



# PS-D

---

**CORSO DI PRIMO SOCCORSO SPORTIVO DEFIBRILLATO  
DELLA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA**

**PROGRAMMA ED INFORMAZIONI ORGANIZZATIVE**





# “DM Balduzzi” (decreto del Ministro della Salute del 24/04/2013, GU n.169 del 20/07/2013)

Art. 5 - Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita

«[...] Il Coni, nell’ambito della propria autonomia, adotta protocolli di pronto soccorso sportivo defibrillato (PSSD), della Federazione Medico Sportiva Italiana [...]»

## Termini di adeguamento

- 6 mesi dall’entrata in vigore del decreto per le società sportive professionistiche
- 30 mesi dall’entrata in vigore del decreto per le società sportive dilettantistiche, escluse quelle che svolgono attività sportive con ridotto impegno cardiocircolatorio



# Premessa

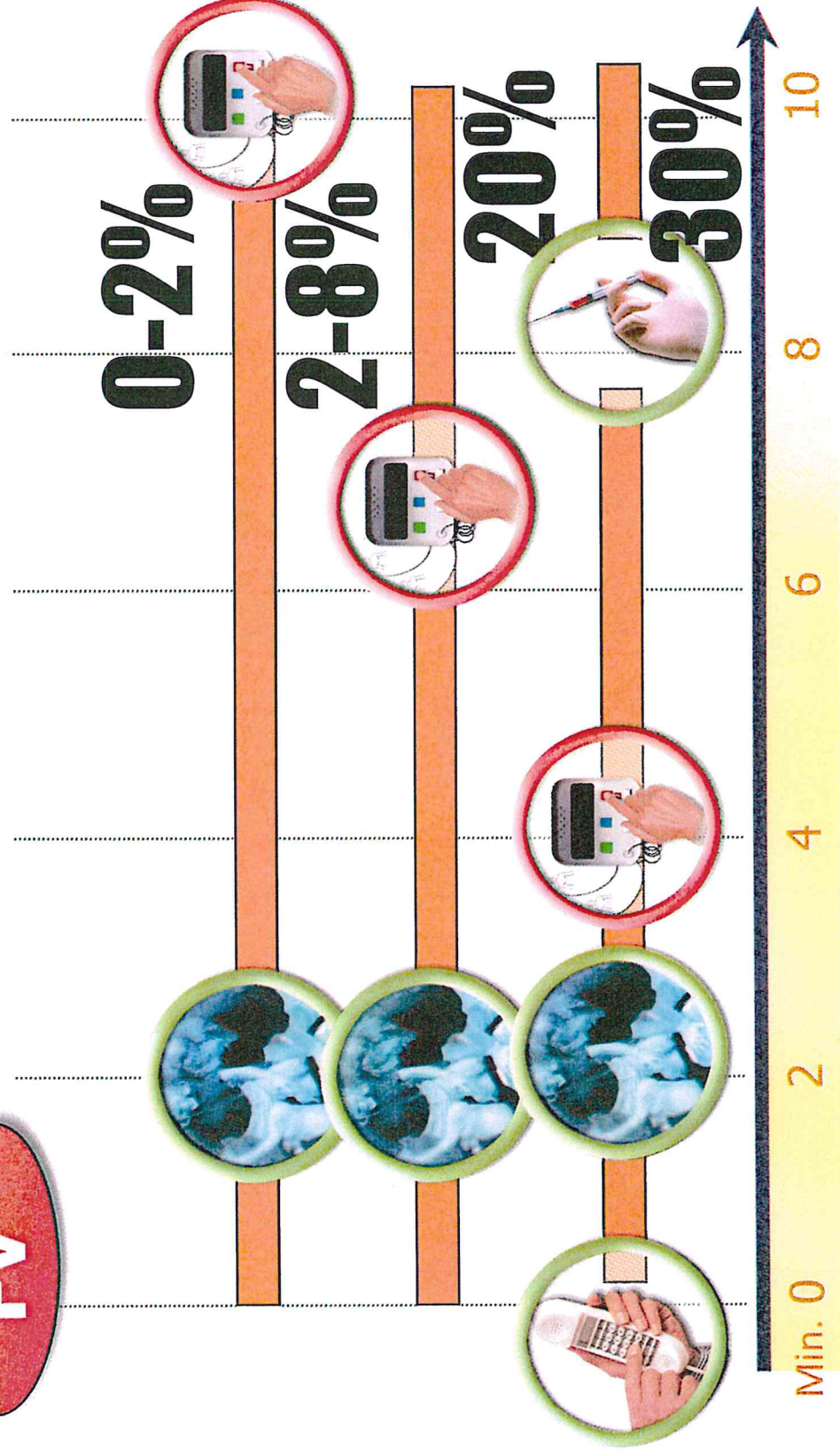
- La disponibilità di un defibrillatore o di altre dotazioni per l'emergenza non garantisce, da sola, un uso efficace di tale presidi
- È stato dimostrato che le dotazioni di emergenza devono far parte di un piano sanitario di sicurezza, documentato, che preveda altresì:
  - ▶ il tipo di rischio legato all'evento,
  - ▶ le risorse umane,
  - ▶ vie di comunicazione e mezzi di trasporto,
  - ▶ una centrale di controllo,
  - ▶ un'educazione continua



