |      |                |  |  |



| COGNOME | NOME | CODICE FISCALE | QUALIFICA<br>(Volontario / Dipendente / Servizio<br>Civile) | ASSOCIAZIONE di APPARTENENZA<br>(se disponibile) |
|---------|------|----------------|---|--|
| 17      |      |                |   |  |
| 18      |      |                |   |  |
| 19      |      |                |   |  |
| 20      |      |                |   |  |
| 21      |      |                |   |  |
| 22      |      |                |   |  |
| 23      |      |                |   |  |
| 24      |      |                |   |  |
| 25      |      |                |   |  |
| 26      |      |                |   |  |
| 27      |      |                |   |  |
| 28      |      |                |   |  |
| 29      |      |                |   |  |
| 30      |      |                |   |  |

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

Firma Responsabile evento formativo \_\_\_\_\_



CeFRA/Soggetto proponente:

Articolazione territoriale del CeFRA (sede Evento Formativo):

Tipologia del corso:  Trasporto Sanitario Semplice  
 Trasporto Sanitario

CODICE (Assegnato da SDS): \_\_\_\_\_

**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

Cognome (\*)  Nome (\*)

Data di nascita (\*)  /  /  Luogo di nascita (\*)

Codice Fiscale (\*)

Comune di residenza (\*)  CAP (\*)

Indirizzo (\*)  N° civico (\*)

Partecipazione in qualità di (\*)  
 Dipendente Associazione \_\_\_\_\_  
 Volontario  
 Servizio Civile

Recapito telefonico domicilio

Recapito cellulare (\*)

Indirizzo e-mail

| <i>Luogo e data</i> | <i>Firma partecipante (*)</i> |
|---------------------|-------------------------------|
| _____               | _____                         |

(\*) Campi obbligatori  
 Ai sensi del Dlgs n° 196/03, la informiamo che i dati da lei forniti saranno utilizzati dal CeFRA/Soggetti erogatori per gli scopi connessi alle attività di formazione.





**FIRME DI PRESENZA**

|  |    |
|--|----|
|  | 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 |
|  | 31 |
|  | 32 |
|  | 33 |
|  | 34 |
|  | 35 |

**ATTENZIONE: BARRARE LE RIGHE VUOTE IN CASO DI ASSENZA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DEI DOCENTI**

**logo cefra**

**Allegato 5**

|  | Data..... durata h   | Incontro n° ..... | Titolo ..... |  |  |  |  |  |
|--|----------------------|-------------------|--------------|--|--|--|--|--|
|  | Docente / istruttore | Materia           | Firma        |  |  |  |  |  |
| Teoria <input type="checkbox"/>              |                      |                   |              |  |  |  |  |  |
| Pratica <input type="checkbox"/>             |                      |                   |              |  |  |  |  |  |
| Test <input type="checkbox"/>                |                      |                   |              |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) <input type="checkbox"/> |                      |                   |              |  |  |  |  |  |
| .....  |                      |                   |              |  |  |  |  |  |
| .....  |                      |                   |              |  |  |  |  |  |
| .....  |                      |                   |              |  |  |  |  |  |



**FIRME DI PRESENZA**

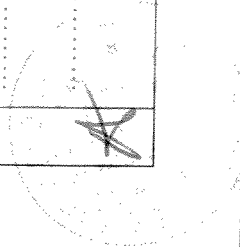
|  |    |
|--|----|
|  | 1  |
|  | 2  |
|  | 3  |
|  | 4  |
|  | 5  |
|  | 6  |
|  | 7  |
|  | 8  |
|  | 9  |
|  | 10 |
|  | 11 |
|  | 12 |
|  | 13 |
|  | 14 |
|  | 15 |
|  | 16 |
|  | 17 |
|  | 18 |
|  | 19 |
|  | 20 |
|  | 21 |
|  | 22 |
|  | 23 |
|  | 24 |
|  | 25 |
|  | 26 |
|  | 27 |
|  | 28 |
|  | 29 |
|  | 30 |
|  | 31 |
|  | 32 |
|  | 33 |
|  | 34 |
|  | 35 |

**logo cefra**

**Allegato 5**

ATTENZIONE: BARRARE LE RIGHE VUOTE IN CASO DI ASSENZA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DEI DOCENTI

|   | Data.....durata h | Incontro n° ..... | Titolo ..... | Firma   |  |
|---|-------------------|-------------------|--------------|---------|--|
|   |                   |                   |              | Materia |  |
| <input type="checkbox"/> Teoria<br><input type="checkbox"/> Pratica<br><input type="checkbox"/> Test<br><input type="checkbox"/> Altro (specificare)<br>.....<br>.....<br>..... |                   |                   |              |         |  |





