

Linee Guida F.I.S.I. in applicazione della normativa sulla dotazione ed utilizzo dei Defibrillatori in ambito sportivo.

La Legge e i Defibrillatori nei Luoghi Pubblici

La normativa relativa ai defibrillatori in ambito sportivo è il D.M. 20/07/2013 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.169 e riporta quanto segue:

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

1. Ai fini del presente decreto, si intendono società' sportive dilettantistiche quelle di cui al comma 17 dell'art. 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e successive modifiche e integrazioni.

2. Ai fini del presente decreto, si intendono società' sportive professionistiche quelle di cui al Capo II della legge 23 marzo 1981, n. 91 e successive modifiche e integrazioni.

3. Le società' di cui ai commi 1 e 2 si dotano di defibrillatori semiautomatici nel rispetto delle modalità' indicate dalle linee guida riportate nell'allegato E del presente decreto. La disposizione di cui al presente comma non si applica alle società' dilettantistiche che svolgono attività' sportive con ridotto impegno cardiocircolatorio, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, giochi da tavolo e sport assimilabili.

4. Le società' professionistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

5. Le società' dilettantistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 30 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

6. L'onere della dotazione del defibrillatore semiautomatico e della sua manutenzione e' a carico della società'. Le società' che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione delle indicazioni di cui al presente articolo. Le società' singole o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore semiautomatico al gestore dell'impianto attraverso un accordo che definisca anche le responsabilità' in ordine all'uso e alla gestione.

7. Ferme restando le disposizioni di cui al decreto ministeriale 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalità' di diffusione dei defibrillatori automatici esterni", le Linee guida (Allegato E) stabiliscono le modalità' di gestione dei defibrillatori semiautomatici da parte delle società' sportive professionistiche e dilettantistiche.. **Il CONI, nell'ambito della propria autonomia, adotta protocolli di Pronto soccorso sportivo defibrillato (PSS-D), della Federazione Medico Sportiva Italiana, nel rispetto delle disposizioni del citato decreto ministeriale 18 marzo 2011.**

Art. 6

Educazione allo sport in sicurezza

1. Il Ministero della salute concorda annualmente con il Ministro delegato allo sport e con il CONI i contenuti di una campagna di comunicazione dedicata allo svolgimento dello "sport in sicurezza". Alla campagna di informazione possono anche collaborare le Società' scientifiche di settore.
2. Le disposizioni di cui al presente articolo si attuano con le risorse strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Allegato E

LINEE GUIDA SULLA DOTAZIONE E L'UTILIZZO DI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI E DI EVENTUALI ALTRI DISPOSITIVI SALVAVITA

Scopo: Le presenti linee guida hanno lo scopo di disciplinare la dotazione e l'impiego da parte di società' sportive, sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici esterni.

1. Introduzione. L'Arresto Cardiocircolatorio (ACC) è una situazione nella quale il cuore cessa le proprie funzioni, di solito in modo improvviso, causando la morte del soggetto che ne è colpito. Ogni anno, in Italia, circa 60.000 persone muoiono in conseguenza di un arresto cardiaco, spesso improvviso e senza essere preceduto da alcun sintomo o segno premonitore. La letteratura scientifica internazionale ha ampiamente dimostrato che in caso di arresto cardiaco improvviso un intervento di primo soccorso, tempestivo e adeguato, contribuisce, in modo statisticamente significativo, a salvare fino al 30 per cento in più delle persone colpite. In particolare, è dimostrato che la maggiore determinante per la sopravvivenza e' rappresentata dalle compressioni toraciche esterne (massaggio cardiaco) applicate il prima possibile anche da parte di personale non sanitario. Senza queste tempestive manovre, che possono essere apprese in corsi di formazione di poche ore, il soccorso successivo ha poche o nulle probabilità di successo. A questo primo e fondamentale trattamento deve seguire, in tempi stretti, la disponibilità di un Defibrillatore Semiautomatico Esterno (DAE) che consente anche a personale non sanitario di erogare una scarica elettrica dosata in grado, in determinate situazioni, di far riprendere un'attività cardiaca spontanea. L'intervento di soccorso avanzato del sistema di emergenza 118 completa la catena della sopravvivenza. Nonostante la disponibilità di mezzi di soccorso territoriali del sistema di emergenza sanitaria, che intervengono nei tempi indicati dalle norme vigenti, esistono situazioni e località per le quali **l'intervento di defibrillazione, efficace se erogato nei primi cinque (5') minuti** può essere ancora più precoce qualora sia presente sul posto personale non sanitario addestrato ("first responder") che interviene prima dell' arrivo dell' equipaggio dell' emergenza sanitaria. Per queste ragioni occorre che le tecniche di primo soccorso diventino un bagaglio di conoscenza comune e diffusa, che sia tempestivamente disponibile un DAE e che sia presente personale non sanitario certificato all'utilizzo. I Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE) attualmente disponibili sul mercato permettono a personale non sanitario specificamente addestrato di effettuare con sicurezza le procedure di defibrillazione, esonerandolo dal compito della diagnosi che viene effettuata dall' apparecchiatura stessa. E' altresì prevedibile che nuovi dispositivi salvavita possano entrare nell'uso, come evoluzione tecnologica degli attuali defibrillatori semiautomatici o di altri dispositivi salvavita. La legge del 3 aprile 2001, n. 120 prevede l'utilizzo del DAE anche da parte di personale non sanitario.