# Probabilità di successo



American Health Association

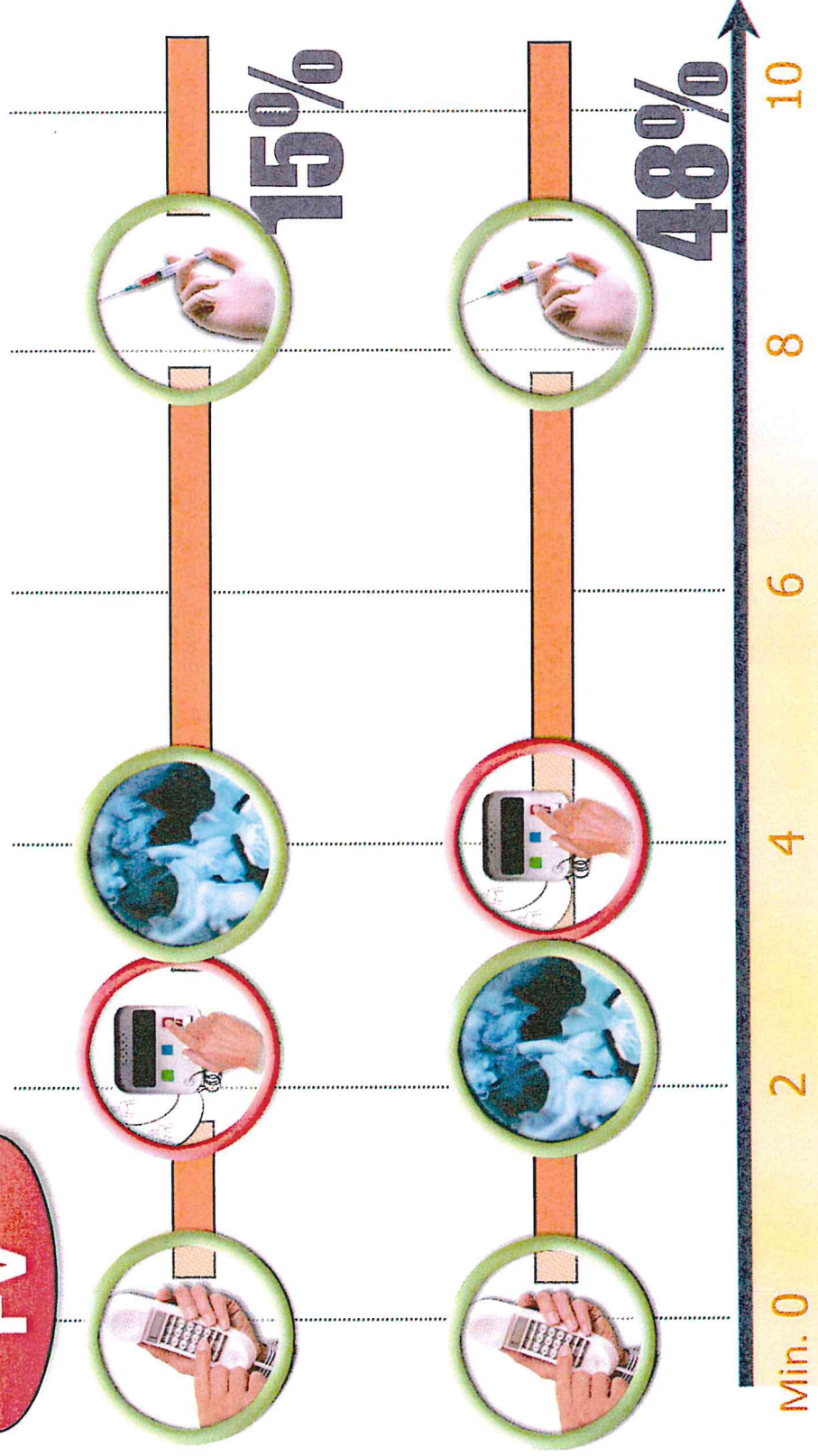




# Dimissione senza esiti neurologici



American Health Association







## Corso Primo Soccorso Sportivo (PSS) e Primo Soccorso Sportivo con Defibrillatore (PSS-D) della FMSI

### Obiettivo del Corso

preparare gli operatori sportivi, presenti sui campi di gara, ad affrontare ogni tipo di emergenza - traumatica e non - in gara e in allenamento, in base ai rischi specifici dei vari sport

### Elemento distintivo del Corso

la valutazione del rischio specifico correlato ai vari sport e l'intervento su tutti gli apparati e non solo sul sistema cardio-polmonare, proprio del BLS-D, che risulta limitato quando applicato in ambito sportivo



## **Corso Primo Soccorso Sportivo (PSS) e Primo Soccorso Sportivo con Defibrillatore (PSS-D) della FMSI**

Il corso di formazione è stato progettato nel rispetto della normativa applicabile in materia (DM del 24 Aprile 2013 e Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni del 30 Luglio 2015) e in linea con gli indirizzi internazionali (ILCOR 2015).

Il Corso prevede l'insegnamento:

- **della valutazione del rischio specifico per sport**
- **della RCP di base e della Defibrillazione precoce**
- **delle tecniche di immobilizzazione e pick up**
- **dell'intervento a 360° su tutti gli apparati soggetti a rischi specifici (in gara e in allenamento) nei vari sport**

**oltre ad esercitazioni pratiche per la gestione delle emergenze sui diversi apparati**



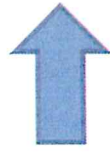


# Articolazione del Corso

---



Il programma del corso è articolato in una **prima parte teorica** di lezione frontale supportata dalla proiezione di slide e filmati ed una **seconda parte di esercitazioni pratiche** per la simulazione, attraverso l'utilizzo di un manichino, della sequenza di Rianimazione Cardio-Polmonare e dell'uso del DAE, successivamente esercitazioni sulle tecniche di immobilizzazione e di trasporto corretto