**FIRME DI PRESENZA**

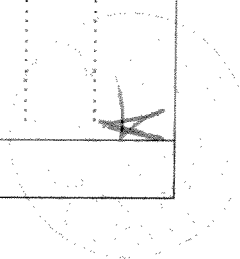
|  |    |
|--|----|
|  | 1  |
|  | 2  |
|  | 3  |
|  | 4  |
|  | 5  |
|  | 6  |
|  | 7  |
|  | 8  |
|  | 9  |
|  | 10 |
|  | 11 |
|  | 12 |
|  | 13 |
|  | 14 |
|  | 15 |
|  | 16 |
|  | 17 |
|  | 18 |
|  | 19 |
|  | 20 |
|  | 21 |
|  | 22 |
|  | 23 |
|  | 24 |
|  | 25 |
|  | 26 |
|  | 27 |
|  | 28 |
|  | 29 |
|  | 30 |
|  | 31 |
|  | 32 |
|  | 33 |
|  | 34 |
|  | 35 |

**logo cefra**

**Allegato 5**

**ATTENZIONE: BARRARE LE RIGHE VUOTE IN CASO DI ASSENZA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DA PARTE DEI DOCENTI**

|                          | Data.....durata h | Incontro n° ..... | Titolo ..... |                      |         |
|--------------------------|-------------------|-------------------|--------------|----------------------|---------|
|                          |                   |                   |              | Docente / istruttore | Materia |
| <input type="checkbox"/> |                   |                   |              |                      |         |
| <input type="checkbox"/> |                   |                   |              |                      |         |
| <input type="checkbox"/> |                   |                   |              |                      |         |
| <input type="checkbox"/> |                   |                   |              |                      |         |
| .....                    |                   |                   |              |                      |         |
| .....                    |                   |                   |              |                      |         |
| .....                    |                   |                   |              |                      |         |
| Pag. xx                  |                   |                   |              |                      |         |





POSSIBILITA' INSERIMENTO LOGHI

|  |
|--|
| CEFRA -----  |
| SEDE LOCALE DI -----   |
| CORSO EDIZIONE n° ..... anno .....   |
| TIPO CORSO:  |
| <input type="checkbox"/> -----   |
| <input type="checkbox"/> -----   |
| DENOMINAZIONE CORSO: .....   |
| .....  |
| CORSO TENUTO PRESSO: .....   |
| DAL: .....   |
| AL: .....  |
| Il presente registro, vidimato da -----, si compone di n° ..... fogli ed è numerato progressivamente dalla pag. 1 alla pag. .... |
| _____ Li _____   |



## QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

CeFRA/Soggetto proponente:

Articolazione territoriale del CeFRA (sede Evento Formativo):

Tipologia del corso:  Trasporto Sanitario Semplice

Trasporto Sanitario

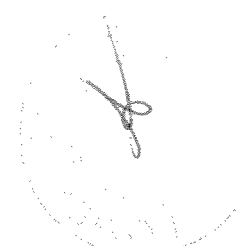
Codice Edizione  
(Eupolis Lombardia)

Data di compilazione

L'analisi delle informazioni raccolte attraverso questa scheda è parte fondamentale nel processo di rinnovamento e miglioramento delle attività formative e dei servizi offerti. Il CeFRA e la SDS si impegnano a farne uso esclusivamente interno e quindi a trattare le informazioni con riservatezza e confidenzialità.

Per consentire alle informazioni prodotte di assumere maggiore rilevanza e significatività la preghiamo di utilizzare l'intera scala di valutazione proposta nonché di esprimere i suoi eventuali commenti.

**Grazie per la collaborazione**



**A. PROGETTAZIONE** (Grado di adeguatezza e soddisfazione rispetto al progetto formativo e agli obiettivi)

| GRADO DI SODDISFAZIONE  | gravemente insufficiente | insufficiente            | sufficiente              | buono                    | ottimo                   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
| A.1 – Ritiene che nell’iniziativa formativa da Lei frequentata il rapporto tra lezioni teoriche e momenti esercitativi (es. addestramento pratico, visite guidate, ecc..) sia stato adeguato? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**B. DOCENTE** (Grado di adeguatezza e soddisfazione rispetto al docente)

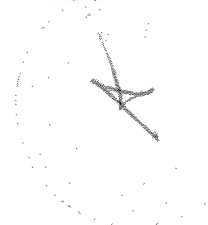
| Elenco docenti | gravemente insufficiente | insufficiente            | sufficiente              | buono                    | ottimo                   |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
|                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**C. DIDATTICA**

| GRADO DI SODDISFAZIONE  | gravemente insufficiente | insufficiente            | sufficiente              | buono                    | ottimo                   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
| C.1 – Ritiene che i contenuti acquisiti durante l’iniziativa formativa Le saranno utili nello svolgimento della Sua attività? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| C.2 – Come valuta il materiale didattico (dispense, copie, lucidi..)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**D. ORGANIZZAZIONE**

| GRADO DI SODDISFAZIONE  | gravemente insufficiente | insufficiente            | sufficiente              | buono                    | ottimo                   |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
| D.1 – Rispetto alle finalità dell’iniziativa formativa, ritiene che la sua durata complessiva sia stata adeguata?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| D.2 – Come giudica il livello di adeguatezza della struttura in cui si è svolta l’iniziativa formativa (spazi e servizi)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |







**E. VALUTAZIONE COMPLESSIVA**

| GRADO DI SODDISFAZIONE                                       | gravemente<br>insufficiente | insufficiente            | sufficiente              | buono                    | ottimo                   |
|--|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | 0                           | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        |
| E.1 – Come giudica nel suo complesso l’iniziativa formativa? | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**F. VALUTAZIONE QUALITATIVA COMPLESSIVA DEL CORSO:**

F.1 - Quali sono, a Suo avviso, i punti di forza di questo corso?

