

PIANI SANITARI PER LA GESTIONE DI EVENTI CALCISTICI DI SERIE A E SERIE B

GUIDA AI REQUISITI MINIMI





A.N.D.E.S.
ASSOCIAZIONE NAZIONALE
DELEGATI ALLA SICUREZZA

A cura di:

Coordinatore del progetto e dei gruppi di lavoro
Massimiliano Maculan

Gruppo di lavoro SIEMS

Francesco Bertoncello
Alessio Lubrani
Stefano Cellari
Silvia Viareggi
Juri Lodico
Andrea Poncato
Luigi Cassano
Stefano Garavaglia

Gruppo di lavoro SIET

Andrea Maltempo
Andrea Zavatta
Enrico Lucenti
Francesco Bez
Cristiano Calò

Indice

Glossario	5
Introduzione	6
Il piano sanitario	7
Il gruppo operativo sicurezza	8
Coordinamento e organizzazione dell'evento	10
Ruoli chiave del coordinamento del servizio sanitario	12
Ruoli chiave del servizio sanitario operativo	14
Sistema di comunicazione	16
Risorse a bordo campo	17
Risorse per il pubblico	18
Ambulanze	19
Locali di primo soccorso	19
Il post partita	20
Riferimenti	22
Allegati	23

Download



Glossario

GOS	Gruppo Operativo Sicurezza
DGE	Delegato Gestione Evento (personale della squadra di calcio deputato alla sicurezza dell'evento)
DSS	Direttore del Servizio Sanitario
CSS	Coordinatore del Servizio Sanitario
RDS	Referente del Dispositivo Sanitario
MSA	Mezzo Sanitario Avanzato (con Medico)
MSA	Mezzo Sanitario Avanzato (con Infermiere)
MSB	Mezzo Sanitario Base (con Soccorritori)

Introduzione

Nell'ambito del calcio professionistico la UEFA si pronuncia in merito ai requisiti medici minimi in riferimento agli atleti, documento poi ripreso dalla FIGC e dalla Lega Calcio.

Il “Manuale delle licenze UEFA” tra i criteri organizzativi prevede per le società di calcio la presenza di un medico con specializzazione in medicina dello sport e di un operatore sanitario in possesso di titolo abilitante alla professione sanitaria di fisioterapista.

Gli aspetti organizzativi sanitari rispetto l'assistenza sanitaria del pubblico e degli atleti vengono demandati da FIGC e Lega Calcio al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 competenti.

La SIEMS Società Italiana Emergenza Sanitaria, la SIIET Società Italiana Infermieri Emergenza Territoriale, SISMAX Sistema Integrato Sanità in Maxiemergenza e ANDES Associazione Nazionale Delegati Sicurezza con il presente documento, hanno predisposto un documento in cui vengono esplicitati i requisiti minimi richiesti per la corretta gestione sanitaria di atleti e spettatori nell'ambito degli incontri calcistici di serie A e B, commisurando il numero di risorse previste al livello di rischio di ogni singolo incontro calcistico.

Nel presente documento sono contenuti i requisiti sanitari minimi per una corretta gestione sanitaria di atleti e pubblico e si suddividono in 9 sezioni:

1. Piano sanitario
2. GOS “Gruppo Operativo Sicurezza”
3. Coordinamento e organizzazione dell'evento
4. Comunicazioni
5. Risorse area campo
6. Risorse per il pubblico

7. Ambulanze
8. Locali di primo soccorso
9. Post partita

Il rispetto dei requisiti sanitari minimi è verificato durante gli incontri dal personale sanitario del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 e l'eventuale mancato rispetto è segnalato in sede di GOS.

1 - Il Piano Sanitario

Il Piano Sanitario è il documento redatto all'inizio della stagione calcistica dalla Società di calcio (solitamente coinvolgendo il Delegato Gestione Evento o altre figure da lui delegate) insieme al Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 ed eventualmente con l'ente di soccorso a cui la Società affida il servizio sanitario.

Il Piano Sanitario è firmato:

- dal rappresentante legale della società di calcio;
- dal Direttore Sanitario dell'ente di soccorso.

L'approvazione del documento è a carico del Direttore del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 competente territorialmente che ha il compito di trasmettere tale documento al GOS.

Il Piano Sanitario (Allegato A) è articolato in 5 sezioni:

1. Classificazione del Servizio Sanitario contenente le risorse (umane e mezzi) suddivisi per aree di rischio (spettatori e rischio dichiarato in GOS);
2. Tipologia del servizio precisando i ruoli chiave, il sistema di comunicazione e la scala gerarchica, le comunicazioni all'interno del servizio sanitario e dal servizio sanitario verso l'esterno, nonché verso

- gli altri componenti del servizio di sicurezza in sede di GOS;
3. Procedure di intervento;
 4. Gestione di eventuali incidenti maggiori;
 5. Cartografia o planimetria relativa alla disposizione delle risorse impiegate.

Vista l'analogia tra gestione dei grandi eventi e maxiemergenze, anche per il rischio sanitario intrinseco per eventi calcistici di serie A e B, il piano sanitario per la gestione di tali eventi essere sinergico con il piano sanitario per la gestione delle maxiemergenze.

2 - Il Gruppo Operativo Sicurezza (G.O.S.)

Ad inizio stagione la Prefettura decreta, al fine della gestione dell'ordine e la sicurezza pubblica all'interno dell'impianto dove si disputano gli incontri di calcio, la costituzione del Gruppo Operativo Sicurezza previsto e disciplinato dall'art. 19 ter del D.M. 18 marzo 1996, introdotto dall'art. 13 del D.M. 6 giugno 2005 in cui tra gli altri vengono indicati i rappresentanti del Servizio Sanitario 118.

Il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 territorialmente competente durante la stagione calcistica partecipa al tavolo tecnico del GOS con un suo rappresentante. A seguito del GOS il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 invia le disposizioni all'ente di soccorso a cui la Società di Calcio ha affidato il servizio indicando:

- data del GOS;
- squadre, data e orario della partita;
- numero di spettatori previsto con distinzione tra locali e ospiti;
- livello di rischio e numero di risorse richiesto (Medici, Infermieri, Soccorritori, Ambulanze, Locali di Primo Soccorso);
- orari relativi alla convocazione allo stadio per briefing, orario di inizio

- servizio con presenza in postazione, orario di inizio partita;
- nominativi dei rappresentanti del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112;
- numero e tipo di apparati radio da impiegare per le comunicazioni.

L'ente di soccorso a cui la Società di calcio ha affidato il servizio, sulla scorta delle indicazioni ricevute dal Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112, pianifica in accordo con il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112, gli equipaggi componenti le squadre di soccorso all'interno dello stadio.

La presenza alle riunioni GOS e il coordinamento del Servizio Sanitario nel giorno dell'incontro è garantito dal personale del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112:

- nei campionati di serie A e B;
- nelle competizioni di Coppa Italia delle squadre di serie A e B;
- nelle competizioni europee;
- qualora richiesto espressamente dalla Questura competente territorialmente.

La presenza alla riunione GOS è garantita dal personale del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 nei campionati di serie C.

Gli oneri economici della pianificazione sanitaria e della messa in disponibilità di mezzi, di squadre di soccorso e di ogni altra risorsa prevista dalla pianificazione stessa sono a carico degli Organizzatori e quindi delle Società di Calcio come previsto dall'Accordo Stato-Regioni del 5 agosto 2014 "Linee di indirizzo sull'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate".

3 - Coordinamento e organizzazione dell'evento

L'assistenza sanitaria è costituita da due gruppi distinti:

- Coordinamento sanitario
- Servizio sanitario operativo

	Coordinamento Sanitario	Servizio Sanitario Operativo
Ente	Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 competente	Ente sanitario individuato dalla Società di calcio (ente privato o Azienda pubblica)
Figure Responsabili	Direttore del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 o suo delegato	Responsabile sanitario individuato dalla Società di calcio
Responsabilità Diretta	<p>Pianificazione con stesura piano sanitario con la Società di calcio ad inizio stagione.</p> <p>Pianificazione settimanale con partecipazione al GOS e disposizioni all'Ente di Soccorso e alla Società di calcio.</p> <p>Coordinamento e gestione delle risorse sanitarie disponibili, stazionamenti, attivazioni delle risorse, ospedalizzazioni, rapporti con centrale operativa, gestione maxiemergenza.</p>	<p>Gestione sanitaria operativa con risorse , mezzi e attrezzature in numero richiesto dal Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112.</p> <p>Gestione clinica delle persone soccorse.</p>

- **Gestione e Coordinamento sanitario:** la gestione ed il coordinamento di tutte le risorse sanitarie presenti è effettuato da parte del personale medico, infermieristico e tecnico del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112, in analogia a quanto avviene quotidianamente per norma su tutto il territorio nazionale. Il coordinamento e la gestione in situ dell'evento calcistico deve assicurare la "protezione" della centrale operativa del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 competente territorialmente. A tale scopo nell'ambito del GOS deve essere prevista la realizzazione di una postazione remota di centrale operativa, collegata per il tramite di sistemi radio e, ove possibile, con sistemi informativi (applicativo informatico) capaci di rendere autonoma la gestione dell'evento da parte del GOS. Tale dispositivo prende il nome di "centrale operativa stand alone".
- **Servizio sanitario operativo:** Il servizio sanitario operativo è in carico all'ente di soccorso a cui la Società di calcio ha affidato l'incarico che può essere identificato nel Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112. In tale ipotesi i sanitari ed i tecnici che operano nell'ambito delle manifestazioni calcistiche, sono gli stessi professionisti che lavorano quotidianamente in emergenza urgenza. Il servizio sanitario operativo è composto dal personale, dai mezzi e dalle attrezzature indicate dal piano sanitario con la finalità di svolgere il servizio richiesto secondo le indicazioni del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112. L'ente di soccorso ha la responsabilità di ottemperare a quanto indicato nel piano sanitario e di mettere a disposizione le risorse necessarie rispetto al livello indicato in sede di riunione GOS. Il servizio sanitario operativo deve avere un responsabile sanitario che può essere nominato direttamente dalla Società di calcio o direttamente dell'ente di soccorso a cui la Società di calcio ha affidato l'incarico.

Tabella: Risorse Minime del Coordinamento del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112

	Infermieri del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112	Dirigente medico del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112
Partita di rischio basso/medio	2 (1 coord. in sala GOS + 1 coord. risorse campo)	0
Partita di rischio elevato o con presenze superiori a 30000	3 * (2 coord. in sala GOS + 1 coord. campo) *per centrali con tecnici contemplato 1 infermiere + 1 tecnico	1 DSS in sala GOS

3.1 - Ruoli chiave del coordinamento del servizio sanitario

Coordinatore del Servizio Sanitario (CSS)

Il ruolo viene ricoperto dal personale infermieristico del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112.
Il CSS ha la responsabilità di coordinare il dispositivo sanitario durante l'evento.

Durante l'evento il CSS è presente presso il centro di coordinamento denominato "SALA GOS", dal quale coordina tutto il servizio in stretta collaborazione con il DSS e le altre figure di coordinamento. Con eventi in cui la presenza superi i 30000 spettatori sono da contemplare 2 CSS.

Dotazioni minime del Coordinamento in Sala GOS:

- radio fissa;
- radio portatile con scorta batteria e base di ricarica;
- telefono cellulare;

- linea telefonica fissa;
- postazione remota della Centrale Operativa del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112;
- modulistica con procedure.

Sono competenze del CSS:

- coordinamento radio/telefonico del dispositivo sanitario;
- registrazione degli interventi e della tempistica (preferibile se attraverso sistema gestionale remoto della Centrale Operativa);
- raccolta e compilazione del verbale di servizio e raccolta dei verbali di intervento;
- verifica del corretto posizionamento delle risorse sanitarie;
- movimentazione delle risorse disponibili.

Direttore del Servizio Sanitario (DSS)

Il ruolo è ricoperto dal personale medico del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 quando previsto.

