



REGOLAMENTO SANITARIO E DELLE CLASSIFICAZIONI

Deliberato dal Consiglio Federale nella riunione del 26/05/2017

PARTE PRIMA LA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

Art. 1 - Norme Generali

Lo spirito delle Norme contenute nei seguenti articoli è di mettere il Medico dello Sport nella condizione di poter avviare alla pratica delle discipline sportive, promosse dalla Federazione Italiana Sport Paralimpici e Sperimentali (di seguito FISPEs), gli Atleti con disabilità fisica e/o visiva **e/o intellettuale relazionale** purché il rischio insito nell'espletamento di dette pratiche non sia tale da rendere effetti controproducenti al proprio benessere psico-fisico.

Gli Atleti tesserati alla FISPEs, sono tenuti all'osservazione delle vigenti Norme sulla tutela sanitaria delle attività sportive, specialmente riguardo agli accertamenti periodici relativi all'idoneità della pratica sportiva e alla classificazione.

In particolare, le Società Sportive sono responsabili dell'esatto adempimento alle sottoelencate Norme che prevedono per ogni Atleta tesserato (compresi gli Atleti-Guida per non vedenti e ipovedenti) l'obbligatorietà dell'accertamento dell'idoneità all'attività sportiva agonistica o dello stato di buona salute.

Le Società Sportive devono, inoltre, garantire che i propri Atleti siano in possesso della Classificazione Funzionale attribuita a fini sportivi secondo le modalità previste dal presente Regolamento **e dal Regolamento Sanitario e delle Classificazioni della FISDIR (per gli Atleti con disabilità intellettuale-relazionale)**.

Le Società Sportive sono tenute a conservare ai propri atti e sotto la propria responsabilità, **per almeno 5 (cinque) anni**, la documentazione relativa alle certificazioni sanitarie suddette e alle classificazioni di tutti gli Atleti tesserati, fermo restando che nessuna attività, né di allenamento né di competizione, potrà essere svolta da chi non abbia presentato i prescritti certificati medici in corso di validità.

Art. 2 - Tutela Sanitaria per gli Atleti agonisti e non agonisti portatori di disabilità motoria e visiva

Le attività di Avviamento allo Sport, delle discipline promosse dalla FISPEs, praticate presso le strutture convenzionate con il Comitato Italiano Paralimpico (di seguito CIP) quali Unità Spinali, Istituti Scolastici e Universitari, Centri di Riabilitazione, etc., sono da considerarsi nel loro insieme attività sportiva non agonistica e come tali richiedono la concessione di un certificato di stato di buona salute ai sensi del Decreto del Ministero della Sanità del 28.02.83.

Le attività Sportive Promozionali, promosse dalla FISPEs, Agonistiche e Paralimpiche, finalizzate alla partecipazione a competizioni locali, provinciali, regionali, nazionali o internazionali, che comportino la presenza di un Ufficiale di Gara e che si svolgano sotto il controllo della FISPEs richiedono l'accertamento d'idoneità alla pratica sportiva ai sensi del D.M. 04.03.93.

Le Società Sportive, pertanto, all'atto del tesseramento annuale sono tenute a specificare il tipo di attività svolta da ogni loro tesserato, e a comunicare tempestivamente alla FISPEs eventuali variazioni.

Art. 3 - Medici visitatori

L'accertamento dell'idoneità, per l'accesso alle singole attività sportive agonistiche promosse dalla FISPEs per Atleti con disabilità, è eseguito dai Medici Specialisti in Medicina dello Sport autorizzati sulla base delle normative delle singole Leggi Regionali e quindi secondo l'art. 5, ultimo comma, del Decreto Legge del 30.12.79, n. 663, convertito nella Legge 33/80.

L'accertamento dello stato di buona salute, per l'accesso all'attività sportiva non agonistica è eseguito dai Medici Specialisti in Medicina dello Sport e dai Medici di cui al D.M. 28.02.83 (Medici

di Base, Pediatri di libera scelta e Soci Aggregati della F.M.S.I.). Non è prevista alcuna procedura particolare per accedere a tale idoneità.

Art. 3 BIS - Tutela Sanitaria per gli Atleti AGONISTI portatori di disabilità intellettiva e relazionale e accertamento della disabilità”

“Le attività sportive federali agonistiche praticate da atleti con disabilità intellettiva e relazionale richiedono il possesso del certificato di “idoneità allo sport agonistico adattato ad atleti disabili” secondo i protocolli del D.M. 4 marzo 1993.