Il Corso prevede, inoltre, un inquadramento sull'organizzazione preventiva dell'emergenza nella struttura ove si realizza l'evento sportivo (**MOGESS – Modello Organizzativo di Gestione Emergenze Sanitarie nello Sport**)





# Programma del Corso

## I Sessione

### 1. Introduzione e normative di sicurezza

*Lezione frontale della durata 30min.*

### 2. La prevenzione: organizzazione dell'impianto sportivo. La competenza sportiva

*Lezione frontale della durata 15min.*

### 3. Classificazione del rischio sportivo

*Lezione frontale della durata 30min.*

### 4. MOGESS: modello organizzativo per la gestione delle emergenze sanitarie nello sport

*Lezione frontale della durata 15min.*

### 5. Emergenze/urgenze mediche

*Lezione frontale della durata 60min.*

### 6. Emergenze/urgenze traumatiche

*Lezione frontale della durata 60min.*

### Discussione





# Programma del Corso

## Il Sessione

### 1. RCP - D Sportiva (PSS-D)

*Lezione frontale della durata 30min.*

### 2. Il defibrillatore.

*Lezione frontale della durata 30min.*

### 3. Esercitazioni pratiche di gruppo

*Esercitazione pratica a gruppi della durata 180min.*



# Programma del Corso

## Il Sessione

### Esercitazioni pratiche di gruppo – Argomenti

- Dimostrazione sequenza RCP - rianimazione cardio-polmonare
- Tecniche di rianimazione cardio-polmonare
- Compressioni toraciche
- Apertura delle vie aeree
- Manovre disostruzione vie aeree
- Tecniche di Ventilazione
- Attivazione individuale del DAE, posizionamento piastre, analisi, shock
- Tecnica di Posizione laterale di sicurezza
- Dimostrazione commentata sequenza rianimazione cardio-polmonare con uso del defibrillatore
- Sequenze rianimazione cardio-polmonare con DAE immediatamente disponibile