Il DSS ha la responsabilità in toto del dispositivo sanitario. Per il coordinamento di tutte le risorse si avvale della collaborazione del CSS (Coordinatore del Servizio Sanitario)

Sono competenze del DSS:

- verificare il corretto funzionamento del dispositivo sanitario;
- verificare la corrispondenza delle risorse con il piano sanitario;
- supervisionare il coordinamento;
- effettuare scelte strategiche organizzative.

Coordinatore del Servizio di Emergenza Sanitaria 118/112 nell'area campo

Il ruolo è ricoperto dal personale infermieristico o tecnico del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112.

Sono competenze del coordinatore area campo del Servizio di Emergenza

Sanitaria Territoriale 118/112:

- consegnare le radio;
- supervisionare il dispositivo sanitario;
- mettersi a disposizione della terna arbitrale e in particolare del “quarto uomo”;
- mettersi a disposizione dei medici delle squadre;
- coordinare le squadre e l'ambulanza dedicate all'area CAMPO;
- coordinare l'ospedalizzazione degli atleti e del personale del campo;
- mettersi a disposizione del coordinamento GOS.

Staziona nella panchina al centro del campo.

3.2 - Ruoli chiave del servizio sanitario operativo

Responsabile del servizio sanitario operativo (RDS)

Il ruolo è ricoperto dal personale individuato dell'ente di soccorso o dalla Società di calcio. Il RDS ha la responsabilità del Dispositivo Sanitario su cui deve apporre la propria firma di responsabilità, verifica le risorse disponibili, le comunica al GOS, garantisce che tutta l'attrezzatura richiesta sia presente e funzionante, che tutto il personale impiegato risponda ai requisiti previsti dalla DGR di riferimento (laddove presente) per quanto riguarda l'accreditamento e l'autorizzazione di personale e mezzi e che le prescrizioni del piano sanitario siano rispettate.

Sono compiti del RDS (le funzioni possono essere suddivise anche tra più persone sulla base della complessità dell'evento):

- preparare tutto il materiale per le squadre;
- suddividere il personale sanitario nelle squadre come da piano sanitario e da indicazioni del GOS consegnando la dotazione prevista;
- individuare per ogni squadra un Capo-Squadra;
- recuperare tutto il materiale distribuito a fine servizio;
- riferirsi al GOS Per qualsiasi necessità;

- supervisionare durante la partita il dispositivo sanitario resolvendo eventuali criticità operative e intervenendo in supporto alle squadre di soccorso come riferimento per il GOS.

Il RDS Staziona in campo o zona limitrofa.

Personale medico ed infermieristico del servizio sanitario operativo

È responsabilità diretta del personale medico ed infermieristico ognuno per la propria dotazione:

- prendere in carico i presidi di propria competenza assicurandone il corretto utilizzo e funzionamento, nel caso si riscontrassero anomalie deve informare tempestivamente il RDS dell'ente di soccorso;
- prestare la propria opera professionale se richiesto;
- provvedere alla compilazione dei verbali relativi alle prestazioni da lui effettuate, nonché alla compilazione della scheda sanitaria del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 nel caso di ospedalizzazione.

Durante il servizio fanno riferimento al GOS.

Capi Squadra del servizio sanitario operativo

Sono compiti dei Capi Squadra:

- coordinamento della squadra e gestione della stessa sia a livello tecnico sia sanitario con funzione di leader.

Durante il servizio fanno riferimento al GOS.

Personale Soccorritore

Sono compiti dei Soccorritori:

- Operare in base alle proprie competenze e capacità su indicazione del Capo Squadra e, se presente sul luogo dell'intervento, su indicazioni dell'infermiere o medico per quanto concerne il trattamento sanitario;
- Il personale soccorritore è personale effettivo. Eventuali "Allievi" possono far parte delle squadre, in aggiunta al personale effettivo.

4 - Sistema di comunicazione

La comunicazione in emergenza è la fase più delicata e importante pertanto gli apparati in uso devono essere efficienti ed affidabili.

La rete radio, su cui si fonda il sistema di comunicazione nei grandi eventi, è organizzato per mezzo di due distinte reti radio:

- collegamento radio con la centrale operativa Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112: assicurato esclusivamente dal GOS, tramite il quale vengono richieste alla centrale operativa risorse da implementare estemporaneamente nello stadio o vengono comunicati eventi di particolare rilievo;
- collegamento radio tra squadre di soccorso e GOS: al fine di assicurare il coordinamento delle squadre, attribuzione di una missione di soccorso.

Per mezzo di tale strategia la centrale operativa Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 non subisce saturazione dei propri canali radio che rimangono disponibili per la gestione sanitaria del proprio territorio.

Il dispositivo sanitario deve avvalersi dei seguenti sistemi di comunicazioni:

- apparati radio fisso in sede di GOS;
- apparati radio ricetrasmittenti portatili forniti dal Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112;
- telefonia fissa in sede di GOS;
- telefonia fissa nei locali di primo soccorso;
- telefonia mobile;
- altoparlante dell'impianto.

La rete radio delle squadre di soccorso implementate per la gestione dell'evento, non deve interferire con le normali comunicazioni radio gestite dalla centrale operativa.

Nel piano sanitario devono essere esplicitate le sigle radio di ogni figura di

coordinamento e del dispositivo sanitario che vanno riprese nella scheda briefing che si consegna alle squadre di soccorso e verbalmente durante il briefing pre-partita. Vista l'analogia tra grandi eventi e maxiemergenze, le sigle radio devono essere simili a quelle previste nel piano sanitario per la gestione delle maxiemergenze.

5 - Risorse a bordo campo

Relativamente al personale sanitario presente a bordo campo si fa riferimento ai requisiti medici minimi per le partite e i tornei stabiliti dalla Commissione Medica UEFA ed approvati dal Comitato Esecutivo UEFA.

A bordo campo devono essere presenti le seguenti figure:

- 1 medico di medicina d'urgenza o di anestesia e rianimazione (o medico equipollente o operante nel Servizio di Emergenza Territoriale con almeno 5 anni di esperienza) assegnato esclusivamente al trattamento dei giocatori e del personale presente in campo e zona spogliatoi
- 1 infermiere dell'area emergenza
- 8 soccorritori suddivisi in due panchine poste esternamente alle panchine dei giocatori di riserva
- 1 coordinatore (infermiere di centrale) del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 che si posiziona tra le panchine dei giocatori di riserva.

Tutto il personale deve essere in campo in posizione come indicato dalle disposizioni del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112.

A servizio dell'area campo devono essere presenti i seguenti mezzi:

- 1 ambulanza con autista e soccorritore e la dotazione prevista dal paragrafo 7 - Ambulanze.

Equipaggiamento e procedure area campo (allegato H)

6 - Risorse per il pubblico

Sulla base dei dati raccolti dal Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 durante la riunione GOS (livello di rischio, numero spettatori totali, numero spettatori ospiti) il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 deve quantificare le risorse sanitarie necessarie come indicato nelle tabelle e comunicarlo all'Ente di soccorso cui è stato affidato il servizio da parte della Società di calcio e comunicarlo per conoscenza al Delegato Gestione Evento della Società di calcio.

Nel piano sanitario è consigliato individuare 3 livelli di rischio sulla base del numero di spettatori (basso, medio, alto) e per ognuno identificare le risorse necessarie.

Il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 locale può decidere di aumentare il numero delle risorse laddove necessario alla luce del livello di rischio indicato dall'Osservatorio nazionale sulle manifestazioni sportive e recepito in sede di GOS.

Il personale sanitario a disposizione per ogni evento sulla base degli indicatori devono essere suddivisi in squadre e posizionati in posizioni strategiche rispetto alla presenza degli spettatori.

Le squadre di soccorso devono prevedere minimo 2 persone e possono essere di 3 livelli:

- Squadra di soccorso Base: minimo 2 soccorritori
- Squadra di soccorso Avanzata: minimo 1 soccorritore e 1 infermiere
- Squadra di soccorso Avanzata: minimo 1 infermiere e 1 medico
- Equipaggio ambulanza: minimo 1 autista e 1 soccorritore

Allegato M

	Spettatori		
	>15.000	3.000 - 15.000	0 - 3.000
Medici	1 ogni 15.000	1	1
Infermieri	1 ogni 10.000	1	1
Soccorritori	1 ogni 1.500	1 ogni 1.500	2
Ambulanze	1 ogni 10.000	1	1
Locali di Pronto Soccorso	1 ogni 15.000	1	1

*Tabella:
Risorse minime
richieste (escluso il
personale campo)
in base al numero
di spettatori*

7 - Ambulanze

Le ambulanze devono essere garantite in numero minimo rispetto alle tabelle riportate nel paragrafo 5. Esse devono essere posizionate rispetto al piano sanitario o diversamente su disposizione del coordinamento del Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 qualora ci siano criticità o variazioni rispetto al piano.

Ogni ambulanza deve avere un equipaggio minimo formato da 1 autista e 1 soccorritore e deve essere in collegamento radio con il coordinamento della Sala COS.

8 - Locali di primo soccorso

Il manuale delle licenze UEFA all'art. 28 indica che in ogni settore dello stadio deve essere previsto un locale di primo soccorso per gli spettatori, adeguatamente segnalato e facilmente raggiungibile ed accessibile. Si ritiene necessario individuare i locali di primo soccorso in numero minimo

rispetto la tabella indicata nel paragrafo 5.

Il locale di primo soccorso per giocatori ed arbitri deve essere situata nelle vicinanze degli spogliatoi e deve essere facilmente accessibile sia dal campo di gioco che dall'esterno dello stadio ed avvicinabile dagli automezzi di soccorso garantendo la privacy delle persone soccorse. Le porte ed i corridoi che conducono ad esso devono essere sufficientemente larghi da consentire il passaggio di barelle e sedie a rotelle.

All'interno di ogni impianto deve essere presente un percorso riservato per il transito di automezzi di soccorso; tale corsia deve consentire, dall'esterno della struttura, l'accesso diretto di automezzi al recinto di gioco e sino in prossimità del locale di primo soccorso.

Eventuali chiusure (separatori o cancelli) e/o ostacoli presenti su tale corsia nei momenti di chiusura dell'impianto, devono essere facilmente rimovibili e presidiati da steward, in modo che al momento dello svolgimento dell'attività agonistica un automezzo di soccorso possa aver accesso diretto al recinto di gioco e in prossimità del locale di primo soccorso.

Equipaggiamento e procedure area tribune (vedi allegato I)

9 - Post partita

Al termine della partita il coordinatore GOS fa rientrare le squadre di soccorso in base al deflusso degli spettatori e ai pericoli potenziali.

Il coordinatore GOS trasmette al DGE la scheda contenente i dati non sensibili delle persone trattate. Tali dati permettono al DGE di avere traccia delle persone soccorse e la mappatura dei luoghi più a rischio dello stadio permettendogli di disporre eventuali modifiche strutturali.

Nei giorni successivi alla partita il Servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale 118/112 deve trasmettere al DGE della squadra di calcio e alla Direzione Sanitaria dell'ente di soccorso il "verbale partita" in cui devono essere contenute:

- livello di rischio;
- evidenza del fatto che nell'orario previsto che va riportato erano presenti le risorse prestabilite;
- l'elenco degli interventi di soccorso effettuati;
- eventuali criticità emerse durante il servizio.

Organizzazione esercitazioni (vedi allegato L)

Riferimenti

Atto di intesa tra Stato e regioni di approvazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria in applicazione del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992.