---

---

---

F.2– Quali, invece, i punti di debolezza/criticità?

---

---

---

F.3 - Può fornirci qualche suggerimento per il miglioramento del corso?

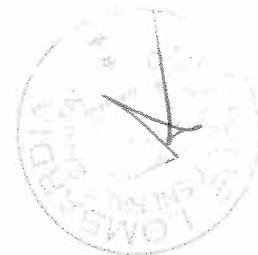
---

---

---

---

---



## VERBALE DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI ADDETTO AL TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE

Ai sensi delle DGR IX/893 del 1.12.2010 e IX/3542 del 30.05.2012 e del Decreto Direzione  
Generale Sanità nr. del .....

L'anno .....il giorno .....del mese.....alle ore .....presso i  
locali di ..... sede di ..... si è riunita la Commissione Esaminatrice dei  
candidati che intendono conseguire l'idoneità all'esercizio di "Addetto al Trasporto Sanitario  
Semplice" ai sensi di quanto disposto dalle DGR IX/893 del 1.12.2010 e IX/3542 del 30.05.2012,  
che hanno frequentato il corso accreditato con il codice: .....

La Commissione risulta così composta:

- Responsabile del CeFRA e/o suo delegato e/o Responsabile delle attività didattiche del corso.....
- Docente e/o Istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base.....

Constatata la regolare composizione della Commissione i componenti prendono atto di quanto  
disposto dalle delibere sopra richiamate che, tra l'altro, forniscono indicazioni rispetto alle modalità  
di accertamento dell'idoneità e più specificatamente:

- prova teorica: 10 domande a risposta multipla  
la performance minima per poter accedere alla prova pratica è del 70% di risposte corrette ( 7 su 10);
- prova pratica: scenario di Basic Life Support  
performance minima per superare la prova è del 75% secondo la skill prevista (allegato 10)

La Commissione dà inoltre atto che in caso di mancato superamento della prova pratica, il  
candidato dovrà ripeterla nelle successive sessioni di valutazione, previa partecipazione ai momenti  
di riaddestramento organizzati dai CeFRA o dal Soggetto erogatore.

La Commissione, presa visione della documentazione corsuale (monte ore effettuato da ogni  
partecipante - registro di presenza – argomenti trattati – docenti/istruttori) prende altresì atto che  
sono stati ammessi a sostenere la prova d'esame nr. ....candidati che, espletate le procedure  
di identificazione, vengono fatti accomodare nell'aula all'uopo predisposta.

Nella tabella che segue vengono indicati i dati dei candidati ammessi a sostenere le prove d'esame:

| COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
|----------------|------------------|-----------------|----------------|
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |

Alle ore ..... ha inizio la prova scritta la cui durata d'esecuzione viene stabilita in 20 minuti.

Di seguito vengono riportati gli esiti della prova teorica:

| COGNOME E NOME | NR. RISPOSTE CORRETTE | PUNTEGGIO % | ESITO (ammesso/non ammesso) |
|----------------|-----------------------|-------------|-----------------------------|
|                |                       |             |                             |
|                |                       |             |                             |
|                |                       |             |                             |
|                |                       |             |                             |
|                |                       |             |                             |

La Commissione nel prendere atto che nr...../tutti i candidati hanno superato il test scritto, procede alla loro ammissione alla prova pratica che ha inizio alle ore .....

La Commissione valutate le *performances* dei candidati, assegna i punteggi riportati nella tabella che segue compilando per ogni candidato una scheda di valutazione (allegato 10):

| <b>COGNOME E NOME</b> | <b>VALUTAZIONE PRATICA BLS</b> | <b>ESITO (idoneo/non idoneo)</b> |
|-----------------------|--------------------------------|----------------------------------|
|                       |                                |                                  |
|                       |                                |                                  |
|                       |                                |                                  |
|                       |                                |                                  |
|                       |                                |                                  |

La Commissione, valutati gli esiti delle prove sopra riportati, conseguiti dai candidati nelle prove d'esame, dichiara idonei alla mansione di "Addetto al Trasporto Sanitario Semplice" le persone sottoindicate:

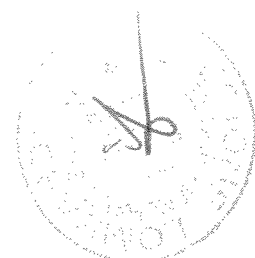
| <b>COGNOME E NOME</b> | <b>LUOGO DI NASCITA</b> | <b>DATA DI NASCITA</b> | <b>CODICE FISCALE</b> | <b>ASSOCIAZIONE D'APPARTENENZA (se disponibile)</b> |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|---|
|                       |                         |                        |                       |   |
|                       |                         |                        |                       |   |
|                       |                         |                        |                       |   |
|                       |                         |                        |                       |   |
|                       |                         |                        |                       |   |

I COMMISSARI D'ESAME

Il Responsabile del CeFRA e/o suo delegato e/o Responsabile delle attività didattiche del corso.....