# Programma del Corso

## III Sessione

1. Traumatologia maggiore, il trauma vertebrale
2. La concussione cerebrale
3. Emergenze e urgenze traumatiche in tutti gli apparati  
*Lezione frontale della durata 60min.*
  3. **Esercitazione pratica a gruppi**  
*Esercitazione pratica a gruppi della durata 180min.*
    - Tecniche di immobilizzazione
    - Tecniche di pick up
    - Il collare cervicale
    - L'asse spinale
    - La barella a cucchiaino
    - Le steccobende

4. Questionario di verifica e valutazione



# Organizzazione del Corso 1/2

- **Numero Partecipanti previsti per Corso**  
24 partecipanti
- **Organizzazione Docenti**
  - n.1 Medico per le 6 ore di Teoria
  - n. 3 Medici per le 6 ore di Pratica (considerata la suddivisione dei partecipanti in gruppi di lavoro in un rapporto Docente/Discente 1:6)

- **Organizzazione Aula**

Aula per parte Teorica per 30/40 posti allestita “a platea” con tavolo relatori 4 posti, videoproiettore e schermo

Aula per parte Pratica con spazio ampio per poter lavorare a terra (n°3/4 stazioni) con tappetini.

In alternativa, unica aula grande, con una parte allestita a platea e l'altra con ampio spazio libero per la parte pratica (n°3/4 stazioni).





# Organizzazione del Corso 2/2

## A cura della FMSI

- Programma compliant alle linee-guida internazionali e alla normativa vigente in materia
- Direttore scientifico responsabile del Corso
- Reclutamento e accreditamento del Personale docente e pagamento del loro corrispettivo
- Fornitura del materiale didattico e delle strumentazioni didattiche
- Gestione e aggiornamento dei registri

## A cura delle strutture didattiche regionali del CONI

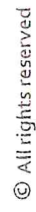
- Pianificazione delle date e delle sedi per lo svolgimento dei corsi
- Recruitment dei partecipanti e gestione delle iscrizioni
- Organizzazione logistica (aula e relative attrezzature A/V)
- Servizi di segreteria organizzativa



## Dettagli amministrativi

- Il Corso PSS/PSS-D FMSI proposto alle Federazioni sportive nazionali e alle Società Sportive per i loro operatori sportivi «laici» ha un costo di **€ 1.920** (oltre IVA, se dovuta)
- La quota-corso per partecipante è pari **€ 80** (oltre IVA, se dovuta)
- Il Corso si attiva il raggiungimento del numero di **24 corsisti**
- Alle strutture didattiche regionali del CONI sarà riconosciuta una quota pari a **€ 150** (oltre IVA se dovuta) per sostenere i costi di segreteria legati all'organizzazione del Corso
- Il pagamento del corrispettivo del Corso deve essere corrisposto alla FMSI **entro e non oltre 15 (quindici) giorni antecedenti** alla messa in aula. Nel caso in cui il pagamento dell'intero corrispettivo non dovesse pervenire entro il predetto termine, il Corso non avrà luogo e dovrà essere riprogrammato.





1999

**Federazione Medico Sportiva Italiana**  
segreteria@fmsi.it

|                                                       |                                                         |                                                       |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Corso                                                 | Primo Soccorso Sportivo con Defibrillatore (PSS-D) FMSI |                                                       |
| Struttura CONI<br>(a cura della struttura CONI)       |                                                         |                                                       |
| Lungo di svolgimento<br>(a cura della struttura CONI) | Città: _____<br>Sede: _____                             | Data prevista:<br>(a cura della struttura CONI) _____ |

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| <b>Richiedente</b><br>[inserire ragione sociale]                        | <b>Ente / Società:</b><br>Indirizzo: _____<br>Città _____ Prov. _____ CAP _____                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                         | Partita IVA / Codice fiscale: _____<br>Soggetto titolare partita IVA: <input type="checkbox"/> • NO <input type="checkbox"/><br>La fattura dovrà essere intestata a [completare solo se diverso da quello sopra indicato] _____ |  |  |
| <b>Destinatari Corso</b><br>[descrivere target]                         | <b>Referente</b><br>Nome - Cognome: _____<br>Contatti: e-mail _____ • cellulare _____<br><input type="checkbox"/> Dirigenti Sportivi <input type="checkbox"/> Allenatori, preparatori, <input type="checkbox"/> Atleti          |  |  |
|                                                                         | Altro [spec. Eventi]: _____                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| <b>Elenco Partecipanti:</b><br>Nome/Cognome e<br>Contatti (cell./email) |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| <b>Importo e modalità di pagamento</b>                                  | Bonifico bancario di importo pari a € 1.920 (oltre IVA se dovuta) intestato alla FMSI (IBAN: IT67R0324411201000000003301) indicante nella causale: Corso PSS-D - Città _____ Nome _____<br>[allegare contabile]                 |  |  |