Accordo Stato Regioni n. 91 del 05 agosto 2014 “Linee di indirizzo sull'organizzazione sanitaria negli eventi e nelle manifestazioni programmate”

Circolare Prefetto Gabrielli 28 luglio 2017

D.M. 17 febbraio 2006 - Approvazione della Scuola di specializzazione di “Medicina d'Emergenza-Urgenza”

Attuazione della direttiva 93/16/CEE in materia di libera circolazione dei medici e di reciproco riconoscimento dei loro diplomi, certificati ed altri titoli e delle direttive 97/50/CE, 98/21/CE, 98/63/CE e 99/46/CE che modificano la direttiva 93/16/CEE”

Legge 15 marzo 2010, n. 38 concernente: “Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”

SIET 02-2021: Competenze infermieristiche nell'emergenza territoriale - inquadramento professionale, giuridico ed operativo

D.lgs. n.15 del 28 gennaio 2016 Art.30 Comma D “Attuazione della direttiva 2013/55/UE Parlamento europeo e del Consiglio, recante modifica della Direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2012, relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno («Regolamento IMI»)”

AGOSTINIS S., BARIONA M, CHIODO E., Competenze infermieristiche nel sistema di emergenza territoriale. Torino 2021

Allegati

Allegato A:
Esempio di piano
sanitario

Allegato A

PIANO SANITARIO Stagione calcistica serie A 20AA/20AA *Nome della squadra*

Presentazione

Il presente documento è redatto dalla Società di calcio (*inserire il nome della squadra*) in collaborazione con la Direzione Sanitaria di (*inserire nome dell'ente di soccorso*) in qualità di Ente di soccorso incaricato e dalla Direzione della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale. Il presente piano, redatto in collaborazione con il Delegato per la gestione dell'evento della squadra (*inserire il nome della squadra*), ha la funzione di fornire uno strumento per il coordinamento delle risorse sanitarie impiegate per tutte le partite di calcio in cui è coinvolta la squadra di Serie A (*inserire il nome della squadra*) che ha luogo nella stagione calcistica 20AA/20AA.

Soggetti coinvolti

- Titolare o Responsabile dell'evento della Società Sportiva (*inserire nome dell'ente di soccorso*)
- Medico della Società Sportiva (*inserire nome dell'ente di soccorso*) o suo delegato
- Direttore del Servizio Sanitario del (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*) (DSS)
- Coordinatore GOS del Servizio Sanitario del (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*) (CSS)

- Coordinatore Campo del Servizio Sanitario del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)* (CSS)
- Direttore medico del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*
- Direzione sanitaria di *(inserire nome dell'ente di soccorso)*
- Referente Dispositivo Sanitario di *(inserire nome dell'ente di soccorso)* (RDS)
- Personale medico ed infermieristico
- Personale soccorritore e autista
- Delegato per la gestione dell'evento della Società di calcio *(inserire il nome della squadra)*
- Proprietario della struttura: *(inserire il proprietario della struttura se diverso dalla Società)*
- Tutti i componenti del Gruppo Operativo Sicurezza (GOS)

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

Descrizione del Piano

Il piano è composto da cinque parti:

- Prima parte: classificazione del Servizio Sanitario, risorse (umane e mezzi) messe a disposizione dal Servizio Sanitario.
- Seconda parte: tipologia del servizio, precisando i ruoli chiave, il sistema di comunicazione e la scala gerarchica, le comunicazioni all'interno del servizio sanitario e dal servizio sanitario verso l'esterno, nonché verso gli altri componenti del servizio di sicurezza in sede di GOS.
- Terza parte: procedure di intervento.
- Quarta parte: gestione Incidenti Maggiori.
- Quinta parte: cartografia relativa alla disposizione standard delle risorse impiegate.

Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.

Segue da pagina
precedente

PARTE PRIMA

Classificazione del Servizio Sanitario e risorse (personale e mezzi)

1.1 Classificazione

In base al livello di rischio comunicato in sede di GOS e trasmesso dal *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*, *(inserire nome dell'ente di soccorso)* deve garantire il seguente dispositivo sanitario:

Partita a porte chiuse – Risorse minime disponibili

Personale: *(inserire nome dell'ente di soccorso)* deve certificare che tutto il personale impiegato ha i requisiti previsti dalla DGR in termini di accreditamento e certificazione)

- 1 – CSS (Coordinatore GOS del Servizio Sanitario del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*)
- 1 – CSS (Coordinatore Campo del Servizio Sanitario del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*)
- 1 – RDS (Referente Dispositivo Sanitario di *(inserire nome dell'ente di soccorso)*)
- ? – Medici
- ? – Infermiere
- ? – Soccorritori
- ? – Autisti

	Suddivisione in squadre
Tribune	? – Squadre a piedi/ambulanza MSA (1 medico + 1 autista + 1 soccorritore)
Campo	2 – Squadre a piedi in campo (4 soccorritori campo nord + 2 soccorritori campo sud + 1 infermiere campo sud + 1 Medico campo sud + 1 RDS <i>(inserire nome dell'ente di soccorso)</i> campo sud) 1 – CSS (Coordinatore Campo del Servizio Sanitario del <i>(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)</i>) 1 – Ambulanza di soccorso di base (1 autista + 1 soccorritore)

Allegato A:
Esempio di piano sanitario.

Segue da pagina precedente

Dotazioni, Mezzi e Presidi:

- ? - Ambulanze di soccorso di base (secondo DGR)
- ? – Ambulatori (Ovest + Maratona)
- ? – Radio ricetrasmittenti della rete radio regionale fornite dal *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*

Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.

Segue da pagina
precedente

Livello "A (Alfa)" – Risorse minime disponibili

Personale: ((*inserire nome dell'ente di soccorso*) deve certificare che tutto il personale impiegato ha i requisiti previsti dalla DGR in termini di accreditamento e certificazione)

- 1 – CSS (Coordinatore GOS del Servizio Sanitario del (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*))
- 1 – CSS (Coordinatore Campo del Servizio Sanitario del (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*))
- 1 – RDS (Referente Dispositivo Sanitario di (*inserire nome dell'ente di soccorso*))
- ? – Medici
- ? – Infermiere
- ? – Soccorritori
- ? – Autisti

	Suddivisione in squadre
Tribune	? – Squadre a piedi MSB (2 soccorritori + 2 soccorritori) ? – Squadre a piedi MSA (1 medico e 1 soccorritore) ? - Equipaggio ambulanza (1 autista + 1 soccorritore)
Campo	2 – Squadre a piedi in campo (4 soccorritori campo nord + 2 soccorritori campo sud + 1 Infermiere campo sud + 1 Medico campo sud + 1 RDS <i>(inserire nome dell'ente di soccorso)</i> campo sud) 1 – CSS (Coordinatore Campo del Servizio Sanitario del <i>(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)</i>) 1 – Equipaggio ambulanza (1 autista + 1 soccorritore)

Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.

*Segue da pagina
precedente*

Dotazioni, Mezzi e Presidi:

- ? - Ambulanze di soccorso di base (secondo DGR)
- ? – Ambulatori (Ovest + Maratona)
- ? – Radio ricetrasmittenti della rete radio regionale fornite dal *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*

Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.

Segue da pagina
precedente

Livello “B (Bravo)” – Risorse minime disponibili

Personale: ((*inserire nome dell'ente di soccorso*) deve certificare che tutto il personale impiegato ha i requisiti previsti dalla DGR in termini di accreditamento e certificazione)

- 1 – CSS (Coordinatore GOS del Servizio Sanitario del (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*) + 1 (*inserire nome dell'ente di soccorso*))
- 1 – CSS (Coordinatore Campo del Servizio Sanitario del (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*))
- 1 – RDS (Referente Dispositivo Sanitario di (*inserire nome dell'ente di soccorso*))
- ? – Medici
- ? – Infermieri
- ? – Soccorritori
- ? – Autisti

	Suddivisione in squadre
Tribune	? – Squadre a piedi MSB (2 soccorritori + 2 soccorritori) ? – Squadre a piedi MSA (1 medico e 1 soccorritore) ? - Equipaggio ambulanza (1 autista + 1 soccorritore)
Campo	2 – Squadre a piedi in campo (4 soccorritori campo nord + 2 soccorritori campo sud + 1 Infermiere campo sud + 1 Medico campo sud + 1 RDS <i>(inserire nome dell'ente di soccorso)</i> campo sud) 1 – CSS (Coordinatore Campo del Servizio Sanitario del <i>(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)</i>) 1 – Equipaggio ambulanza (1 autista + 1 soccorritore)
Ambulatorio	? – Squadre a piedi MSA (1 medico e 1 soccorritore)

Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.

*Segue da pagina
precedente*

Dotazioni, Mezzi e Presidi:

- ? - Ambulanze di soccorso di base (secondo DGR)
- ? – Ambulatori *(inserire ubicazione)*
- ? – Radio ricetrasmittenti della rete radio regionale fornite dal *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*

Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.

Segue da pagina
precedente

Livello "C (Charlie)" – Risorse minime disponibili

Personale: ((*inserire nome dell'ente di soccorso*) deve certificare che tutto il personale impiegato ha i requisiti previsti dalla DGR in termini di accreditamento e certificazione)

- 1 – DSS (Direttore servizio sanitario del (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*))
- 1 – DSS (Direttore servizio sanitario di (*inserire nome dell'ente di soccorso*) o suo delegato)
- 1 – CSS (Coordinatore GOS del Servizio Sanitario del (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*)) + 1 (*inserire nome dell'ente di soccorso*))
- 1 – CSS (Coordinatore Campo del Servizio Sanitario del (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*))
- 1 – RDS (Referente Dispositivo Sanitario di (*inserire nome dell'ente di soccorso*))
- ? – Medici
- ? – Infermieri
- ? – Soccorritori
- ? – Autisti

	Suddivisione in squadre
Tribune	? – Squadre a piedi MSB (12 soccorritori) ? – Squadre a piedi MSA (2 infermieri + 2 soccorritori) ? – Squadre a piedi MSA (2 medici + 2 soccorritori) ? – Equipaggi ambulanza (3 autista + 3 soccorritore)
Campo	2 – Squadre a piedi in campo (4 soccorritori campo nord + 2 soccorritori campo sud + 1 Infermiere campo sud + 1 Medico campo sud + 1 RDS <i>(inserire nome dell'ente di soccorso)</i> campo sud) 1 – CSS (Coordinatore Campo del Servizio Sanitario del <i>(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)</i>) 1 – Equipaggio ambulanza (1 autista + 1 soccorritore)
Ambulatorio	? – Squadre a piedi MSA (1 medico e 1 soccorritore)

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

Dotazioni, Mezzi e Presidi:

- ? - Ambulanze di soccorso di base (secondo DGR)
- ? – Ambulatori *(inserire ubicazione)*
- ? – Radio ricetrasmettenti della rete radio regionale fornite dal *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

1.2 Arrivo dei mezzi, del personale ed orario operatività

Per ogni livello (escluso l'evento a porte chiuse in cui tutto il dispositivo deve essere in postazione 30 minuti prima dell'inizio), all'orario di apertura cancelli indicato in sede di GOS deve essere presente il dispositivo composto da:

- 1 – CSS (Coordinatore GOS del Servizio Sanitario del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*)
- 1 – CSS (Coordinatore Campo del Servizio Sanitario del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*)
- 1 – RDS (Referente Dispositivo Sanitario di *(inserire nome dell'ente di soccorso)*)
- 1 – ambulatorio attivo
- 1 – ambulanza
- 1 – autista
- 1 – infermiere
- 1 – medico

I nominativi del primo dispositivo e di tutte le squadre devono essere trasmessi al GOS da parte del RDS di *(inserire nome dell'ente di soccorso)* all'attivazione del dispositivo.

La dislocazione di tutto il dispositivo sanitario in postazione deve essere garantita 60 minuti prima dell'inizio dell'incontro, salvo diverse disposizioni del GOS.

La fine del servizio viene impartita dal GOS, di norma non prima di 30 minuti dopo la fine della partita salvo diverse indicazioni del GOS. Il personale del SUEM lascia la sala GOS quando tutto il pubblico ha lasciato l'impianto e non ci sono avvisaglie di problematiche di ordine pubblico. Dal momento in cui il Coordinamento lascia il GOS dichiarandolo alla Questura e al Delegato per la Gestione Evento, per qualsiasi problematica sanitaria si fa riferimento alla centrale operativa 118.