2. La Catena della Sopravvivenza. Il DAE deve essere integrato e coordinato con il sistema di allarme sanitario 118; in questo modo è consentito il rispetto dei principi della "Catena della Sopravvivenza", secondo i quali può essere migliorata la sopravvivenza dopo arresto cardiaco, purché siano rispettate le seguenti azioni consecutive (anelli): 1. il riconoscimento e attivazione precoce del sistema di soccorso 2. la rianimazione cardiopolmonare precoce, eseguita dai presenti 3. la defibrillazione precoce, eseguita dai presenti 4. l'intervento dell'equipe di rianimazione avanzata. In ambiente extraospedaliero i primi tre anelli della Catena della Sopravvivenza sono ampiamente dipendenti dai presenti all'evento, dalla loro capacità di eseguire correttamente alcune semplici manovre e dalla pronta disponibilità di un DAE.

3. Contesto sportivo: considerazioni generali. È un dato consolidato che l'attività fisica regolare è in grado di ridurre l'incidenza di eventi correlati alla malattia cardiaca coronarica e di molte altre patologie. Tuttavia l'attività fisica costituisce di per sé un possibile rischio di Arresto Cardiocircolatorio (ACC) per cause cardiache e non cardiache. Sembra ragionevole affermare, quindi, che i contesti dove si pratica attività fisica e sportiva, agonistica e non agonistica, possono essere scenario di arresto cardiaco più frequentemente di altre sedi. La defibrillazione precoce rappresenta in tal caso il sistema più efficace per garantire le maggiori percentuali di sopravvivenza. Se si considera che la pratica sportiva è espressione di promozione, recupero o esercizio di salute, sembra indispensabile prevedere una particolare tutela per chi la pratica, attraverso raccomandazioni efficaci e attuabili secondo le evidenze scientifiche disponibili. Un primo livello di miglioramento è strettamente correlato alla diffusione di una maggiore specifica cultura, che non sia solo patrimonio delle professioni sanitarie ma raggiunga la maggior parte della popolazione. Non meno importante è l'estensione della tutela sanitaria non soltanto dei professionisti dello sport agonistico ma anche e soprattutto di quanti praticano attività sportiva amatoriale e ludico motoria. Fermo restando **l'obbligo della dotazione di DAE da parte di società sportive professionistiche e dilettantistiche**, si evidenzia l'opportunità di dotare, sulla base dell'afflusso di utenti e di dati epidemiologici, di un defibrillatore anche i luoghi quali centri sportivi, stadi, palestre ed ogni situazione nella quale vengono svolte attività in grado di interessare l'attività cardiovascolare, secondo quanto stabilito dal D.M. 18 marzo 2011, punto B.1 dell'allegato. Alcune Regioni (es. Veneto, Emilia Romagna, Marche) hanno già previsto nel loro piano di diffusione delle attività di defibrillazione di dotare di DAE anche alcune tipologie di impianti sportivi pubblici come palestre scolastiche, piscine comunali. Si contribuisce in tal modo allo svolgimento in sicurezza dell'attività sportiva "creando anche una cultura cardiologica di base".

