

# **PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**

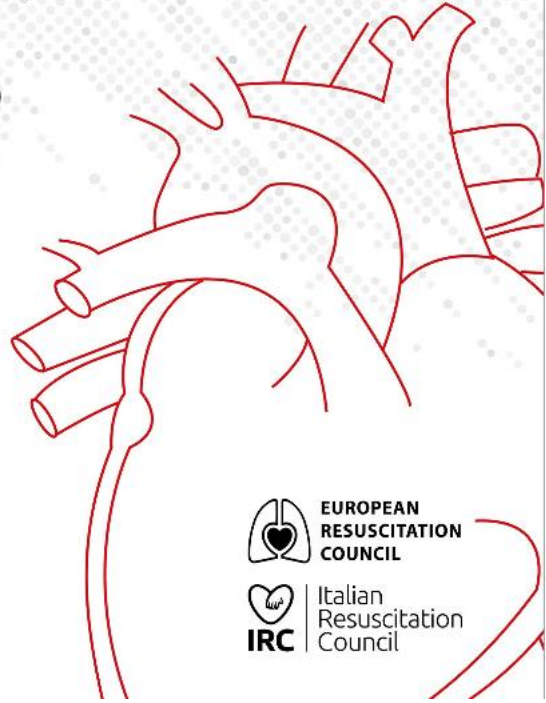
Bologna, 9 maggio 2026

## **Attestare e non certificare: cosa e come**

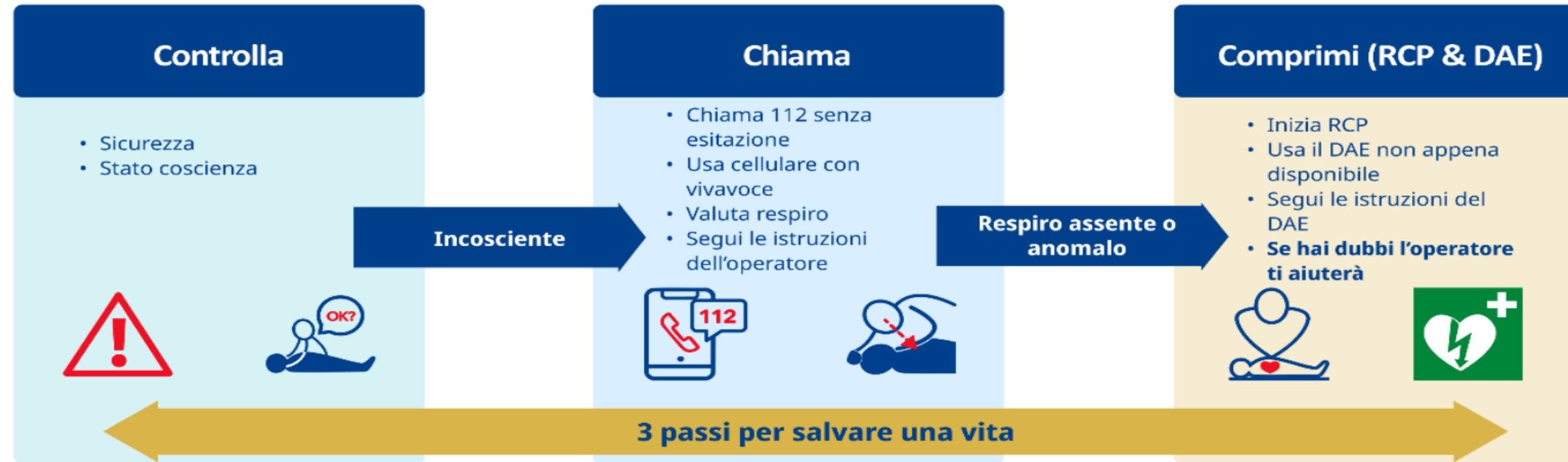
**Dott.ssa Samantha Di Marco**

**Comitato Formazione IRC**





## 3 STEPS PER SALVARE UNA VITA










Capacità sensoriali (vista, udito, sensibilità ..)  
Capacità fisiche (movimento, postura, forza ...)  
Capacità di valutazione

PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ  
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Review

# Tailored Basic Life Support Training for Specific Layperson Populations—A Scoping Review

Sebastian Schnaubelt <sup>1,2,3,4,\*</sup> , Christoph Veigl <sup>1,2</sup> , Erwin Snijders <sup>3</sup> , Cristian Abelairas Gómez <sup>5,6</sup> , Marco Neymayer <sup>1,2</sup>, Natalie Anderson <sup>7</sup> , Sabine Nabecker <sup>8</sup>  and Robert Greif <sup>9,10</sup>  on behalf of the International Liaison Committee on Resuscitation Education, Implementation and Teams Task Force

*J. Clin. Med.* **2024**, *13*, 4032. <https://doi.org/10.3390/jcm13144032>

<https://www.mdpi.com/journal/jcm>

## 5. Conclusioni

È probabile che sia fattibile un'istruzione su misura in materia di rianimazione di base per popolazioni specifiche, in grado di includere tali gruppi nel bacino di potenziali soccorritori laici in grado di eseguire la rianimazione cardiopolmonare, che altrimenti potrebbero essere stati esclusi (ad esempio, le persone con disabilità). È necessario intraprendere ricerche per colmare le lacune di conoscenza individuate, in particolare confrontando i corsi su misura con quelli standard, il loro rapporto costi/benefici, il modo migliore per adattare i corsi e come coinvolgere i membri delle rispettive comunità. Inoltre, si dovrebbero esplorare corsi su misura per i primi soccorritori con e senza l'obbligo di intervenire, inclusi agenti di polizia, vigili del fuoco e bagnini.



PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ  
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Italian  
Resuscitation  
Council



## **Certificare o attestare?** Non è solo una formalità

Il **verbo *certificare*** deriva dal latino tardo *certificāre*, ovvero ‘rendere certo’.

la *certificazione* è l’attività con cui un soggetto qualificato – normalmente un pubblico ufficiale o comunque un soggetto abilitato per legge – attesta la veridicità di un fatto o un dato risultante da atti o registri ufficiali.

*E’ l’emissione formale di un documento da parte di un’autorità competente, basata su elementi oggettivi già acquisiti, registrati o verificati.*

Il **verbo *attestare***, dal latino *attestari* ‘testimoniare’

ha un significato più ampio e meno formalizzato: designa una dichiarazione resa anche da soggetti privati o non pubblici ufficiali, volta ad affermare l’esistenza di un determinato stato o fatto, sulla base di conoscenze dirette o indirette, senza il medesimo valore probatorio della certificazione.



Anche i corrispondenti sostantivi *certificato* e *attestato* riflettono questa distinzione.

Il ***certificato*** è un atto pubblico, redatto da un pubblico ufficiale o da altro soggetto autorizzato dalla legge, con piena efficacia probatoria ai sensi **dell'art. 2699 del Codice Civile:** fa fede fino a querela di falso e documenta fatti oggettivi risultanti da registri ufficiali (*certificato di nascita, certificato medico*).

L' ***attestato***, invece, è un atto privato, anche se può essere redatto da un soggetto qualificato. È un documento che dichiara uno stato, una condizione o una competenza, ma non ha necessariamente valore legale. Può essere rilasciato da enti pubblici o privati e serve spesso a dare evidenza formale a un'esperienza o a una valutazione (*attestato di partecipazione, di qualificazione professionale, di servizio, di idoneità fisica ecc.*).



**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ  
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**



Italian  
Resuscitation  
Council

# Abilità sequenza BLSD adulto per sanitari

CANDIDATO \_\_\_\_\_

	SI		NO
<b>ABILITA' BLS</b>			
Indossa DPI			
Sicurezza ambientale (si guarda attorno)			
Valutazione stato di coscienza: scuote e chiama ad alta voce			
Allinea la vittima. Scopre il torace			
Valuta la presenza di attività respiratoria e segni di vita			
Valuta Mo.To.Re/Valuta GAS			
Chiede il DAE, se lo procura se vicino, attiva il Soccorso avanzato*			
Inizia immediatamente la RCP*			
Corretta posizione per le CTE: mani sovrapposte, dita sollevate e intrecciate, braccia tese e perpendicolari*			
Profondità delle compressioni: almeno il 75% sono di 5 cm e NON OLTRE i 6 cm*			
Adeguatezza rilascio del torace*			
Frequenza delle compressioni: 100/min (tolleranza 100-120)*			
Ventila: tecnica con Dress Code e 4 mani*			
Rapporto compressioni/insufflazioni 30:2 (tolleranza 29:2 - 31:2)*			
<b>ABILITA' DEFIBRILLATORE</b>			
Posiziona correttamente gli elettrodi*			
Garantisce la sicurezza*			
Eroga tempestivamente lo shock*			
RCP per 2 minuti*			
Interrompe la RCP ed esegue il cambio durante la seconda analisi*			
<b>ABILITA' NON TECNICHE</b>			
Leadership: comunicazione efficace ai collaboratori e visione globale			
Lavoro di squadra: collaborazione, autocontrollo, adattamento e anticipazione.			
Gestione dei compiti: azione secondo priorità			
<b>NOTA BENE:</b> *dove è presente asterisco, l'istruttore valuta anche le abilità non tecniche del candidato			
<b>Impressione generale - se una risposta è sì la prova è fallita</b>			
Il candidato ha compiuto azioni significativamente pericolose per la vittima, per gli astanti, o per gli altri soccorritori	NO		SI'
Il candidato ha agito in modo da ridurre le probabilità di sopravvivenza della vittima	NO		SI'
<b>CONCLUSIONE</b>			
FIRMA ISTRUTTORI	SUPERATO	RIPETE	FALLITO
	DATA ____/____/____		
NOTE _____			