**7**

|      |      |
|------|------|
| 2019 | 2020 |
| 2021 | 2022 |
| 2023 | 2024 |
| 2025 | 2026 |
| 2027 | 2028 |
| 2029 | 2030 |
| 2031 | 2032 |
| 2033 | 2034 |
| 2035 | 2036 |
| 2037 | 2038 |
| 2039 | 2040 |
| 2041 | 2042 |
| 2043 | 2044 |
| 2045 | 2046 |
| 2047 | 2048 |
| 2049 | 2050 |
| 2051 | 2052 |
| 2053 | 2054 |
| 2055 | 2056 |
| 2057 | 2058 |
| 2059 | 2060 |
| 2061 | 2062 |
| 2063 | 2064 |
| 2065 | 2066 |
| 2067 | 2068 |
| 2069 | 2070 |
| 2071 | 2072 |
| 2073 | 2074 |
| 2075 | 2076 |
| 2077 | 2078 |
| 2079 | 2080 |
| 2081 | 2082 |
| 2083 | 2084 |
| 2085 | 2086 |
| 2087 | 2088 |
| 2089 | 2090 |
| 2091 | 2092 |
| 2093 | 2094 |
| 2095 | 2096 |
| 2097 | 2098 |
| 2099 | 2100 |

201  
201



fragile

Oggetto: Modulo di richiesta per l'organizzazione di un Corso di Primo Soccorso Sportivo (PSS) e Primo Soccorso Sportivo con Defibrillatore (PSS-D) FMSI per la formazione e qualificazione di operatori sportivi non sanitari "laici" autorizzati ai sensi del DM 18/03/2011 ("First Responder").

|                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Corso                                                                                                 | Primo Soccorso Sportivo con Defibrillatore (PSS-D) FMSI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |
| Struttura CONI<br>[a cura della struttura CONI]                                                       | Città: _____<br>Sede: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Data prevista:<br>[a cura della Segreteria] |
| Luogo di svolgimento<br>[a cura della struttura CONI]                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |
| Richiedente<br>[inserire dati personali e<br>a legare documento<br>d'identità]                        | Nome Cognome: _____<br>Luogo di nascita: _____ Data di nascita: ____/____/____<br>Partita IVA / Codice fiscale: _____<br>Indirizzo: _____<br>Città _____ Prov. _____ CAP _____<br>• cellulare _____<br>Contatti: e-mail _____<br>Affiliazione/Ruolo _____<br>Federazione/Società sportiva: _____<br><input type="checkbox"/> Dirigente Sportivo <input type="checkbox"/> Allenatore, preparatore <input type="checkbox"/> Allenatore<br>Altro [specificare]: _____<br>Titolo di studio: _____<br>Ragione sociale: _____<br>Partita IVA / Codice fiscale: _____<br>Indirizzo: _____<br>Contatti: telefono _____ • email _____ |                                             |
| Dati amministrativi<br>[inserire dati per<br>installazione fattiva a se<br>desivi da quelli indicati] |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |
| Importo e modalità<br>di pagamento                                                                    | Bonifico bancario di importo pari a € 80,00 [oltre IVA se dovuta] intestato alla FMSI (IBAN:<br>IT67032411201000000003303) indicante nella causale: Corso PSS-D Città _____ Data _____<br>[allargare contabile]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                             |





# Attestato di qualificazione



## QUALIFICA di **FIRST RESPONDER** (RCP CON DEFIBRILLAZIONE E GESTIONE DEL TRAUMA MAGGIORE)

Ai sensi di: Legge 120 del 03/04/2001, DM 18/03/2011, DGR 4717 del 23/01/2013

Si certifica che

il Sig. / la Sig.ra \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

ha frequentato il corso di qualificazione

## PSS-D fmsi

**PRIMO SOCCORSO SPORTIVO CON DEFIBRILLATORE**

svoltosi a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

ed è risultato **IDONEO**

Il Direttore del corso  
(Presidente CR FMSI) \_\_\_\_\_

Il Responsabile per la  
formazione (D)  
all'uso del defibrillatore \_\_\_\_\_

**PSS**  
**fmsi**

Numero Progressivo Registro PSS-D-FMSI \_\_\_\_\_

Nr. \_\_\_\_\_