Il Docente e/o Istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base.....

sede, data.....



## VERBALE DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI ADDETTO AL TRASPORTO SANITARIO

Ai sensi delle DGR IX/893 del 1.12.2010 e IX/3542 del 30.05.2012 e del Decreto Direzione  
Generale Sanità nr. \_\_\_\_\_ del .....

L'anno .....il giorno .....del mese.....alle ore ..... presso i  
locali di ..... sede di ..... si è riunita la Commissione Esaminatrice dei  
candidati che intendono conseguire l'idoneità all'esercizio di "Addetto al Trasporto Sanitario" ai  
sensi di quanto disposto dalle DGR IX/893 del 1.12.2010 e IX/3542 del 30.05.2012, che hanno  
frequentato il corso accreditato con il codice: \_\_\_\_\_.

La Commissione risulta così composta:

- Responsabile del CeFRA e/o suo delegato e/o Responsabile delle attività didattiche del corso.....
- Docente e/o Istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base.....
- Docente e/o Istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base (*Istruttore Regionale con i requisiti descritti nel Decreto Reg. 7474/2008*):.....

Constata la regolare composizione della Commissione i componenti prendono atto di quanto  
disposto dalle delibere sopra richiamate che, tra l'altro, forniscono indicazioni rispetto alle modalità  
di accertamento dell'idoneità e più specificatamente:

- prova teorica: 20 domande a risposta multipla  
la performance minima per poter accedere alla prova pratica è del 70% di risposte corrette (14 su 20);
- prova pratica: scenario di Basic Life Support Defibrillation  
performance minima per superare la prova è del 75% secondo la skill prevista (allegato 11)

La Commissione dà inoltre atto che in caso di mancato superamento della prova pratica, il  
candidato dovrà ripeterla nelle successive sessioni di valutazione previa partecipazione ai moduli  
formativi integrativi predisposti dal CeFRA o dal Soggetto erogatore.

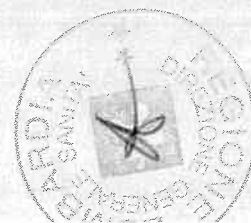
La Commissione, presa visione della documentazione corsuale (registro di presenza, argomenti  
trattati ecc.) prende altresì atto che sono stati ammessi a sostenere la prova d'esame nr. ....  
candidati che, espletate le procedure di identificazione, vengono fatti accomodare nell'aula all'uopo  
predisposta.

Nella tabella che segue vengono indicati i dati dei candidati ammessi a sostenere le prove d'esame:

| COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
|----------------|------------------|-----------------|----------------|
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |

Alle ore ..... ha inizio la prova scritta la cui durata d'esecuzione viene stabilita in 30 minuti.

Di seguito vengono riportati gli esiti della prova teorica:



| COGNOME E NOME | NR. RISPOSTE CORRETTE | PUNTEGGIO (percentuale) |
|----------------|-----------------------|-------------------------|
|                |                       |                         |
|                |                       |                         |
|                |                       |                         |

La Commissione nel prendere atto che nr. .... / tutti i candidati hanno superato il test scritto procede alla loro ammissione per l'effettuazione della prova pratica che ha inizio alle ore .....

La Commissione, sulla scorta degli esiti delle prova teorica e della prova pratica, assegna i punteggi riportati nella tabella che segue, compilando per ogni candidato una scheda di valutazione finale (allegato 11):

| COGNOME E NOME | VALUTAZIONE SCENARIO BLS |
|----------------|--------------------------|
|                |                          |
|                |                          |
|                |                          |
|                |                          |

La Commissione, valutati gli esiti sopra riportati, conseguiti dai candidati nelle prove d'esame dichiara idonei alla mansione di "Addetto al Trasporto Sanitario" le persone sottoindicate:

| COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | ASSOCIAZIONE D'APPARTENENZA (se disponibile) |
|----------------|------------------|-----------------|----------------|--|
|                |                  |                 |                |  |
|                |                  |                 |                |  |
|                |                  |                 |                |  |
|                |                  |                 |                |  |

**I COMMISSARI D'ESAME**

Il Responsabile del CeFRA e/o suo delegato e/o Responsabile delle attività didattiche del corso.....

Il Docente e/o Istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base.....

Docente e/o Istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base (Istruttore Regionale con i requisiti descritti nel Decreto Reg. 7474/2008):.....

sede, data.....

**VERBALE DELLA COMMISSIONE DI VALUTAZIONE PER IL  
CONSEGUIMENTO DELL'ATTESTATO DI  
BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION  
PER IL PERSONALE GIA' IN POSSESSO DEL CERTIFICATO  
DI "ADDETTO AL TRASPORTO SANITARIO"**

Ai sensi delle DGR IX/893 del 1.12.2010 e IX/3542 del 30.05.2012 e del Decreto Direzione  
Generale Sanità nr. del .....