<b>Es. valutazione candidato con</b>	<b>difficoltà/inabilità arti superiori</b>	
Assegnazione del caso	Raccoglie le informazioni dall'istruttore e le condivide con il team l'assegnazione dei ruoli	<b>Autonomo:</b> Condivide il ruolo di voce guida ed identifica chi lo sostituirà nella esecuzione delle manovre e chi supporterà (TM), ricorda la necessità di avere riscontro sull'eseguito per poter prendere decisioni.
Valutazione sicurezza della scena		<b>Autonomo:</b> Chiede se esistono pericoli per sé (TL), per la vittima e per i collaboratori (TM)
Verifica dello stato di coscienza	Chiama e stimola delicatamente il paziente verificando lo stato di coscienza	<b>2^ operatore:</b> guida il collega nella verifica dello stato di coscienza indicando la necessità di chiamare il paziente ad alta voce ed esercitare una stimolazione tattile non dolorosa E chiede riscontro
Paziente non cosciente	Attivazione del collega per avvicinamento carrello emergenza e DAE e attivazione del team intraH	<b>Autonomo</b>



**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ  
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**



Italian  
Resuscitation  
Council

<p><b>Paziente non cosciente</b></p>	<p>Posizionamento del paziente, verifica e apertura delle vie aeree e controllo del respiro e dei segni vitali per 10 secondi</p>	<p>2<sup>^</sup> operatore TL: guida il collega nel posizionare il paziente supino e controllo del cavo orale per escludere la presenza di corpi estranei.</p> <p>Apertura delle vie aeree: Guida nella lieve estensione del capo (head tilt) e sollevamento della mandibola (chin lift)</p> <p>Verifica che la posizione sia corretta e corregge eventuali non conformità. Guida nell'esecuzione del GAS e conta per 10 secondi; chiede riscontro sulla presenza di respiro e segni vitali</p>
<p>Respiro assente</p>	<p>5 ventilazioni di soccorso e verifica dei segni di circolo</p>	<p><b>2<sup>^</sup> operatore + TM</b> : guida il TL nell'utilizzo della pallone con O2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-fa posizionare il capo del bambino in modo da ottenere una adeguata apertura delle vie aeree</li> <li>- guida nella scelta della maschera facciale appropriata (naso e bocca del bambino all'interno)</li> <li>- posizionamento delle mani a C-E e nella esecuzione delle ventilazioni a 2 operatori(TL+TM) facendo comprimere il pallone in modo lento e progressivo per 1 secondo e poi rilasciare la pressione per 1 secondo per consentire l'espiazione.</li> </ul> <p>Ricorda di verificare visivamente se il torace si espande ad ogni ventilazione. In caso di mancato sollevamento del torace invita a riposizionare le mani e/o il pallone a seconda di ciò che rileva correggendo non appropriatezza (es ventilazione troppo brusca o troppo veloce).</p> <p>Chiede riscontro sulla presenza di segni vitali durante le 5 ventilazioni di soccorso.</p>

Conferma no segni di circolo	Inizio della RCP 15:2	<p>2<sup>^</sup> operatore + TM: sa guidare il TL nell'eseguire una RCP di buona qualità sia nella tecnica con una mano che con due:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adeguatezza della posizione del palmo della mano perpendicolare sulla metà inferiore del torace, con dita sollevate - Compressione 1/3 del diametro antero posteriore - Velocità 100-120 al minuto - Compressione:rilascio 1:1</li> <li>- Riduzione minima delle interruzioni - 15 compressioni alternate a due ventilazioni eseguite a 4 mani</li> </ul>
Utilizzo del DAE	Posizionamento delle piastre e utilizzo del DAE	<p><b>2<sup>^</sup> operatore + TM:</b> sa guidare l'applicazione delle piastre e il corretto utilizzo del DAE</p> <p><b>TM:</b> invita il TM a proseguire con le compressioni toraciche fino a quando il TL non gli chiederà di sospendere per l'analisi</p> <p><b>Operatore DAE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Invita ad accendere il dispositivo - Si accerta se necessario attivare la modalità "pediatrica" - Invita a posizionare le piastre in antero-laterale o antero-posteriore a seconda della dimensione - Fa collegare le piastre se sono separate dal DAE - Appena parte l'analisi fa interrompere la RCP e fa garantire la sicurezza della valutazione del ritmo</li> <li>- Se lo shock è indicato fa eseguire lo stesso in sicurezza e nel minor tempo possibile</li> <li>- Fa riprendere prontamente la RCP 15:2 fino alla successiva verifica del ritmo preannunciata dall'apparecchio come in precedenza descritto</li> <li>- Garantisce la rotazione degli operatori nell'esecuzione del massaggio</li> </ul>

# Per concludere....

- L'inclusività nelle aule è un dovere etico, tutti devono poter salvare una vita!
- I formatori devono favorire l'acquisizione delle competenze e saper **attestare** quelle osservate
- L'obiettivo è quello di produrre evidenze che ci consentano di **certificare** che la formazione BLS adattata ai bisogni formativi per popolazioni particolari di non professionisti produce la stessa qualità del BLS della popolazione generale
- Includere consente di aumentare la % di popolazione in grado «eseguire» una efficace rianimazione cardiopolmonare
- Includere consentirà alla Comunità di fare la **differenza tra l'8 e il 9%**



PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ  
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Italian  
Resuscitation  
Council

