

PROTOCOLLO DI PRONTO SOCCORSO NELLE  
MANIFESTAZIONI CIRCUITO 2026  
SCUOLE FEDERALI MOTONAUTICHE  
a cura della Commissione Medica FIM

SERVIZI MINIMI NECESSARI PER L'ASSISTENZA MEDICA E PRONTO SOCCORSO  
DEI PARTECIPANTI DA METTERE A DISPOSIZIONE A CURA DEL COL NELLA  
MANIFESTAZIONE DI

.....  
**MEDICO DEL COL RESPONSABILE DEL PRONTO SOCCORSO**

.....tel.....

**1) OSPEDALE DI RIFERIMENTO ALLERTATO DOTATO DI RIANIMAZIONE E NEUROCHIRURGIA**

indirizzo .....tel.....

**2) ALTRI OSPEDALI ALLERTATI** e relativi numeri telefonici diretti dedicati

.....  
.....

**3) CONFERMA ALLERTAMENTO SERVIZIO 118 (allegare richiesta)**

**4) DURANTE LE PROVE E LE GARE**

n° 1 centro mobile di rianimazione (attrezzato di medicinali, monitoraggio, defibrillatore, respiratore automatico, aspiratore, ossigeno) con medico operante nei servizi di anestesia e rianimazione, pronto soccorso o 118 e personale paramedico (infermiere/i)

n° 1 barche adibite esclusivamente al soccorso al caricamento e posizionamento di n° 1 barella galleggiante (sono ammessi i gommoni a prua abbattibile). L'equipaggio deve essere composto da: 1 conduttore, 2 sommozzatori. Le imbarcazioni devono essere in grado di mantenersi in costante comunicazione VHF con il coordinamento soccorsi. **L'idoneità delle imbarcazioni stesse sarà valutata a insindacabile giudizio, dal Delegato Commissione Medica (se presente) o dal Direttore di Gara in accordo con gli operatori del soccorso in acqua.**

Al medico del COL è fatto carico della valutazione della idoneità dei mezzi di soccorso – tipologia mezzi e personale - e del coordinamento sanitario per l'intero periodo della manifestazione in oggetto.

Al Delegato della Commissione medica dovrà pervenire, **prima della manifestazione (15 gg.)** l'avvenuta accettazione del protocollo sanitario debitamente compilato e firmato.

**L'ambulanza potrà lasciare il campo gara, al termine della manifestazione, solo dopo parere positivo del Delegato della Commissione Medica (se presente) o del Direttore di Gara.**

Per visione ed accettazione

.....  
Firma del Medico Responsabile  
del Pronto Soccorso del COL

**DA RESTITUIRE FIRMATA A FEDERAZIONE ITALIANA MOTONAUTICA** - mail l.bettinardi@fimconi.it