L'anno .....il giorno .....del mese.....alle ore ..... presso i  
locali di ..... sede di ..... si è riunita la Commissione Esaminatrice dei  
candidati che intendono conseguire l'idoneità all'esercizio di "addetto al trasporto sanitario" ai sensi  
di quanto disposto dalle DGR IX/893 del 1.12.2010 e IX/3542 del 30.05.2012, che hanno  
frequentato il corso accreditato con il codice: .....

La Commissione risulta così composta:

- Responsabile del CeFRA e/o suo delegato e/o Responsabile delle attività didattiche del corso.....
- Docente e/o Istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base.....
- Docente e/o Istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base (*Istruttore Regionale con i requisiti descritti nel Decreto Reg. 7474/2008*):.....

Constata la regolare composizione della Commissione i componenti prendono atto di quanto  
disposto dalle delibere sopra richiamate che, tra l'altro, forniscono indicazioni rispetto alle modalità  
di accertamento dell'idoneità e più specificatamente:

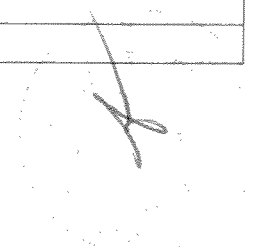
- prova pratica: scenario di Basic Life Support Defibrillation  
performance minima per superare la prova è del 75% secondo la skill prevista (allegato 11)

La Commissione dà inoltre atto che in caso di mancato superamento della prova pratica, il  
candidato dovrà ripeterla nelle successive sessioni di valutazione previa partecipazione ai moduli  
formativi integrativi predisposti dal CeFRA o dal Soggetto erogatore.

La Commissione, presa visione della documentazione corsuale (registro di presenza, argomenti  
trattati ecc.) prende altresì atto che sono stati ammessi a sostenere la prova d'esame nr. ....  
candidati che, espletate le procedure di identificazione, vengono fatti accomodare nell'aula all'uopo  
predisposta.

Nella tabella che segue vengono indicati i dati dei candidati ammessi a sostenere le prove d'esame:

| COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE |
|----------------|------------------|-----------------|----------------|
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |
|                |                  |                 |                |



La Commissione, sulla scorta degli esiti della prova pratica, assegna i punteggi riportati nella tabella che segue, compilando per ogni candidato una scheda di valutazione finale (allegato 11):

| COGNOME E NOME | VALUTAZIONE SCENARIO BLS/D |
|----------------|----------------------------|
|                |                            |
|                |                            |
|                |                            |
|                |                            |
|                |                            |
|                |                            |

La Commissione, valutati gli esiti sopra riportati, conseguiti dai candidati nelle prove d'esame dichiara idonei all'UTILIZZO DEL Defibrillatore semiAutomatico Esterno (DAE) le persone sottoindicate:

| COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | CODICE FISCALE | ASSOCIAZIONE D'APPARTENENZA (se disponibile) |
|----------------|------------------|-----------------|----------------|--|
|                |                  |                 |                |  |
|                |                  |                 |                |  |
|                |                  |                 |                |  |
|                |                  |                 |                |  |
|                |                  |                 |                |  |
|                |                  |                 |                |  |

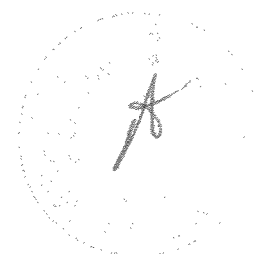
**I COMMISSARI D'ESAME**

Il Responsabile del CeFRA e/o suo delegato e/o Responsabile delle attività didattiche del corso.....

Il Docente e/o Istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base.....

Docente e/o Istruttore esperto in materia di Trasporto Sanitario e di soccorso sanitario di Base (Istruttore Regionale con i requisiti descritti nel Decreto Reg. 7474/2008):.....

sede, data.....



LOGO CeFRA

**Istruzioni ai soccorritori:**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Associazione \_\_\_\_\_ Codice evento formativo: \_\_\_\_\_

| Linee guida dell'esecuzione   | 0  | 1 | 2 |
|---|--|---|---|
| 01 Valuta la scena  | <i>Scena sicura</i>  |   |   |
| 02 Chiama il paziente - Guarda se respiro presente/normale                          | <i>Non risponde non respira o respiro non normale</i>  |   |   |
| 03 Posiziona la persona supina  | <i>Scopre il torace quanto basta per CTE</i>   |   |   |
| 04 Inizia o fa iniziare le CTE  | <i>Individua il punto di compressione ed esegue CTE fino a DAE pronto (conta ad alta voce)</i> |   |   |
| 05 Allerta o fa allertare il sistema di emergenza                                   | <i>Comunica ACC</i>  |   |   |
| 06 continua CTE fino a 30   | <i>Esegue CTE (tecnica ed efficacia)</i>   |   |   |
| 07 Apre le vie aeree, verifica cavità orale <i>posiziona cannula OF (opzionale)</i> | <i>Estende il capo, solleva il mento, rimuove corpi estranei se evidenti</i>                   |   |   |
| 08 Effettua 2 lente ventilazioni con pallone autoespansibile, apre O <sub>2</sub>   | <i>Il secondo per ognuna, controlla l'espansione del torace</i>                                |   |   |
| 09 Conferma l'assenza di segni di circolo (ACC) al sistema di emergenza             | <i>Comunica lo stato delle manovre di RCP</i>  |   |   |
| 10 Prosegue con RCP 30:2 <u>efficace</u> con O <sub>2</sub>                         | <i>Ogni 2 minuti interrompe RCP solo per eseguire il cambio operatore</i>                      |   |   |