Un dispositivo formato da 1 ambulanza, 1 autista, 1 infermiere, 1 medico rimane a disposizione per 1 ora dopo la fine della partita salvo diverse indicazioni del coordinamento sanitario in GOS.

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

1.3 Disposizione del personale

Tutto il personale del servizio sanitario accede allo stadio dal cancello -- dove si mette a disposizione del RDS di *(inserire nome dell'ente di soccorso)* e del Coordinatore Campo del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*.

Il RDS di *(inserire nome dell'ente di soccorso)* dopo aver trasmesso al GOS i nominativi del personale impiegato ricevendo l'indicazione delle postazioni e aver ritirato gli apparati radio dal CSS, dopo aver fatto il briefing consegnando il kit briefing alle squadre, consegna loro l'attrezzatura adeguata e li invia in postazione secondo i tempi descritti al punto 1.2.

La dislocazione del personale e delle ambulanze di norma segue la dislocazione programmata, ma potrebbe essere rivista dal GOS per esigenze contingenti. In ogni caso il RDS e tutto il personale devono attenersi alle indicazioni date dal coordinamento GOS.

Il personale steward deve garantire gli accessi liberi sia per il personale sanitario che per le ambulanze in tutte le aree accessibili dello stadio.

Tutti i livelli di assistenza prevedono risorse sanitarie riservate alla zona campo e spogliatoi che sono coordinate dal CSS Campo del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)* che si posiziona nella panchina VAR (o indicare il luogo del posizionamento). Tali risorse hanno come compito primario la salvaguardia degli atleti e di tutte le altre figure che sono presenti in tale area. Le risorse sanitarie disponibili sul terreno di gioco possono essere utilizzate per interventi a favore del pubblico su disposizione dei CSS.

Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.

Segue da pagina
precedente

PARTE SECONDA

Organizzazione sanitaria

Ruoli chiave, il sistema di comunicazione, scala gerarchica, dotazioni sanitarie

Il Servizio Sanitario è composto da due gruppi:

- **Coordinamento sanitario:** il Coordinamento viene gestito dal CSS GOS e dal CSS Campo del (inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)
- **Dispositivo sanitario:** Il dispositivo sanitario è in carico all'ente (*inserire nome dell'ente di soccorso*).

Il presidio sanitario è composto dal personale, dai mezzi e dalle attrezzature indicate dal presente piano con la finalità di svolgere il servizio richiesto secondo le indicazioni del Coordinamento. (*inserire nome dell'ente di soccorso*) ha la responsabilità di ottemperare a quanto indicato nel presente piano e di mettere a disposizione le risorse necessarie rispetto al livello indicato in sede di riunione GOS.

Direttore del Servizio Sanitario – DSS

Il ruolo viene ricoperto dal personale del (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*) e dal personale di (*inserire nome dell'ente di soccorso*).

Il DSS ha la responsabilità in toto del dispositivo sanitario. Per il coordinamento di tutte le risorse si avvale della collaborazione del CSS.

Sono compiti del DSS:

- Verificare il corretto funzionamento del dispositivo sanitario
- Verificare la corrispondenza delle risorse con il piano sanitario
- Supervisionare il coordinamento
- Effettuare scelte strategiche organizzative
-

Coordinatore del Servizio Sanitario – CSS

Il ruolo viene ricoperto dal personale infermieristico del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)* e ove previsto da un coordinatore dell'Ente di Soccorso *(inserire nome dell'ente di soccorso)*.

Il CSS ha il compito di coordinare il dispositivo sanitario durante l'evento. Durante l'evento il CSS è presente presso il centro di coordinamento denominato "SALA GOS", dal quale coordina tutto il servizio in stretta collaborazione con il DSS "livello C" e le altre figure di coordinamento.

Sono compiti del CSS:

- Coordinamento radio/telefonico del dispositivo sanitario
- Registrazione degli interventi e della tempistica
- Raccolta e compilazione del verbale di servizio e raccolta dei verbali di intervento
- Verifica del corretto posizionamento delle risorse sanitarie
- Movimentazione delle risorse disponibili

CSS (Coordinatore "area campo" del Servizio Sanitario del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*)

Il ruolo viene ricoperto dal personale infermieristico del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*.

Deve:

- Consegnare le radio
- Supervisionare il dispositivo sanitario
- Mettersi a disposizione dei medici delle squadre e degli atleti
- Coordinare le squadre CAMPO
- Coordinare l'ospedalizzazione degli atleti e del personale del campo
- Mettersi a disposizione del coordinamento GOS

Staziona nella panchina VAR al centro del campo.

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

Referente del dispositivo sanitario di *(inserire nome dell'ente di soccorso)* **(RDS)**

Il ruolo viene ricoperto dal personale tecnico di *(inserire nome dell'ente di soccorso)*. Deve verificare le risorse disponibili, comunicarle al GOS, garantire che tutta l'attrezzatura richiesta sia presente e funzionante, che tutte le prescrizioni del presente piano sanitario siano rispettate.

Deve:

Preparare tutto il materiale per le squadre

- Suddividere il personale sanitario nelle squadre come da piano sanitario e da indicazioni del GOS consegnando la dotazione prevista
- Individuare per ogni squadra un Capo-Squadra
- Recuperare tutto il materiale distribuito a fine servizio
- Per qualsiasi necessità deve fare riferimento al GOS

Durante la partita supervisiona il dispositivo sanitario resolvendo eventuali criticità operative e intervenendo in supporto alle squadre di soccorso come riferimento per il GOS.

Personale medico

Il personale medico deve avere i requisiti previsti dalla DGR.

Sono compiti dei medici:

- Prendere in carico i presidi di propria competenza assicurandone il corretto utilizzo e funzionamento, nel caso si riscontrassero anomalie deve informare tempestivamente il RDS di *(inserire nome dell'ente di soccorso)*.
- Prestare la propria opera professionale se richiesto
- Provvedere alla compilazione dei verbali relativi alle prestazioni da lui effettuate, nonché alla compilazione della scheda sanitaria *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)* nel caso di ospedalizzazione.

Durante il servizio fanno riferimento ai CSS.

Personale infermieristico

Il personale infermieristico deve avere i requisiti previsti dalla DGR.

Sono compiti degli infermieri:

- Prendere in carico i presidi di propria competenza assicurandone il corretto utilizzo e funzionamento, nel caso si riscontrassero anomalie si dovrà informare tempestivamente il RDS di (inserire nome dell'ente di soccorso).
- Prestare la propria opera professionale se richiesto.
- Provvedere alla compilazione dei verbali relativi alle prestazioni da lui effettuate, nonché alla compilazione della scheda sanitaria (inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale) nel caso di ospedalizzazione.

Durante il servizio fanno riferimento ai CSS.

Capi Squadra

Sono compiti dei Capi Squadra:

- coordinamento della squadra e gestione della stessa sia a livello tecnico sia sanitario con funzione di leader

Durante il servizio fanno riferimento al GOS.

Personale Soccorritore

Sono compiti dei Soccorritori:

- Operare in base alle proprie competenze e capacità su indicazione del Capo Squadra e, se presente sul luogo dell'intervento, su indicazioni dell'infermiere o medico per quanto concerne il trattamento sanitario

Sistema di comunicazione

Il dispositivo sanitario si avvale dei seguenti collegamenti:

- Apparato radio fisso in sede di GOS

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.

Segue da pagina
precedente

- Radio ricetrasmittenti portatili della rete radio regionale fornite dal (inserire il riferimento della C.O. Sanitaria Emergenza Territoriale)
- Telefonia fissa in sede di GOS
- Telefonia mobile
- Altoparlante dell'impianto

Risorsa a Ruolo	Nome in Codice
DSS	Delta
CSS GOS (Coordinamento Servizio Sanitario (inserire il riferimento della C.O. Sanitaria Emergenza Territoriale))	GOS
CSS Campo (Coordinamento Servizio Sanitario (inserire il riferimento della C.O. Sanitaria Emergenza Territoriale))	Romeo 1
RDS (Referente Dispositivo Sanitario (inserire nome dell'ente di soccorso))	Romeo 2
Squadra campo Nord	Campo Nord
Squadra campo Sud	Campo Sud
Medico Campo	Mike 1
Ambulanze	Stadio
Squadra con medico MSA	Mike
Squadra con infermiere MSA	India
Squadra con soccorritori MSB	Bosco
Ambulatori	

Società Italiana degli Infermieri di Emergenza Territoriale
Società Italiana Emergenza Sanitaria
Associazione Nazionale Delegati alla Sicurezza
SISmax sistema integrato soccorso in maxiemergenza

Coordinamento sanità sicurezza

Il Coordinamento Sanitario si interfaccia con i coordinamenti degli altri Enti istituzionali presenti in Sala GOS.

L'emergenza sanitaria può essere attivata direttamente da segnalazioni che giungono dal personale addetto all'assistenza, in particolar modo dal personale addetto alla sicurezza (Steward) dislocato all'interno della struttura in maniera capillare, dal personale delle Forze dell'Ordine o dal personale dei Vigili del Fuoco tramite il proprio coordinatore presente in Sala GOS che a sua volta coinvolge il Coordinamento Sanitario per l'attivazione delle risorse più idonee.

La richiesta sanitaria di emergenza può giungere altresì direttamente ad una delle squadre di soccorso sanitario dislocate nella struttura le quali mentre si muovono verso l'intervento devono avvisare il Coordinamento GOS.

Possono giungere anche richieste di soccorso alla centrale operativa 118 che provvede a passarle al Coordinamento GOS per la gestione.

Nei casi in cui le richieste non provengano dagli Steward, il GOS dopo aver attivato le squadre di soccorso idonee, informa dell'intervento in corso il Responsabile Steward in sede di GOS, per poter garantire un veloce intervento con l'apertura degli accessi necessari, garantendo la sicurezza e coadiuvando i soccorritori.

Dotazioni e presidi sanitari

Dotazioni personali

- Per i soccorritori, medici ed infermieri del Dispositivo Sanitario: Divisa completa dell'Ente, scritta identificativa del ruolo (allievo/soccorritore/infermiere/medico; non sono ammessi altri ruoli), dispositivi DPI, il tesserino di riconoscimento dell'ente.
- Per il personale di coordinamento (*inserire il riferimento della Centrale*

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale): abbigliamento con loghi
identificativi.*

*Segue da pagina
precedente*

Squadra sanitaria BLSD-ALS con infermiere

- Zaino per il soccorso di base (presidi per rilevazione parametri vitali, per la rianimazione di base e la medicazione, liquidi per detersione, set infusione se ILS, telo portaferiti, modulistica 118)
- Defibrillatore semiautomatico
- Bombola Ossigeno portatile
- Radio portatile

Squadra sanitaria ALS con medico

- Zaino per il soccorso avanzato (presidi per rilevazione parametri vitali, per la rianimazione avanzata, liquidi per detersione, set infusione, set rianimazione pediatrica, farmaci di emergenza, modulistica 118)
- Monitor multiparametrico con defibrillatore semiautomatico
- Bombola Ossigeno portatile
- Aspiratore secreti
- Radio portatile

Squadra sanitaria del campo di gioco (panchina laterale NORD)

- Zaino per il soccorso di base (presidi per rilevazione parametri vitali, per la rianimazione di base e la medicazione, liquidi per detersione, telo portaferiti, modulistica 118)
- N. 1 barella leggera
- Defibrillatore semiautomatico
- Tavola spinale o barella a cucchiaio omologata per la mobilitazione del paziente e l'immobilizzazione spinale, complete di cinture di ancoraggio omologate
- Radio portatile

Squadra sanitaria del campo con medico (panchina laterale SUD)

- Zaino per il soccorso avanzato (presidi per rilevazione parametri vitali, per la rianimazione avanzata, liquidi per detersione, set infusione, farmaci di emergenza, modulistica 118)
- Monitor multiparametrico con defibrillatore semiautomatico
- Bombola Ossigeno portatile
- N. 1 barella leggera
- Tavola spinale o barella a cucchiaio omologata per la mobilizzazione del paziente e l'immobilizzazione spinale, complete di cinture di ancoraggio omologate
- Aspiratore secreti
- Radio portatile

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

Ambulanze da soccorso (modificare come da DGR)

- Sistema di aspirazione fissa o mobile
- Impianto fisso di distribuzione ossigeno
- Seggiolina da trasporto
- Set di assistenza respiratoria di base
- Materiale di medicazione
- Set di immobilizzazione colonna e arti
- Estricatore di Kendrick
- Forbice Robin o similare
- Sfigmomanometro
- Pulsiossimetro
- Defibrillatore Semiautomatico Esterno
- Barella a cucchiaio completa di cinture
- Telo portaferiti
- Lenzuola, coperte e telo termico
- Portarifiuti

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

Ambulatori

- Impianto fisso o mobile di distribuzione ossigeno
- Seggiolina da trasporto
- Set d'infusione
- Materiale di medicazione
- Forbice Robin o similare
- Sfigmomanometro
- Pulsiossimetro
- Monitor multiparametrico con Defibrillatore Semiautomatico Esterno
- Lenzuola, coperte e telo termico
- Portarifiuti
- Contenitore per taglienti

Coordinamento in Sala GOS

- Radio fissa
- Radio portatile con scorta batteria e base di ricarica
- Telefono cellulare
- Linea telefonica fissa
- Postazione remota della Centrale Operativa *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*
- Modulistica con procedure

Mezzo di coordinamento

(indicare la dotazione del mezzo di coordinamento)

La verifica delle dotazioni e dei presidi è a carico del Direttore Sanitario di *(inserire nome dell'ente di soccorso)* o suo delegato che deve certificare che tutto il presidio corrisponda al presente piano.