4. Indicazioni per le Società sportive circa la dotazione e l'impiego di DEA. Le seguenti indicazioni specificano quanto già stabilito a carattere generale e dal D.M. 18 marzo 2011.

4.1 Modalità Organizzative. In ambito sportivo per garantire il corretto svolgimento della catena della sopravvivenza **le società sportive si devono dotare di defibrillatori semiautomatici, nel rispetto delle modalità indicate dalle presenti linee guida**. È stato dimostrato che nei contesti dove il rischio di AC è più alto per la particolare attività che vi si svolge o semplicemente per l'alta frequentazione, la pianificazione di una risposta all'ACC aumenta notevolmente la sopravvivenza. L'onere della dotazione del defibrillatore e della sua manutenzione è a carico della società. Le società che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione delle indicazioni di cui al presente allegato. Le società singole o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore al gestore dell'impianto sportivo attraverso un accordo che definisca le responsabilità in ordine all'uso e alla gestione dei defibrillatori. Le società che utilizzano permanentemente o temporaneamente un impianto sportivo devono assicurarsi della presenza e del regolare funzionamento del

dispositivo. E' possibile, in tal modo, assimilare l'impianto sportivo "cardioprotetto" ad un punto della rete PAD (Public Access Defibrillation) e pianificare una serie di interventi atti a prevenire che l'ACC esiti in morte, quali: la presenza di personale formato, pronto ad intervenire l'addestramento continuo la presenza di un DAE e la facile accessibilità la gestione e manutenzione del DAE la condivisione dei percorsi con il sistema di emergenza territoriale locale. **In tali impianti sportivi deve essere disponibile, accessibile e funzionante almeno un DAE - posizionato ad una distanza da ogni punto dell'impianto percorribile in un tempo utile per garantire l'efficacia dell'intervento - con il relativo personale addestrato all'utilizzo.** I DAE devono essere marcati CE come dispositivi medici ai sensi della vigente normativa comunitaria e nazionale (Dir. 93/42/CEE, D.lgs n. 46/97). I DAE devono essere resi disponibili all'utilizzatore completi di tutti gli accessori necessari al loro funzionamento, come previsto dal fabbricante. Tutti i soggetti, che sono tenuti o che intendono dotarsi di DAE devono darne comunicazione alla Centrale Operativa 118 territorialmente competente, specificando il numero di apparecchi, la specifica del tipo di apparecchio, la loro dislocazione, l'elenco degli esecutori in possesso del relativo attestato. Ciò al fine di rendere più efficace ed efficiente il suo utilizzo o addirittura disponibile la sua localizzazione mediante mappe interattive.

4.2 Formazione. Ai fini della formazione del personale è opportuno individuare i soggetti che all'interno dell'impianto sportivo, per disponibilità, presenza temporale nell'impianto stesso e presunta attitudine appaiono più idonei a svolgere il compito di first responder. La presenza di una persona formata all'utilizzo del defibrillatore deve essere garantita nel corso delle gare e degli allenamenti. Il numero di soggetti da formare è strettamente dipendente dal luogo in cui è posizionato il DAE e dal tipo di organizzazione presente. In ogni caso si ritiene che per ogni DAE venga formato un numero sufficiente di persone. I corsi di formazione metteranno in condizione il personale di utilizzare con sicurezza i DAE e comprendono l'addestramento teorico-pratico alle manovre di BLSD (Basic Life Support and Defibrillation), anche pediatrico quando necessario. I corsi sono effettuati da Centri di formazione accreditati dalle singole regioni secondo specifici criteri e sono svolti in conformità alle Linee guida nazionali del 2003 così come integrate dal D.M. 18 marzo 2011. Per il personale formato deve essere prevista l'attività di retraining ogni due anni. 4.3 Manutenzione e segnaletica I DAE devono essere sottoposti alle verifiche, ai controlli ed alle manutenzioni periodiche secondo le scadenze previste dal manuale d'uso e nel rispetto delle vigenti normative in materia di apparati elettromedicali. I DAE devono essere mantenuti in condizioni di operatività; la batteria deve possedere carica sufficiente a garantirne il funzionamento; le piastre adesive devono essere sostituite alla scadenza. Deve essere identificato un referente incaricato di verificarne regolarmente l'operatività'. **Gli enti proprietari dei DAE possono stipulare convenzioni con le Aziende Sanitarie o con soggetti privati affinché gli stessi provvedano alla manutenzione delle apparecchiature, ponendo comunque i costi a carico del proprietario.** Per i DAE posizionati in modo fisso in luoghi aperti al pubblico e' raccomandato, ove possibile, l'utilizzo di contenitori esterni con meccanismi automatici di segnalazione che si attivano al prelievo del dispositivo con segnalazione immediata alla Centrale Operativa 118. Il DAE deve essere collocato in luoghi accessibili e deve essere facilmente riconoscibile; il cartello indicatore della posizione del DAE con gli adesivi "Defibrillatore disponibile" e "AED available", deve essere ben visibile e posizionato all'ingresso.