| Errori gravi                          |  |
|---------------------------------------|--|
| Interruzione ingiustificata delle CTE |  |
| Compressioni inefficaci /non corrette |  |
| Ventilazioni inefficaci               |  |
| Non utilizza O <sub>2</sub>           |  |

| Punteggio (cerchiare sul punteggio totale) | Punti |
|--|-------|
| Insufficiente                              | < 15  |
| Sufficiente                                | 15    |
| Discreto                                   | 17    |
| Buono                                      | 19    |
| Ottimo (capacità di leader)                | 20    |

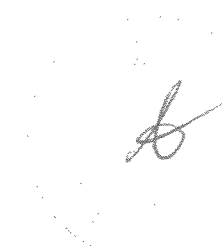
Firma Istruttori \_\_\_\_\_

Firma soccorritore \_\_\_\_\_

Motivazioni per NON idoneità



1. **Istruzione all'operatore:** indicare le istruzioni di massima fornite dall'istruttore per lo svolgimento dello scenario pratico (es. "durante il trasporto verso il domicilio il paziente accusa un malore e perde coscienza ...").
2. Sotto il nominativo indicare l'Associazione di appartenenza se non si tratta di soggetto privato indipendente.
3. **Linee guida per l'esecuzione:** nella prima colonna a sinistra sono riportati gli step che il candidato deve seguire per l'esecuzione dello scenario.  
Nella seconda colonna sono riportate le indicazioni per l'istruttore (es. "CTE-valuta tecnica ed efficacia") e le informazioni da riferire al candidato dopo la valutazione dei singoli step per la corretta conduzione dello scenario (es. "la vittima è incosciente").  
L'ultima colonna a destra (suddivisa in 0-1-2) serve all'istruttore per riportare i punteggi riscontrati per ogni singolo step/manovra:
  - 0 = step/manovra saltato/a completamente o eseguito/a in maniera scorretta;
  - 1 = step/manovra eseguito/a in maniera sufficiente, ma non ottimale oppure con l'impiego errato di tempo (troppo veloce o troppo lento);
  - 2 = step/manovra eseguito/a in maniera ottimale e in tempo adeguato.
4. Errori gravi: il riscontro di uno solo degli errori riportati in questa griglia comporta la non idoneità nella prova e di conseguenza l'immediata interruzione della valutazione:
  - interruzioni ingiustificate delle CTE (come da linee guida del corso "BLS Laici AREU" non sono tollerate interruzioni delle CTE per un tempo superiore ai 10" senza reale motivo);
  - compressioni inefficaci/non corrette (per profondità, frequenza e/o punto di compressione diverso dal centro del torace);
  - ventilazioni inefficaci (mancato sollevamento del torace per più di una volta con o senza presidi per la ventilazione);
  - non utilizza O<sub>2</sub> (da considerare solo se indicato nelle dotazioni dei mezzi adibiti a Trasporto Sanitario Semplice).
5. Punteggio:
  - < 15 punti = NON IDONEO (<75 %);
  - Sufficiente 15 punti = 75 %
  - Discreto 17 punti = 85 %
  - Buono 19 punti = 95 %
  - Ottimo 20 punti = 100 % (la somma dei punti della skill arriva a 19; per raggiungere questo punteggio si considera anche la capacità dell'operatore, che assume il ruolo di leader, nella gestione dell'eventuale collega che esegue la prova con lui).
6. **Firma istruttori:** per la valutazione devono essere presenti due istruttori. La firma deve essere leggibile (in caso contrario indicare il nominativo dei valutatori in stampatello accanto alla firma).
7. **Firma candidato:** da intendersi solo come presa visione del risultato finale. Non ha vincolo sul risultato finale.
8. **Motivazioni per non idoneità:** da compilare solo se il candidato non commette errori fatali (contrassegnati nell'apposita griglia) ma non raggiunge la sufficienza. Campo fondamentale per eventuali ricorsi del candidato in tempi successivi alla prova di valutazione.