PARTE TERZA

Procedure operative

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

Il servizio di assistenza sanitaria viene garantito a tutto il pubblico presente nella struttura e nelle zone limitrofe tramite l'attivazione del Dispositivo Sanitario da parte del Coordinamento presente in Sala GOS. Il Coordinamento ed il dispositivo si attivano all'apertura dei cancelli o comunque nell'orario dichiarato in sede di GOS. Se nella struttura o zone limitrofe ci sono richieste di carattere sanitario quando il Coordinamento Sanitario non è presente in sala GOS, esse devono pervenire alla Centrale Operativa (inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale) che le gestisce tramite l'attivazione dei mezzi del dispositivo ordinario territoriale di emergenza.

Modalità di attivazione con il Coordinamento Sanitario attivo al GOS:

Attivazione diretta della squadra sanitaria dislocata nella struttura

1. Informare il Coordinamento Sanitario GOS della richiesta portandosi verso la zona da cui arriva la richiesta
2. Ricevere dal Coordinamento Sanitario GOS la conferma di intervento
3. Comunicare al Coordinamento Sanitario GOS l'arrivo sul posto via radio
4. Effettuare un approccio del paziente secondo la procedura ABCDE rilevando i parametri vitali
5. Comunicare al Coordinamento Sanitario GOS tramite radio le condizioni del paziente e attendere ordini relativamente al trasporto in ambulatorio, invio del medico o invio di equipe dell'ambulanza per trasporto in ospedale
6. Comunicare al Coordinamento Sanitario GOS il fine servizio via radio
7. Comunicare al Coordinamento Sanitario GOS l'avvenuto rientro in postazione via radio

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

Richiesta proveniente dal personale addetto alla sicurezza, forze dell'ordine o altri componenti del GOS

Nel caso in cui le richieste giungano dalle persone in oggetto, esse possono indirizzare l'utente ad uno degli ambulatori della struttura o attivare il Coordinamento Sanitario GOS indicando:

- La zona esatta in cui si deve intervenire (piano e colonna)
- Numero delle persone da soccorrere
- Motivo della chiamata (trauma o patologia medica)
- Eventuali criticità

Il Coordinamento Sanitario GOS provvede ad attivare le risorse necessarie.

Richieste provenienti dalla Centrale Operativa (inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)

Le richieste ricevute dalla Centrale Operativa (*inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale*) possono riguardare:

- Interventi legati all'evento sportivo
- Interventi in zona limitrofa non connessi con l'evento sportivo

In entrambi i casi l'infermiere di centrale comunica con il Coordinamento Sanitario GOS la tipologia dell'evento e si interfaccia per l'eventuale attivazione di risorse presenti per l'evento sportivo.

In tutte le tipologie di servizio il personale dell'ente sanitario deve raccogliere i dati del paziente (anche nel caso in cui rifiuti il trattamento, il trasporto o le cure) tramite gli appositi moduli 118 e trasmettere il prima possibile i dati al Coordinamento Sanitario GOS tramite telefonia.

Attivazione dell'equipaggio CAMPO

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

Nelle due panchine in campo ai lati delle panchine delle squadre di calcio sono presenti due squadre di soccorritori: CAMPO NORD (lato curva nord) e CAMPO SUD (lato curva sud). Nella panchina al centro del campo è presente il CSS Campo del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*(ROMEO 1) con funzione di coordinamento delle squadre campo.

Le squadre CAMPO NORD, CAMPO SUD, MIKE 1 e l'ambulanza STADIO 1 vengono attivate dal CSS Campo del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)* seguendo le indicazioni del Direttore di Gara e dei suoi collaboratori.

La squadra attivata entra in campo con la dotazione più idonea rispetto alla patologia.

In particolare:

- se trattasi di patologia traumatica localizzata ad arti entra con barella toboga
- se trattasi di patologia traumatica a testa-collo-colonna entra con zaino e presidi di immobilizzazione (barella a cucchiaino o tavola spinale, collare cervicale)
- se trattasi di patologia medica entra con lo zaino base
- se trattasi di patologia grave con attivazione del medico entrano in campo il medico con monitor multiparametrico-defibrillatore, aspiratore, ossigeno e il CSS Campo del *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*

Il CSS Campo *(inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)*, dopo essersi confrontato con il medico della società, per l'eventuale necessità attiva direttamente l'ambulanza STADIO 1 per l'ospedalizzazione (concordando l'afferenza con il GOS) o la temporanea sosta presso l'Ambulatorio.

Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.

Segue da pagina
precedente

Posizione, comportamento e attivazione dell'ambulanza del CAMPO

Indicare se presente un'ambulanza dedicata all'area campo.

Spostamenti nella struttura

Tutto il personale di *(inserire nome dell'ente di soccorso)* deve conoscere la struttura e sapersi muovere raggiungendo il target utilizzando le vie più dirette e brevi. Eventuali indicazioni diverse vengono date dal Coordinamento Sanitario GOS se sono presenti problematiche a raggiungere il target con il percorso più breve per cause di forza maggiore (ambiente non sicuro, assembramento).

Ogni squadra è dotata di una pianta dello stadio con i nomi dei settori, le colonne, i cancelli all'interno della scheda briefing.

Per l'individuazione del target si utilizza la dicitura dei riferimenti presenti nella pianta consegnata, ovvero *(indicare i riferimenti della struttura)*.

L'accesso tra i settori interdetti da cancelli deve essere garantita in ogni momento tramite l'intervento tempestivo dello steward con le chiavi. Ad inizio evento deve essere verificata da parte delle squadre di soccorso la presenza delle chiavi dei cancelli.

Il caricamento dei pazienti dagli ambulatori sull'ambulanza e viceversa deve essere fatta all'interno della recinzione che delimita la struttura garantendo la privacy del paziente.

Referti

Il Coordinamento Sanitario GOS deve compilare la modulistica riportante gli interventi effettuati per poi consegnarla al Responsabile della Sicurezza. Per ogni evento sono da riportare: sigla del cognome e nome del paziente, data di nascita, residenza, codice rientro, patologia generica prevalente, settore in cui è stato effettuato l'intervento.

Deve essere consegnato al Delegato per la gestione dell'evento anche l'elenco del personale impiegato nel dispositivo.

Il Coordinamento Sanitario GOS inserisce nel sistema gestionale remoto i dati dei pazienti assistiti. Le schede vengono conservate dall'ente sanitario di soccorso.

*Allegato A:
Esempio di piano
sanitario.*

*Segue da pagina
precedente*

PARTE QUARTA **Gestione incidente maggiore**

In caso di incidente maggiore, ovvero evento che richiede l'impiego di risorse e procedure straordinarie, il DSS, dopo aver garantito la sicurezza a tutto il personale, dichiara alla Centrale Operativa 118 la situazione di incidente maggiore applicando le procedure previste in ambito provinciale/regionale *(riportarle)*.

La CO procede secondo quanto previsto dalle relative istruzioni operative:

(inserire le procedure di riferimento)

Tutto il personale sanitario resta in attesa delle indicazioni del GOS.

PARTE QUINTA **Cartografia**

(inserire le piante dello stadio con la dislocazione delle risorse indicativa)

Il documento "Piano Sanitario" si chiude con la data di redazione del documento e le firme del Presidente della Società calcistica, il Direttore Sanitario dell'Ente di soccorso, il Direttore della C.O. sanitaria di Emergenza Territoriale.

Allegato B:
Disposizioni 118

Download:



Allegato B

DISPOSIZIONI 118

Provincia, --/--/----

Spett.le

Direzione Sanitaria
Servizio sanitario Operativo
(indicare nome dell'Ente)

Delegato Gestione Evento
(indicare società di calcio)

Oggetto: Disposizioni GOS gara di Campionato serie A: _____ - _____ del --/--/--
-- ore --:--

Si comunicano di seguito le indicazioni emerse durante il GOS del --/--/---- per l'incontro in
oggetto:

- Afflusso previsto circa ----- persone di cui ----- ospiti (Livello _____)
- Alle ore --:-- prende servizio il primo dispositivo sanitario formato da:
 - Coordinatore e Referente Dispositivo Sanitario del (inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)
- Inizio partita ore --:--. Tutto il dispositivo sanitario inizia servizio allo stadio alle ore --:--.
- Afflusso previsto circa ----- persone di cui ----- ospiti (Livello --)
- Il coordinamento del (inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale) presente al GOS sarà costituito da: Infermiere -----, Infermiere Area Campo -----.
- Per le comunicazioni tra le squadre di soccorso verrà utilizzata la rete radio con apparati portatili.
- Alla luce delle indicazioni di rischio date dall'Osservatorio e dal GOS si dispone che il livello del dispositivo sanitario sia il Livello "_____" che di seguito si riporta:

(Riportare le risorse necessarie richieste per la partita in oggetto come riportato nel piano sanitario)

Firma del Direttore 118

Allegato C

SCHEDA EQUIPAGGI OPERATIVI

(da consegnare compilato in SALA GOS almeno 1 ora prima della partita)

PARTITA:

DATA	
CONVOCAZIONE, BRIEFING, CONSEGNA RADIO E DOTAZIONI	
SQUADRE E MEZZI IN POSTAZIONE	
LUOGO AFFLUSSO PERSONALE e MEZZI	
ORA INIZIO PARTITA	

Allegato C:
Esempio di
Scheda Equipaggi
Operativi

Download



Livello "Porte Chiuse"				
RUOLO	CODICE	NOMINATIVO	CELLULARE	POSIZIONE
1 Coordinatore GOS (inserire il riferimento della Centrale Operativa Sanitaria Emergenza Territoriale)	GOS	Inf.	Cell.	
1 Coordinatore Area campo	ROMEO 1	Inf.	Cell.	
1 Responsabile servizio operativo	ROMEO 2	Sig.	Cell.	
Squadre a piedi MSA	CAMPO SUD + MIKE 1	Dott.	Cell.	
		Socc.	Cell.	
		Socc.		
Squadre a piedi MSB	CAMPO NORD	Socc.	Cell.	
		Socc.		
		Socc.		
		Socc.		
Ambulanze	STADIO 1	Aut.	Cell.	
		Socc.		
	STADIO 2 + MIKE 2	Aut.	Cell.	
		Socc.		
		Dott.		