4.4 Informazioni sulla presenza del defibrillatore. Le società sportive e, ove previsto, i gestori degli impianti sono tenuti ad informare tutti i soggetti, che a qualsiasi titolo sono presenti negli impianti (atleti, spettatori, personale tecnico etc), della presenza dei DAE e del loro posizionamento mediante opuscoli e cartelloni illustrativi o qualsiasi altra modalità ritengono utile (video, incontri, riunioni).

4.5 Responsabilità. L'attività di soccorso non rappresenta per il personale formato un obbligo legale che è previsto soltanto per il personale sanitario. La società è responsabile della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo. Definizioni: Arresto Cardiocircolatorio (ACC): interruzione della funzione di pompa cardiaca. Morte Cardiaca Improvvisa (Sudden Cardiac Death, SCD): morte inattesa di origine cardiaca (diagnosi post mortem). Si definisce testimoniata, se avviene entro 1 ora dall'inizio dei sintomi, o non testimoniata, se entro 24 ore dall'ultima osservazione in vita senza sintomi. Rianimazione cardiopolmonare: sequenza di manovre per il riconoscimento e il trattamento dell'ACC: comprende le compressioni toraciche (massaggio cardiaco esterno), le ventilazioni di soccorso e la defibrillazione esterna."

Con successivo D.M. pubblicato sulla G.U. del 18/01/2016, il Ministero della Salute ha modificato il termine di entrata in vigore del D.M. 24/2103, differendolo di sei mesi dall'originaria scadenza e pertanto al **20 luglio 2016**.

Il rinvio si è reso necessario al fine di consentire che vengano completate, su tutto il territorio nazionale, le attività di formazione degli operatori del settore sportivo dilettantistico circa il corretto utilizzo dei defibrillatori semiautomatici.

LEGGE SULL'USO DEL DEFIBRILLATORE DA PARTE DI PERSONALE LAICO (non sanitario)

Tutto è cominciato con la legge che regola l'uso dei **Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE)** da parte di personale non sanitario in Italia: la Legge n.120 del 3 aprile 2001 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n° 88 del 14 aprile 2001:

"Utilizzo dei Defibrillatori Semiautomatici in ambiente extraospedaliero"

Art. 1

1. È consentito l'uso del Defibrillatore Semiautomatico in sede extraospedaliera anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare.

2. Le Regioni e le Province Autonome disciplinano il rilascio da parte delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori da parte del personale di cui al comma 1, nell'ambito del sistema di emergenza 118 competente per territorio o, laddove non ancora attivato, sotto la responsabilità dell'Azienda Sanitaria Locale o dell'Azienda Ospedaliera di competenza, sulla base dei criteri indicati nelle Linee Guida adottate dal Ministro della Sanità, con proprio decreto, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente Legge.

Successivamente, il Decreto Legge n° 273 del 30 dicembre 2005 stabilisce:

All'art. 1 della Legge 3 aprile 2001, n° 120, è aggiunto, in fine, il seguente comma:

" 2-bis. La formazione dei soggetti di cui al comma 1 può essere svolta anche dalle organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro nonché dagli enti operanti nel settore dell'emergenza sanitaria che abbiano un rilievo nazionale e che dispongano di una rete di formazione."

Il Legislatore è giunto a questa "liberalizzazione" dell'uso del defibrillatore sostanzialmente per due motivi:

- I Defibrillatori Semiautomatici (DAE) di nuova generazione diagnosticano automaticamente la fibrillazione cardiaca ed erogano la scarica elettrica solo se riconoscono la Fibrillazione Ventricolare (FV). Non è pertanto l'operatore, ma il defibrillatore, ad effettuare la diagnosi di fibrillazione ventricolare. Di conseguenza non sussiste l'abusivo esercizio della professione sanitaria, punito dall'art. 348 del Codice Penale.