**Istruzioni ai soccorritori:**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Associazione \_\_\_\_\_ Codice evento formativo: \_\_\_\_\_

| Linee guida dell'esecuzione  |  | 0 | 1 | 2 |
|--|--|---|---|---|
| 01 Valuta la scena   | <i>Scena sicura</i>  |   |   |   |
| 02 Chiama il paziente - Guarda se respiro presente/normale                                       | <i>Non risponde non respira<br/>respiro non normale</i>  | 0 |   |   |
| 03 Posiziona la persona supina - Inizia o fa iniziare le CTE                                     | <i>Individua il punto di compressione ed esegue CTE fino a DAE pronto (conta ad alta voce)</i> |   |   |   |
| 04 Chiede DAE - Allerta o fa allertare il sistema di emergenza                                   | <i>Comunica ACC</i>  |   |   |   |
| 05 Prepara il DAE - Prepara il torace  | <i>Scopre il torace quanto basta, rade e asciuga se necessario</i>                             |   |   |   |
| 06 Applica gli elettrodi (non interrompendo CTE) Accende il DAE                                  | <i>Accende il DAE applica gli elettrodi<br/>Consente l'analisi</i>                             |   |   |   |
| 07 Allontana i presenti, garantisce sicurezza per tutti durante analisi DAE e shock              | <i>Allontana i presenti e O<sub>2</sub>, esegue la filastrocca durante l'analisi</i>           |   |   |   |
| 08 Eroga shock se consigliato  | <i>Eroga la scarica (appena consentito)</i>  |   |   |   |
| 09 Riprende immediatamente CTE   | <i>Esegue CTE (tecnica ed efficacia)</i>   |   |   |   |
| 10 Apre le vie aeree, verifica cavità orale <i>posiziona cannula OF (opzionale)</i>              | <i>Estende il capo, solleva il mento, rimuove corpi estranei se evidenti</i>                   |   |   |   |
| 11 Effettua 2 lente ventilazioni con pallone autoespansibile, apre O <sub>2</sub>                | <i>1 secondo per ognuna, controlla l'espansione del torace</i>                                 |   |   |   |
| 12 Prosegue con RCP 30:2 <u>efficace</u> con O <sub>2</sub> fino alla successiva analisi del DAE | <i>Ad ogni analisi interrompe RCP<br/>esegue il cambio</i>                                     |   |   |   |
| 13 Riconosce e risolve messaggi allarme DAE  | <i>Rimuove la causa</i>  |   |   |   |

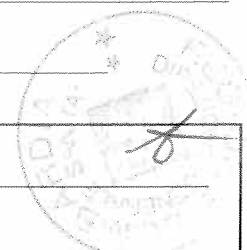
| Errori gravi                          |  |
|---------------------------------------|--|
| Interruzione ingiustificata delle CTE |  |
| Compressioni inefficaci /non corrette |  |
| Non garantisce sicurezza              |  |
| Ventilazioni inefficaci               |  |
| Posizione elettrodi inefficace        |  |
| Non risolve malfunzionamento          |  |

| Punteggio (cerchiare sul punteggio totale) | Punti |
|--|-------|
| Insufficiente                              | < 19  |
| Sufficiente                                | 19    |
| Discreto                                   | 21    |
| Buono                                      | 23    |
| Ottimo (capacità di leader)                | 25    |

Firma Istruttori \_\_\_\_\_

Firma soccorritore \_\_\_\_\_

Motivazioni per NON idoneità



Legenda Skill PRATICA per operatori addetti al **TRASPORTO SANITARIO**  
Scenario Adulto: **BLS-D** (Arresto Cardio Circolatorio)

1. **Istruzione all'operatore:** indicare le istruzioni di massima fornite dall'istruttore per lo svolgimento dello scenario pratico (es. "durante il trasporto verso il domicilio il paziente accusa un malore e perde coscienza.....").
2. Sotto il nominativo indicare l'Associazione di appartenenza se non si tratta di soggetto privato indipendente.
3. **Linee guida per l'esecuzione:** nella prima colonna a sinistra sono riportati gli step che il candidato deve seguire per l'esecuzione dello scenario.  
Nella seconda colonna sono riportate le indicazioni per l'istruttore (es. "CTE-valuta tecnica ed efficacia") e le informazioni da riferire al candidato dopo la valutazione dei singoli step per la corretta conduzione dello scenario (es. "la vittima è incosciente").  
L'ultima colonna a destra (suddivisa in 0-1-2) serve all'istruttore per riportare i punteggi riscontrati per ogni singolo step/manovra:
  - 0 = step/manovra saltato/a completamente o eseguito/a in maniera scorretta;
  - 1 = step/manovra eseguito/a in maniera sufficiente, ma non ottimale oppure con l'impiego errato di tempo (troppo veloce o troppo lento);
  - 2 = step/manovra eseguito/a in maniera ottimale e in tempo adeguato.
4. Riconosce e risolve messaggi di allarme del DAE: la prova di valutazione comprende la simulazione di un problema tecnico del DAE fra: mancata aderenza degli elettrodi, rilevazione di movimento (analisi interrotta), batteria scarica, guasto del defibrillatore che ne blocca le funzioni.
5. Errori gravi: il riscontro di uno solo degli errori riportati in questa griglia comporta la non idoneità nella prova e di conseguenza l'immediata interruzione della valutazione:
  - interruzioni ingiustificate delle CTE (come da linee guida del corso "BLSD Laici AREU" non sono tollerate interruzioni delle CTE per un tempo superiore ai 10" senza reale motivo);
  - compressioni inefficaci/non corrette (per profondità, frequenza e/o punto di compressione diverso dal centro del torace);
  - non garantisce la sicurezza: durante l'applicazione del DAE (analisi, carica e scarica) per se stesso, i colleghi e gli astanti;
  - ventilazioni inefficaci (mancato sollevamento del torace per più di una volta con o senza presidi per la ventilazione);
  - posizione elettrodi inefficace (i due elettrodi sono posizionati in modo che la scarica elettrica non attraversi una porzione sufficiente di miocardio);
  - non risolve malfunzionamento (è da considerare come scarsa o nulla conoscenza del defibrillatore o del protocollo BLSD).
6. Punteggio:
  - < 19 punti = NON IDONEO (<75 %);
  - Sufficiente 19 punti = 75 %
  - Discreto 21 punti = 85 %
  - Buono 23 punti = 95 %
  - Ottimo 25 punti = 100 % (la somma dei punti della skill arriva a 24; per raggiungere questo punteggio si considera anche la capacità dell'operatore, che assume il ruolo di leader, nella gestione dell'eventuale collega che esegue la prova con lui).
7. **Firma istruttori:** per la valutazione devono essere presenti due istruttori. La firma deve essere leggibile (in caso contrario indicare il nominativo dei valutatori in stampatello accanto alla firma).
8. **Firma candidato:** da intendersi solo come presa visione del risultato finale. Non ha vincolo sul risultato finale.
9. **Motivazioni per non idoneità:** da compilare solo se il candidato non commette errori fatali (contrassegnati nell'apposita griglia) ma non raggiunge la sufficienza. Campo fondamentale per eventuali ricorsi del candidato in tempi successivi alla prova di valutazione.
10. L'utilizzo dei **presidi per la ventilazione** (pallone auto espansibile, cannula oro-faringea) e dell'O2 è da ritenersi facoltativo durante la prova pratica a discrezione dell'istruttore, come da indicazione della DGR 893.