Il responsabile dell'ente di soccorso _____ cui viene affidato il servizio dichiara che in data odierna è presente il dispositivo composto dalle risorse sopraelencate con requisiti secondo la normativa regionale, garantendo che tutte le dotazioni elencate nel piano sanitario per il livello sono presenti ed efficienti.

Responsabile servizio operativo

(data e firma)

Allegato D:
Promemoria 118

Allegato D

Download:



PROMEMORIA OPERATIVO PER COORDINATORE SANITARIO 118 G.O.S.

PARTITA: _____

DATA: --/------

IN CENTRALE OPERATIVA	CSS e RDS
Cartellina con Consegne della riunione G.O.S. e Piano Sanitario	
Abbigliamento, Divisa operativa completa.	
BORSA COORDINAMENTO INCIDENTE MAGGIORE	
BORSA TRIAGE INCIDENTE MAGGIORE	
Radio n. _____	
Telefono cellulare di servizio _____	
PC portatile con gestionale _____	
ARRIVO ALLO STADIO	CSS e RDS
Parcheggiare mezzo coordinamento _____	
Entrare dal Cancelli _____	
PREPARAZIONE SQUADRE DI SOCCORSO E CONSEGNA RADIO	RDS
Illustrare al quarto uomo la modalità di gestione dei soccorsi in campo	
Consegnare la radio alle squadre indicate dal RDS di Croce	
Effettuare il briefing ricordando le posizioni e le attivazioni (soprattutto del campo)	
Tutto dispositivo in postazione 1 ora prima inizio partita	
Dare ok al CSS del GOS per effettuazione prova radio	
Verificare corretto posizionamento di tutto il personale	
SALA GOS	CSS
Attivazione postazione remota _____	
Verifica risorse con il RDS secondo livello _____ con foglio equipaggi	
Prova radio quando riceve l'ok dal RDS del 118	
Controllo posizionamento risorse in contatto con RDS 118	
Comunicazione del recapito telefonico del mezzo che si ferma per 1 ora dalla fine della partita	

Contatto del Delegato Gestione Evento :

TABELLA ORARI

	ORARIO PREVISTO	ORARIO EFFETTIVO
Apertura sala GOS con comunicazione alla CO		
Arrivo personale Ente di soccorso con briefing, consegna radio e dotazioni e apertura amb Ovest		
Personale in postazione con prova radio		
Orario inizio partita		
Comunicazione CO fine operativa	Mezz'ora dopo la fine della partita salvo indicazioni diverse del GOS	
Fine servizio ultima ambulanza	1 ora dopo la fine della partita salvo indicazioni diverse del GOS	
Riposizionamento materiale e mezzo in CO		

SEGNALAZIONE CRITICITA'

Firma _____

Allegato E

CONSEGNA RADIO

ID RADIO	MEZZO	NOMINATIVO	FIRMA
	DELTA		
	GOS		
	ROMEO 1		
	ROMEO 2		
	CAMPO NORD		
	CAMPO SUD		
	MIKE 1		
	MIKE 2		
	INDIA 1		
	INDIA 2		
	BOSCO 1		
	BOSCO 2		
	BOSCO 3		
	BOSCO 4		
	BOSCO 5		
	BOSCO 6		
	STADIO 1		
	STADIO 2		
	STADIO 3		
	STADIO 4		
	AMBULATORIO MARATONA		
	AMBULATORIO OVEST		

Allegato C:
Esempio di
Modulo consegna
Radio

Download



Allegato F:
Elenco dei
Pazienti trattati

Allegato F

Download:



ELENCO PAZIENTI TRATTATI
(CONSEGNARE AL DELEGATO GESTIONE EVENTO A FINE PARTITA)
PARTITA: _____ - _____
data --/--/----

ORA INTERVENTO	INIZIALI PAZIENTE	DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE RIENTRO	PATOLOGIA PREVALENTE	SETTORE INTERVENTO

Firma Coordinatore GOS

Legenda codice rientro: 0: rifiuta trasporto, 1: scarsa gravità, 2: media gravità, 3: grave.

Allegato G

*Allegato G:
Formazione del
Personale*

FORMAZIONE DEL PERSONALE

Formazione e competenze dell'infermiere 118 per il servizio di COORDINAMENTO

Il personale infermieristico del 118 è chiamato a coordinare gli eventi complessi che vengono organizzati sul territorio provinciale secondo la normativa regionale di riferimento che indica quali sono i criteri tenuti in considerazione affinché vi sia la necessità di un professionista infermiere del 118 per svolgere il coordinamento sanitario delle risorse disponibili. Una serie di Istruzioni Operative e Moduli Operativi sono stati sviluppati e indicano quali sono le modalità operative per svolgere tale incarico. Nella fattispecie gli ambiti in cui l'infermiere del 118 è chiamato ad effettuare il coordinamento di eventi possono essere ambiti confinati tipo lo stadio, la fiera, teatri, oppure spazi aperti (vedi rally, gare podistiche, gare di mountain bike, ciclismo, ...).

La normativa regionale declina le normative nazionali tra cui la Conferenza Stato-Regioni e la direttiva del Ministero dell'Interno del 28 luglio 2017 con cui si richiamano i livelli di attenzione soprattutto alla luce di atti terroristici e di eventi di massa in cui si sono verificati problemi di ordine pubblico con danni alle persone.

La C.O.118 è chiamata a coordinare un numero elevato di eventi.

L'infermiere di coordinamento eventi deve conoscere, le procedure operative e deve essere in grado di organizzare in poco tempo le risorse disponibili (mezzi e uomini) in scenari con grandi affluenze di persone e con criticità spesso diverse.

Deve essere inoltre in grado di effettuare un comando orizzontale (con gli altri comandanti delle Forze dell'Ordine, dei Vigili del Fuoco, di Steward,

*Allegato G:
Formazione del
Personale*

...) e verticale ovvero nei confronti del personale a sua disposizione, il tutto interfacciandosi con la C.O.. Tale attività prevede quindi una preparazione e livelli di competenza consolidati.

*Segue da pagina
precedente*

Competenze che l'infermiere 118 coordinatore eventi deve acquisire

Ruolo di aiuto

Macro competenza: agire una relazione orientata alla organizzazione e coordinamento di eventi

Supportare tutte le figure di soccorso coinvolte nella gestione di assistenza di un evento programmato

Funzione di insegnamento – coaching

Macro competenza: accertare il fabbisogno dell'ente gestore dell'assistenza
Spiegare il razionale delle manovre effettuate o delle eventuali decisioni prese nell'impiego delle risorse disponibili per l'assistenza dell'evento

Funzione di diagnostica e monitoraggio

Macro competenza: garantire una rapida ed efficace valutazione del contesto organizzativo al fine di individuare e prevenire possibili problematiche cliniche che possano verificarsi durante le fasi del soccorso ai partecipanti all'evento

- Identificare e registrare le modificazioni significative delle condizioni dei partecipanti
- Prevedere e dove possibile prevenire il deterioramento delle condizioni dei potenziali pazienti
- Comprendere ed interpretare le particolarità relative ad una data patologia connessa all'evento
- Valutare le varie strategie di trattamento, ad esempio la centralizzazione

primaria o secondaria, l'utilizzo del codice di criticità per il rientro verso l'ospedale

*Allegato C:
Formazione del
Personale*

Gestione efficace di situazioni soggette a rapidi cambiamenti

Macro competenza: garantire una risposta immediata ad eventuali situazioni di criticità che si possono presentare durante l'evento programmato

*Segue da pagina
precedente*

- Rapida comprensione di un problema o di una condizione che possa mettere a rischio la vita del paziente e conseguente intervento disponendo competenze cliniche avanzate nel sostegno alle funzioni vitali
- Impiegare correttamente le risorse valutando correttamente l'abbinamento tra le risorse fornite dal sistema e le ulteriori necessità future determinate da potenziali minacce al sistema.
- Attuare le tecniche necessarie a supportare l'eventuale situazione critica di pazienti

Monitoraggio e assicurazione della qualità della cura

Macro competenza: impiegare ed utilizzare costantemente un assetto organizzativo gestionale che consenta la garanzia di un'efficace e sicura gestione dell'emergenza sia da un punto di vista clinico che situazionale.

- Analizzare la situazione per poter preparare ed eventualmente agire una strategia secondaria di recupero di un paziente ad esempio in contesti logisticamente difficili
- Interpretare e selezionare le possibili prescrizioni mediche in emergenza per agire solamente le necessità salvavita compatibilmente con lo scenario di soccorso.
- Fornire ai componenti dell'equipe di soccorso del sistema di soccorso risposte appropriate e tempestive

*Allegato G:
Formazione del
Personale*

*Segue da pagina
precedente*

Competenze Organizzative e relative al ruolo lavorativo

Macro competenza: interpretare le funzioni organizzative del ruolo di infermiere coordinatore di evento programmato al fine di garantire un'efficace e coordinata gestione dell'evento sapendo valutare il proprio operato e quello delle equipe disponibili utilizzando la logica del miglioramento continuo delle performance

- Utilizzare la leadership (la leadership è una competenza, un metodo di lavoro che consente di creare relazioni collaborative e motivanti in cui sia possibile portare a compimento le trasformazioni che consentono di muoversi nella direzione attesa)
- Coordinare e gestire eventi al di fuori della routine programmata (eventi maggiori, eventi particolari)
- Selezionare e stabilire le priorità nell'evasione di richieste di soccorso contemporanee e nell'utilizzo dei mezzi e delle risorse
- Guidare l'equipe di lavoro disponibile nella gestione dell'evento orientata a garantire sempre il più alto livello assistenziale possibile
- Definire i pazienti più critici ed utilizzare in modo appropriato ed efficace le risorse messe a disposizione dal sistema.
- Informare gli enti istituzionali coinvolti nelle operazioni di soccorso critiche
- Coordinare il soccorso anche attraverso l'utilizzo di altri enti
- Competenze tecnico-professionali elevate nell'applicazione di protocolli e procedure con particolare conoscenza di base della struttura organizzativa di centrale, della gestione di incidenti maggiori e del soccorso territoriale.

La formazione prevede la partecipazione a:

- un corso teorico pratico di gestione incidente maggiore;
- un corso teorico pratico di gestione evento con più feriti;
- un corso teorico pratico di gestione GOS (Gruppo Operativo Sicurezza)

dello stadio.

Una volta terminato l'iter formativo con esito positivo, l'infermiere intraprende un percorso di affiancamento specifico in cui vengono valutate le competenze specifiche per il ruolo di coordinatore eventi.

L'iter di affiancamento, valutativo prevede la:

- partecipazione a 2 coordinamenti eventi presso lo Stadio;
- partecipazione a 2 coordinamenti eventi di altro tipo in ambiente confinato.
- partecipazione a 2 coordinamenti eventi di altro tipo in ambiente non confinato.

*Allegato C:
Formazione del
Personale*

*Segue da pagina
precedente*

*Allegato H:
Equipaggiamenti e procedure
operative area
campo*

Allegato H

Equipaggiamento e procedure operative area campo

Per l'Area Campo si suggeriscono le seguenti attrezzature e presidi:

- Attrezzatura della squadra campo senza medico:
 - Zaino per il soccorso di base (presidi per rilevazione parametri vitali, per la rianimazione di base e la medicazione, liquidi per detersione, telo portaferiti, modulistica 118)
 - N. 1 barella leggera da trasporto
 - Tavola spinale o barella a cucchiaio omologata per la mobilitazione del paziente e l'immobilizzazione spinale, complete di cinture di ancoraggio omologate
 - Set di steccobende per immobilizzazione arti
 - Radio portatile del 118
 - DAE
- Attrezzatura della squadra campo con medico e infermiere:
 - Zaino per il soccorso avanzato (presidi per rilevazione parametri vitali, per la rianimazione avanzata, liquidi per detersione, set infusione, set rianimazione pediatrica, farmaci di emergenza, modulistica 118)
 - Monitor multiparametrico con defibrillatore semiautomatico
 - Bombola Ossigeno portatile
 - N. 1 barella leggera da trasporto
 - Tavola spinale o barella a cucchiaio omologata per la mobilitazione del paziente e l'immobilizzazione spinale, complete di cinture di ancoraggio omologate
 - Set di steccobende per immobilizzazione arti
 - Aspiratore secreti
 - Radio portatile del 118

Procedure operative campo

Attivazione dell'equipaggio CAMPO

Nelle due panchine in campo ai lati delle panchine delle squadre di calcio sono presenti due squadre di soccorritori: CAMPO + nominativo della curva (Nord-Sud-Est-Ovest) e CAMPO + nominativo della curva (Nord-Sud-Est-Ovest). Nella panchina al centro del campo è presente il coordinatore campo del 118 con funzione di coordinamento delle squadre campo.