- In caso di Morte Cardiaca Improvvisa il tempo limite per avere un minimo di speranza di salvare la vittima è di 10 minuti. L'unica possibilità è nell'uso il più precoce possibile del Defibrillatore. Considerando il tempo per i soccorritori di rendersi conto dell'accaduto e di allertare il 118 (5/6 minuti) ed il tempo impiegato dall'ambulanza per arrivare (mediamente più di 10 minuti) si comprende perché il Legislatore ha deciso di ampliare al massimo il numero di persone abilitate ad utilizzare il Defibrillatore.

Naturalmente tutto ciò non esime l'operatore del DAE dall'agire con diligenza, prudenza, perizia e nel rispetto di regolamenti, ordini e discipline che riguardano l'attività di soccorso extraospedaliero ed eventuali progetti locali di defibrillazione precoce.

IL DECRETO BALDUZZI

Il Decreto Ministeriale del 18/03/2011 (pubblicato sulla G.U. n. 129 del 6/6/11) stabilisce i criteri di diffusione dei Defibrillatori semiAutomatici Esterni (DAE) ed i luoghi dove deve essere garantita la loro presenza.

Di seguito alcuni dei luoghi di grande frequentazione di pubblico citati dal decreto :

- poliambulatori
- palestre
- cinema
- teatri
- parchi divertimento
- discoteche
- stadi
- centri sportivi
- centri commerciali
- ipermercati
- alberghi
- ristoranti
- stabilimenti balneari
- **stazioni sciistiche**

Le farmacie, inoltre, per l'alta affluenza di persone e la capillare diffusione nei centri urbani, le rendono punti di riferimento in caso di emergenze sul territorio.

Può essere opportuno, secondo il decreto, sempre in un'ottica di presenza sul territorio, di dotare di DAE i mezzi della Polizia di Stato, Carabinieri, Vigili del Fuoco, Corpo Forestale dello Stato, Guardia di Finanza, Capitanerie di Porto.

Il D.L. 13 Settembre 2012 (Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189 (in S.O. n. 201, relativo alla G.U. 10/11/2012, n. 263) ha aggiunto un nuovo tassello al quadro relativo alla normativa per la prevenzione dell'arresto cardiaco.

Il nuovo Decreto Legge cita espressamente quanto segue:

"11. Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale il Ministro della salute, con proprio decreto, adottato di concerto con

il Ministro delegato al turismo e allo sport, dispone garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita."

Questa legge è stata emanata poco più di un anno dopo l'emanazione del succitato **decreto del 6 Giugno 2011** che stabiliva i criteri di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni nei luoghi pubblici.

In ottemperanza a quanto previsto dal comma 7, dell'art. 5 del medesimo Decreto, il CONI ha recentemente approvato le **linee guida di PSS-D (Pronto Soccorso Sportivo Defibrillato) della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI)**, un protocollo di primaria importanza che integra il tradizionale del BLSD (Basic Life Support Defibrillation), pur importantissimo nella società civile, ma limitato quando applicato nell'ambito sportivo, e assicura all'operatore l'idonea preparazione a gestire ogni tipo di rischio cui possono essere sottoposti tutti gli organi ed apparati in base al rischio sportivo specifico (VRS) per disciplina, considerato sia in gara che in allenamento, al fine di assicurare all'operatore sportivo una formazione specifica in caso di emergenze traumatiche e/o mediche, quali ad esempio concussione cerebrale, traumi addominali, nasali ed oculari, traumi osteo-articolari, ecc. L'obiettivo è quello di assicurare la presenza negli staff delle Federazioni e delle Società Sportive affiliate di operatori sportivi "**certificati PSS-D**" e dunque preparati ad affrontare ogni tipo di emergenza, in gara ed allenamento, in base ai rischi specifici dei vari sport.

I corsi di formazione specifica per il PSSD, che permetteranno alle società sportive di ottemperare agli obblighi previsti dal sopra richiamato Decreto, saranno tenuti da "**Istruttori certificati PSS-D della FMSI**", mentre per gli aspetti logistico-organizzativi saranno a carico delle strutture regionali del CONI.