**CERTIFICATO DI QUALIFICAZIONE**  
Ai sensi delle DGR IX/893 del 1.12.2010 e IX/3542 del 30.05.2012

Visti gli atti d'ufficio si attesta che il/la Sig./Sig.ra

«Cognome»«Nome»

Nato/a a <inserire luogo di nascita> il <inserire data di nascita>

ha frequentato il corso dal titolo <inserire titolo iniziativa> organizzato da <inserire nome CeFRA e Articolazione territoriale del CeFRA/o del Soggetto erogatore>  
edizione:

<inserire codice edizione>

svolto presso <inserire sede del corso>

per un totale di <inserire numero ore presenza> ore

Si attesta inoltre che il/la Sig./Sig.ra «Cognome»«Nome»

**È RISULTATO/A IDONEO/A**

all'esercizio dell'attività di <autista/accompagnatore/assistente>  
per il TRASPORTO SANITARIO SEMPLICE

sede, data

Il Direttore del Cefra  
<nome><cognome>

Il Legale rappresentante  
dell'Articolazione Territoriale  
del CeFRA  
<nome><cognome>



**CERTIFICATO DI QUALIFICAZIONE**  
Ai sensi delle DGR IX/893 del 1.12.2010 e IX/3542 del 30.05.2012

Visti gli atti d'ufficio si attesta che il/la Sig./Sig.ra

«Cognome»«Nome»

Nato/a a <inserire luogo di nascita> il <inserire data di nascita>

ha frequentato il corso per il Personale Addetto al Trasporto Sanitario>organizzato da  
<inserire nome CeFRA e Articolazione territoriale del CeFRA o Soggetto erogatore> edizione:

<inserire codice edizione>

svolto presso <inserire sede del corso>

per un totale di <inserire numero ore presenza> ore

Si attesta inoltre che il/la Sig./Sig.ra «Cognome»«Nome»

**È RISULTATO/A IDONEO/A**

all'esercizio dell'attività di<autista/assistente>  
per il **TRASPORTO SANITARIO**

sede, data

Il Direttore del Cefra  
<nome><cognome>

Il Legale rappresentante  
dell'Articolazione Territoriale  
del CeFRA  
<nome><cognome>



**CERTIFICATO DI QUALIFICAZIONE**  
Ai sensi delle DGR IX/893 del 1.12.2010 e IX/3542 del 30.05.2012

Visti gli atti d'ufficio si attesta che il/la Sig./Sig.ra

«**Cognome**»«**Nome**»

Nato/a a <**inserire luogo di nascita**> il <**inserire data di nascita**>

ha frequentato il corso per il Personale Addetto al Trasporto Sanitario>organizzato da  
<**inserire nome CeFRA e Articolazione territoriale del CeFRA o Soggetto erogatore**> edizione:

<**inserire codice edizione**>

svolto presso <**inserire sede del corso**>  
per un totale di <**inserire numero ore presenza**> ore

Si attesta inoltre che il/la Sig./Sig.ra «**Cognome**»«**Nome**»

**È RISULTATO/A IDONEO/A**

all'esercizio dell'attività di<autista/assistente>  
per il **TRASPORTO SANITARIO**

ed è **ABILITATO**

all'utilizzo del Defibrillatore Semiautomatico (DAE) – Operatore Laico  
come da DGR 10306/2002 e succ. modd.

sede, data

Il Direttore del Cefra  
<nome><cognome>

Il Dirigente Responsabile  
A.A.T  
<nome><cognome>