Le squadre CAMPO e l'ambulanza CAMPO vengono attivate dal coordinatore campo del 118 seguendo le indicazioni del Direttore di Gara e dei suoi collaboratori.

La squadra attivata entra in campo con la dotazione più idonea rispetto alla patologia.

In particolare:

- se trattasi di patologia traumatica localizzata ad arti entra con barella leggera da trasporto e set steccobende
- se trattasi di patologia traumatica a testa-collo-colonna entra con zaino e presidi di immobilizzazione (barella a cucchiaio o tavola spinale, collare cervicale)
- se trattasi di patologia medica entra con lo zaino base e DAE
- se trattasi di patologia grave con attivazione del medico entrano in campo il medico ed infermiere con monitor multiparametrico-defibrillatore, aspiratore, ossigeno e il coordinatore campo del 118.

Il coordinatore campo del 118, dopo essersi confrontato con il medico della società, per l'eventuale necessità attiva direttamente l'ambulanza campo per l'ospedalizzazione (concordando l'afferenza con il GOS) o la temporanea sosta presso il Locale di Primo Soccorso.

*Allegato H:
Equipaggiamenti
e procedure operative
area campo*

*Segue da pagina
precedente*

Allegato H:
Equipaggiamenti e procedure operative area campo

Segue da pagina precedente

Posizione, comportamento e attivazione dell'ambulanza del CAMPO
(Se presente ambulanza per area campo)
L'ambulanza campo deve essere parcheggiata in una zona valutata dal coordinatore del 118 come adeguata per consentire facile accesso ed evacuazione.
L'autista e il soccorritore stazionano nelle immediate vicinanze in collegamento radio con il coordinatore campo del 118.
In caso di infortunio o patologia medica che da subito appaiono gravi il Coordinatore campo del 118 attiva l'ambulanza campo ad avvicinarsi a bordo campo, nella zona più facilmente raggiungibile all'evento.
Il coordinatore campo del 118 attiva l'ambulanza quando necessario e per l'eventuale trasporto può decidere di inserire nell'equipaggio il medico o l'infermiere del campo secondo le necessità del paziente.
Nel momento in cui viene spostata l'ambulanza dell'area campo per l'ospedalizzazione, il coordinatore campo del 118 in accordo con il coordinatore GOS del 118 sposta un'ambulanza dedicata alle tribune nella zona di parcheggio campo. Tutto il personale impiegato in campo durante la partita devono rimanere in posizione seduta nelle rispettive panchine coperte di stazionamento che la Società di calcio deve mettere a disposizione concordando la posizione con i referenti GOS del 118 locale.
Tabella riassuntiva risorse minime richieste a bordo campo:
Allegato M

Coordinatore	1
Medici	1
Infermieri	1
Soccorritori	8
Ambulanze	1
Autisti	1

Allegato I

Equipaggiamento e procedure operative Tribune

*Allegato I:
Equipaggiamenti
e procedure operative tribune*

Procedure operative tribune

Il servizio di assistenza sanitaria viene garantito a tutto il personale presente nella struttura e nelle zone di competenza dello stadio tramite l'attivazione del Servizio Sanitario Operativo da parte del Coordinamento presente in Sala GOS. Il Coordinamento ed il dispositivo si attivano nell'orario dichiarato in sede di GOS. Se nella struttura o zone limitrofe ci sono richieste di carattere sanitario quando il Coordinamento Sanitario non è ancora stato attivato, esse devono pervenire alla Centrale operativa 118 che le gestisce tramite l'attivazione dei mezzi del dispositivo ordinario territoriale di emergenza.

Il Coordinamento Sanitario si interfaccia con i coordinamenti degli altri Enti istituzionali presenti in Sala GOS.

L'emergenza sanitaria può essere attivata direttamente da segnalazioni che giungono dal personale addetto all'assistenza, in particolar modo dal personale addetto alla sicurezza (Steward) dislocato all'interno della struttura in maniera capillare, dal personale delle Forze dell'Ordine o dal personale dei Vigili del Fuoco tramite il proprio coordinatore presente in Sala GOS che a sua volta coinvolge il Coordinamento Sanitario per l'attivazione delle risorse più idonee.

La richiesta sanitaria di emergenza può giungere altresì direttamente ad una delle squadre di soccorso sanitario dislocate nella struttura le quali mentre si muovono verso l'intervento devono avvisare il Coordinamento GOS.

Possono giungere anche richieste di soccorso alla centrale operativa 118 che provvede a passarle al Coordinamento GOS per la gestione.

Nei casi in cui le richieste non provengano dagli Steward, il GOS dopo aver

*Allegato I:
Equipaggiamenti e procedure
operative tribune*

attivato le squadre di soccorso idonee, informa dell'intervento in corso il Delegato Gestione Evento in sede di GOS, per poter garantire un veloce intervento con l'apertura degli accessi necessari, garantendo la sicurezza e coadiuvando i soccorritori.

*Segue da pagina
precedente*

Modalità di attivazione con il Coordinamento Sanitario attivo al GOS

Richiesta diretta alla squadra sanitaria dislocata nella struttura:

- Informare il Coordinamento Sanitario GOS della richiesta portandosi verso la zona da cui arriva la richiesta
- Ricevere dal Coordinamento Sanitario GOS la conferma di intervento
- Comunicare al Coordinamento Sanitario GOS l'arrivo sul posto via radio
- Effettuare un approccio del paziente secondo la procedura ABCDE rilevando i parametri vitali
- Comunicare al Coordinamento Sanitario GOS tramite radio le condizioni del paziente e attendere ordini relativamente al trasporto in ambulatorio, invio del medico o invio di equipe dell'ambulanza per trasporto in ospedale
- Comunicare al Coordinamento Sanitario GOS il fine servizio via radio
- Comunicare al Coordinamento Sanitario GOS l'avvenuto rientro in postazione via radio

Richiesta proveniente dal personale addetto alla sicurezza, forze dell'ordine o altri componenti del GOS

Nel caso in cui le richieste giungono dalle persone in oggetto, esse possono indirizzare l'utente ad uno degli ambulatori della struttura o attivare il Coordinamento Sanitario GOS indicando:

- La zona esatta in cui si deve intervenire
- Numero delle persone da soccorrere
- Motivo della chiamata (trauma o patologia medica)

- Eventuali criticità

Il Coordinamento Sanitario GOS provvede ad attivare le risorse necessarie.

*Allegato I:
Equipaggiamenti
e procedure operative tribune*

Richieste provenienti dalla Centrale Operativa 118

Le richieste ricevute dalla Centrale Operativa 118 possono riguardare:

- Interventi legati all'evento sportivo
- Interventi in zona limitrofa non connessi con l'evento sportivo

In entrambi i casi l'infermiere di centrale comunica con il Coordinamento Sanitario GOS la tipologia dell'evento e si interfaccia per l'eventuale attivazione di risorse presenti per l'evento sportivo.

In tutte le tipologie di servizio il personale dell'ente sanitario deve raccogliere i dati del paziente (anche nel caso in cui rifiuti il trattamento, il trasporto o le cure) tramite gli appositi moduli 118 e trasmettere il prima possibile i dati al Coordinamento Sanitario GOS tramite telefonia.

Segue da pagina precedente

Tutto il personale sanitario deve conoscere la struttura e sapersi muovere raggiungendo il target utilizzando le vie più dirette e brevi. Eventuali indicazioni diverse vengono date dal Coordinamento Sanitario GOS se sono presenti problematiche a raggiungere il target con il percorso più breve per cause di forza maggiore (ambiente non sicuro, assembramento). Ogni squadra sanitaria deve essere dotata di una pianta dello stadio con i nomi dei settori, le colonne, i cancelli all'interno della scheda briefing.

Per l'individuazione del target si utilizza la dicitura dei riferimenti presenti nella pianta consegnata. L'accesso tra i settori interdetti da cancelli deve essere garantita in ogni momento tramite l'intervento tempestivo dello steward con le chiavi. Ad inizio evento deve essere verificata da parte delle squadre di soccorso la presenza delle chiavi dei cancelli.

*Allegato I:
Equipaggiamenti e procedure
operative tribune*

*Segue da pagina
precedente*

Dotazioni sanitarie minime che devono essere assicurate alle squadre di soccorso

Squadra sanitaria Base e Avanzata con infermiere

- Zaino per il soccorso di base (presidi per rilevazione parametri vitali, per la rianimazione di base e la medicazione, liquidi per detersione, set infusione se ALS, telo portaferiti, modulistica 118)
- Defibrillatore semiautomatico
- Bombola Ossigeno portatile
- Radio portatile del 118

Squadra sanitaria Avanzata

- Zaino per il soccorso avanzato (presidi per rilevazione parametri vitali, per la rianimazione avanzata, liquidi per detersione, set infusione, set rianimazione pediatrica, farmaci di emergenza, modulistica 118)
- Monitor multiparametrico con defibrillatore semiautomatico
- Bombola Ossigeno portatile
- Aspiratore secreti
- Radio portatile del 118

Dotazioni minime dell'ambulanza (o secondo Delibera Regionale vigente)

- Sistema di aspirazione fissa o mobile
- Impianto fisso di distribuzione ossigeno
- Seggiolina da trasporto
- Set di assistenza respiratoria di base
- Materiale di medicazione
- Set di immobilizzazione colonna e arti
- Estricatore di Kendrick
- Forbice Robin o similare
- Sfigmomanometro
- Pulsiossimetro

Società Italiana degli Infermieri di Emergenza Territoriale
Società Italiana Emergenza Sanitaria
Associazione Nazionale Delegati alla Sicurezza
SISmax sistema integrato soccorso in maxiemergenza

- Defibrillatore Semiautomatico Esterno
- Barella a cucchiaio completa di cinture
- Telo portaferiti
- Lenzuola, coperte e telo termico
- Portarifiuti

*Allegato I:
Equipaggiamenti
e procedure operative tribune*

*Segue da pagina
precedente*

Dotazioni minime dei locali di primo soccorso:

- 1 tavolino per gli esami
- 1 barella/lettino
- Bombola di ossigeno
- Sistema di aspirazione fissa o mobile
- Impianto fisso o mobile di distribuzione ossigeno
- Seggiolina da trasporto
- Set di assistenza respiratoria avanzata per adulti e pediatrica
- Farmaci di emergenza chiusi in un apposito armadio
- Set d'infusione
- Materiale di medicazione
- Forbice Robin o similare
- Sfigmomanometro
- Pulsiossimetro
- Monitor multiparametrico con Defibrillatore Semiautomatico Esterno
- Lenzuola, coperte e telo termico
- Portarifiuti
- Contenitore per taglienti
- 1 telefono (linea interna ed esterna), accettabile la disponibilità di un telefono cordless avente base posta in altro locale.

*Allegato L:
Esercitazioni*

Allegato L

Esercitazioni

Tutte le organizzazioni oltre ad un'attenta pianificazione hanno bisogno di addestramento e di essere provate attraverso le esercitazioni.