Il controllo sistematico delle dotazioni, la conoscenza del loro uso ed il rispetto delle procedure e dei contenuti dei corsi di PSS-D, conformi alle linee guida ufficiali, sono la miglior garanzia di non incorrere in situazioni penalmente perseguibili.

GLI SPORT INVERNALI

La normativa sopra citata è strutturata per manifestazioni sportive che si svolgono in spazi ristretti e/o confinati mentre caratteristica peculiare degli sport invernali è lo svolgimento in spazi aperti ed in campi di gara di grandi dimensioni, ove non è quasi mai possibile avere una immediata visione dell'intero percorso di gara e dove le condizioni logistiche (dislivelli di quota) spesso costituiscono un ulteriore elemento che rende difficoltosa la tempistica dei soccorsi.

La **FISI (Federazione Italiana Sport Invernali)** con le presenti linee guida intende coordinare e promuovere la sicurezza nei campi di gara e di allenamento, in conformità agli scopi della normativa vigente, nel proprio ambito specifico di attività, relativamente all'osservanza dei seguenti adempimenti da parte delle Società affiliate.

Attività agonistica: si intende una gara inserita in calendario federale (internazionale, nazionale o regionale), su pista omologata e con giudice di gara designato FISI. In tali manifestazioni l'obbligo di dotazione del DAE, con riferimento all'art. 5, comma 6, del D.M. 20/07/2013, e del personale di primo soccorso è di spettanza della Società Organizzatrice della gara. Nelle gare a dislivello, entrambi dovranno trovarsi alla partenza di gara ed essere collegati via radio o telefono con la direzione di gara, per assicurare l'immediata attivazione del soccorso. La collocazione a monte è derogabile solo se sia disponibile un mezzo a motore (es. motoslitte) per un più rapido raggiungimento del luogo ove sia necessario intervenire. La disponibilità del mezzo a motore è altresì auspicabile in tutti i tipi di gara. L'obbligo di dotazione del DAE può essere osservato anche mediante lo strumento

convenzionale con il gestore dell'impianto, fermo restando che l'apparecchiatura dovrà essere disponibile sul campo di gara con le modalità sopra definite.

Attività di allenamento: si intende la simulazione di un percorso di gara su pista riservata nel rispetto delle disposizioni di cui all'Art. 4, comma 2, della Legge 24 dicembre 2003, n. 363 "Norme in materia di sicurezza nella pratica degli sport invernali da discesa e da fondo". Anche in questo caso si raccomanda alle società, in alternativa alla dotazione e manutenzione di un proprio DAE, di convenzionarsi con il gestore dell'impianto per la disponibilità del DAE, mentre sarà obbligo della medesima assicurare in situ la presenza di almeno un operatore certificato PSS-D. E' da ritenersi esclusa da obblighi formali di Legge, la semplice attività addestrativa in campo libero.

Certificazione PSS-D: ritenendo di primaria importanza assicurare la presenza di operatori sportivi "certificati PSS-D" nelle proprie attività la FISI introdurrà quale requisito obbligatorio per i tecnici federali la certificazione PSS-D a partire dai prossimi corsi di formazione e di aggiornamento. Pertanto la presenza alle attività di gara e di allenamento di un tecnico diplomato consentirà alle Società, insieme con la disponibilità in loco di un DAE, la garanzia di adempiere agli obblighi di Legge.

Riferimenti legislativi citati:

LEGGE 3 aprile 2001, n. 120 (<http://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?um:nir:stato:legge:2001;120>)

Legge 24 dicembre 2003, n. 363 (<http://www.camera.it/parlam/leggi/03363l.htm>)

D.M. 18 marzo 2011

(http://aiac.it/wp-content/uploads/2011/07/dl18032011_defibrillatori.pdf)

D.M. 6 giugno 2011

(<http://www.advmagazine.net/documenti/gazzetta-ufficiale-129-del-6-giugno-2011.pdf>)

D.L. 13 Settembre 2012 n. 158 (convertito con modificazioni dalla L. 8 novembre 2012, n. 189) <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2012/09/13/012G0180/sg>

D.M. 20/07/2013 (<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2013/07/20/13A06313/sg>)