L'addestramento deve essere svolto con lezioni organizzate dal referente sanitario GOS del 118 che addestra tutto il personale impiegato illustrando nel dettaglio il piano sanitario e le relative procedure e modulistica. La fase di addestramento deve essere fatta presso l'impianto sportivo spiegando le procedure e facendo direttamente vedere la struttura dello stadio.

Le esercitazioni possono essere di vario tipo e devono essere fatte in sequenza affinché si giunga ad un risultato atteso:

- esercitazioni a tavolino
- esercitazione delle procedure presso lo stadio
- esercitazioni multiagenzia (Forze Ordine, Vigili del Fuoco, Steward) con feriti simulati

Esercitazioni a tavolino

Le esercitazioni a tavolino devono essere pianificate a inizio stagione dopo aver definito il piano sanitario e dopo averlo spiegato nella fase di addestramento.

Per organizzare l'esercitazione a tavolino è opportuno procurarsi:

- pianta dello stadio
- pedine che rappresentano le risorse (ambulanze e personale sanitario)

La simulazione va svolta in aula.

L'esercitazione si svolge assegnando i ruoli al personale presente (coordinatore GOS, coordinatore campo, referente dell'ente di soccorso, caposquadra della squadra di soccorso) e sottoponendo vari casi che si

possono presentare durante l'evento sportivo (sia in campo che nelle tribune) e che devono essere coordinati al meglio con l'attivazione corretta delle squadre e la gestione puntuale del servizio. Nelle simulazioni preferibile utilizzare le radio utilizzate poi in sede di servizio con il linguaggio radio e i nominativi corretti.

*Allegato L:
Esercitazioni*

*Segue da pagina
precedente*

I casi simulati possono essere:

- simulare il briefing di inizio servizio alle squadre di soccorso presenti allo stadio
- attivazione della squadra di soccorso delle tribune simulando una singola persona con malore o ferita. Opportuno fare più casi posizionando il ferito in punti diversi dello stadio per valutare la corretta attivazione della squadra di soccorso
- attivazione della squadra di soccorso delle tribune per trauma di persona con difficoltà logistiche nell'intervenire (coinvolgimento di assistenza di steward e dei vigili del fuoco/forze dell'ordine in sede di GOS)
- attivazione della squadra di soccorso campo per trauma a un atleta
- attivazione dell'ambulanza campo con ospedalizzazione dell'atleta e sostituzione dell'ambulanza campo
- attivazione di più squadre di soccorso per eventi in simultanea in diversi punti dello stadio
- attivazione dei soccorsi per incidente maggiore (evento in cui sia necessario l'impiego di risorse e/o procedure straordinarie a causa della collocazione delle vittime, o a causa del loro numero o per la loro gravità oppure per il tipo di danni)

Esercitazioni delle procedure presso lo stadio

Le procedure contenute nel piano sanitario vanno provate attraverso esercitazioni da effettuarsi presso lo stadio preferibilmente nel pre partita

*Allegato L:
Esercitazioni*

*Segue da pagina
precedente*

con spettatori presenti, almeno un paio di volte l'anno.

Una figura del 118 sottopone al coordinatore della sala GOS una serie di casi che devono essere gestiti correttamente. I casi sono quelli dell'esercitazione a tavolino ma in questo caso le squadre di soccorso si muovono realmente dando le comunicazioni radio degli spostamenti e verificando che tutte le fasi del soccorso vengano svolte puntualmente. Si suggerisce di creare casi in cui si prevede anche il trasporto di pazienti ad esempio sui gradoni utilizzando dei manichini. Si consiglia tramite altoparlante dello stadio di avvisare il pubblico che è in corso una simulazione di soccorso.

I casi simulati possono essere:

- attivazione della squadra di soccorso delle tribune simulando una singola persona con malore o ferita. Opportuno fare più casi posizionando il ferito in punti diversi dello stadio per valutare la corretta attivazione della squadra di soccorso
- attivazione della squadra di soccorso delle tribune per trauma di persona con difficoltà logistiche nell'intervenire (coinvolgimento di assistenza di steward e dei vigili del fuoco/forze dell'ordine in sede di GOS)
- attivazione della squadra di soccorso campo per trauma a un atleta
- attivazione dell'ambulanza campo con ospedalizzazione dell'atleta e sostituzione dell'ambulanza campo
- attivazione di più squadre di soccorso per eventi in simultanea in diversi punti dello stadio

Per la simulazione dell'incidente maggiore si consiglia di provare a fine partita dopo il deflusso del pubblico andando a verificare solamente l'applicazione delle procedure e l'individuazione delle figure chiave e dei flussi dei pazienti.

Esercitazioni multiagenzia con feriti simulati

Le esercitazioni multiagenzia con feriti simulati possono essere svolte come ultimo step nel processo di addestramento. Si consiglia di fare un'esercitazione all'anno.

Si deve individuare un caso particolare come ad esempio il crollo di una parte delle tribune con complessità che interessa tutte le figure presenti al GOS (soccorso sanitario, vigili del fuoco, polizia municipale, comune, steward, forze dell'ordine).

L'esercitazione va svolta senza presenza di pubblico ma con figuranti. Con questo tipo di esercitazione si vanno a testare tutte le procedure contemplate sia operative che di comunicazione.

*Allegato L:
Esercitazioni*

*Segue da pagina
precedente*

*Allegato:
Profilo del Coordinatore Sanitario*

Allegato L

Coordinatore Sanitario dell'evento

Nuova figura all'interno delle Società di Calcio professionistiche con la funzione di curare tutta l'area organizzativa e di coordinamento sanitario relativo agli atleti, dirigenti, allenatori, personale amministrativo della Società e agli spettatori, quindi all'evento e alla stagione in toto:

Profilo del COORDINATORE SANITARIO EVENTO

Requisiti richiesti:

- Laurea in infermieristica
- Master in coordinamento
- Formazione specifica in coordinamento eventi
- Formazione specifica in gestione incidente maggiore
- Esperienza maturata all'interno del 118
- Istruttore in corsi BLSD, Trauma e corso 81/08

Titoli preferenziali:

- Precedente attività su mezzi di soccorso sanitario (MSI-MSA).
- Precedente esperienza lavorativa presso Centrale Operativa 118
- Essere in possesso delle seguenti attestazioni: BLSD, PTC, ALS, PBLIS o parificati
- Conoscenza del sistema di emergenza sanitaria territoriale e ospedaliero
- Partecipazione a corsi accreditati di aggiornamento, congressi, convegni nel campo del soccorso territoriale e gestione eventi
- Corso sulle tecniche di comunicazione e relazionali

Ruolo e funzioni del COORDINATORE SANITARIO EVENTO

Il Coordinatore Sanitario Evento è quella figura proveniente dall'Area Coordinamento Emergenza-Urgenza che COORDINA E ORGANIZZA tutta la componente sanitaria di una società sportiva collaborando in

maniera costante con il Delegato Gestione Evento, con il Rappresentante Legale della società e con il Responsabile Sanitario Medico.

*Allegato:
Profilo del Coordinatore Sanitario*

Nella fattispecie sia per gli atleti tesserati che per gli spettatori:

- ORGANIZZAZIONE e COORDINAMENTO EVENTO

Segue da pagina precedente

- Redige il piano sanitario di riferimento in accordo con il 118 di competenza, sia per la stagione che per eventuali ritiri o manifestazioni in cui risulta essere la società organizzatrice
- Individua, in accordo con la Società sportiva, l'ente di soccorso cui affidare l'incarico di assistenza eventi per la stagione
- Individua in accordo con la Società l'ente di soccorso cui affidare l'incarico di assistenza eventi per il ritiro o altri eventi organizzati dalla società
- Prende contatti con il 118 di competenza provinciale per il ritiro o altri eventi organizzati dalla società fuori provincia
- Esegue la mappatura degli ospedali e relative specialità (in ritiro o eventi fuori provincia)
- Coordina con il Resp. Sanitario Medico e con l'ufficio stampa eventuali comunicati stampa relativi a infortuni degli atleti
- Coordina l'eventuale trasporto con mezzi sanitari degli atleti infortunati fuori provincia
- Coordina la gestione di assistenza sanitaria per gli atleti infortunati anche fuori provincia
- Tiene i contatti con il 118 per il coordinamento degli eventi
- Verifica in sintonia con il 118 che tutte le risorse messe a disposizione durante gli eventi sportivi corrispondano al piano sanitario
- Supervisiona il coordinamento dell'evento garantito dal 118 segnalando eventuali anomalie
- Tiene i contatti con gli staff sanitari delle altre squadre
- Verifica negli stadi e centri sportivi che siano rispettati gli spazi

*Allegato:
Profilo del Coordinatore Sanitario*

infrastrutturali dedicati al soccorso sanitario previsti dalla normativa con il relativo materiale sanitario.

COORDINAMENTO STAFF SANITARIO

Coordina lo staff sanitario della società per tutti i livelli, in staff con il medico responsabile sanitario (dalla prima squadra alla scuola calcio)

SELEZIONE PERSONALE SANITARIO

Collabora nel selezionare il personale sanitario valutandone i requisiti secondo la normativa nazionale UEFA e regionale di riferimento

ASSISTENZA SANITARIA ATLETI

- Tiene i contatti con le strutture per garantire agli atleti la migliore assistenza sanitaria.
- Tiene i contatti con la struttura sanitaria per le visite mediche obbligatorie previste

FORMAZIONE

- Garantisce e coordina la formazione di tutto il personale dipendente (dirigenza, amministrativo, allenatori, atleti) della società secondo la normativa 81/08 e con corsi specifici relativi all'utilizzo del defibrillatore e nozioni di primo soccorso
- Organizza la formazione sanitaria di tutti gli steward e del personale di sicurezza
- Organizza la formazione per tutti gli enti di sicurezza e relative simulazioni di eventi sanitari sia in ambito ordinario che straordinario (maxiemergenza) per testare il sistema di sicurezza in toto.

GESTIONE DAE

- Garantisce i controlli periodici e il funzionamento dei DAE
- Organizza e coordina la presenza di un DAE e personale qualificato

Società Italiana degli Infermieri di Emergenza Territoriale
Società Italiana Emergenza Sanitaria
Associazione Nazionale Delegati alla Sicurezza
SISmax sistema integrato soccorso in maxiemergenza

durante tutti gli eventi organizzati dalla Società (sportivi e di intrattenimento)

*Allegato:
Profilo del Coordinatore Sanitario*

L'area di competenza del Coordinatore non interferisce con il ruolo del Responsabile Sanitario Medico, che si ricorda, come indicato nel "Manuale delle licenze UEFA", assume la responsabilità della tutela dei calciatori e degli allenatori tesserati per la società ed assicura l'assolvimento degli adempimenti sanitari previsti dalle leggi, dai regolamenti e dalla normativa federale. Il Responsabile Sanitario è responsabile:

Segue da pagina precedente

- Della compilazione, aggiornamento e custodia per ogni calciatore, della scheda sanitaria predisposta dalla FIGC in conformità al modello approvato dal Ministero della Sanità;
- Della somministrazione di farmaci ai calciatori
- Della politica di prevenzione al doping
- Della corretta informazione ai calciatori
- Dell'operato degli operatori sanitari, dei preparatori atletici e degli altri medici sociali.

FORMAZIONE

Istituzione di un corso specifico di formazione per il personale sanitario che abbia i requisiti indicati.

Le tematiche del corso riguardano tutte le aree di competenza sopra descritte ed i corsi vengono gestiti dalla FIGC tramite personale sanitario esperto e selezionato. Solo il personale certificato dalla FIGC può assumere la funzione di Coordinatore Sanitario Evento per una Società Sportiva.



Associazione Nazionale Delegati alla Sicurezza
www.associazioneandes.it



SISmax sistema integrato soccorso in maxiemergenza
www.sismax.it
info@sismax.it



Società Italiana degli Infermieri di Emergenza Territoriale
www.siiet.it
info@siiet.it



Società Italiana Emergenza Sanitaria
www.siems.it
info@siems.it