In via preliminare, all'atto del primo tesseramento, l'Atleta dovrà allegare alla domanda di tesseramento un certificato medico che attesti:

- 1. che l'atleta è portatore di disabilità intellettiva relazionale con specifica del grado (lieve – medio – grave);*
- 2. che la disabilità intellettiva relazionale è insorta prima del 18° anno di età;*
- 3. la diagnosi della patologia che ha eventualmente determinato lo stato di disabilità intellettiva relazionale”.*

Art. 4 - Documentazione per l'idoneità non agonistica

Ai soggetti riconosciuti idonei all'attività sportiva non agonistica, è rilasciato il certificato di buona salute che sarà redatto sulla base del modello di cui all'art. 2 del **D.M. 28.02.83**.

Art. 5 - Procedura di accesso all'idoneità allo sport agonistico

Ai fini del riconoscimento dell'idoneità agonistica ai singoli sport, gli Atleti devono sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti dagli articoli 9 e 10 del presente Regolamento Sanitario. Tale accertamento è eseguito esclusivamente dai Medici Specialisti in Medicina dello Sport. Il Medico Visitatore, inoltre, ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici clinici e/o strumentali su motivato sospetto clinico.

Nel caso in cui l'attività sportiva prescelta dall'interessato non sia contemplata nei citati articoli, essa deve essere assimilata, ai fini degli accertamenti sanitari da compiersi, a quella che, tra le previste, presenti maggiori affinità.

Nel caso in cui l'Atleta pratica più discipline sportive, deve sottoporsi a una sola visita d'idoneità, comprensiva degli accertamenti diagnostici previsti per tutte le discipline praticate.

Art. 6 - Documentazione per l'accesso alla visita di idoneità agonistica

In occasione degli accertamenti sanitari di cui ai seguenti artt. 9 e 10, l'Atleta con disabilità motoria o visiva dovrà presentarsi munito di certificazione o cartella clinica, rilasciata da una struttura pubblica o privata convenzionata, attestante la patologia responsabile della disabilità e la richiesta di visita a firma del Presidente della Società.

Ai soggetti riconosciuti idonei è rilasciato il relativo **certificato d'idoneità agonistica adattata**, rilasciato in base all'art. 5 del **D.M. 04.03.93** per la “pratica agonistica di soggetti portatori di handicap”.

Art. 7 - Non idoneità allo sport agonistico

Qualora, a seguito degli accertamenti sanitari di cui all'artt. 9 e 10, sia emesso un giudizio di non idoneità (temporanea o definitiva) alla pratica agonistica di un determinato sport, l'esito negativo con indicazione della diagnosi posta a base del giudizio è comunicato entro 15 (quindici) giorni all'interessato, al competente Ufficio Regionale e alla Commissione Medica Regionale d'Appello prevista dai D.M. del 18.02.82 e D.M. 04.03.93.

Alla Società Sportiva di appartenenza è comunicato il solo esito negativo, senza la diagnosi. Avverso il giudizio negativo, l'interessato può, nel termine di 30 (trenta) giorni dal ricevimento della certificazione di non idoneità, proporre ricorso dinanzi alla suddetta Commissione Regionale d'Appello. La Commissione, composta di Medici Specialisti in Medicina dello Sport, interna, cardiologia, ortopedia e legale, può avvalersi, riguardo ai singoli casi da esaminare, della consulenza di Sanitari in possesso di altre specializzazioni.

Art. 8 - Atleti-Guida e Arbitri

Gli Atleti-Guida, che accompagnano nelle gare gli Atleti ipovedenti o non vedenti, devono sottoporsi agli accertamenti previsti dai D.M. del 18.02.82 e D.M. 04.03.93, relativamente agli sport prescelti dagli Atleti ipovedenti o non vedenti, pertanto, gli Atleti-Guida non potranno essere, a loro volta, Atleti.

Per gli Arbitri tesserati FISPEs per le Discipline del Calcio per Disabili Fisici e del Rugby in Carrozzina, che svolgono attività di movimento, è richiesto il certificato d'idoneità all'agonismo (Tab. B del D.M. 18.02.82); per tutte le altre tipologie arbitrali è richiesto il certificato di stato di buona salute.

Art. 9 - Suddivisione delle attività sportive agonistiche

Le attività sportive agonistiche promosse dalla FISPEs, sono suddivise in due gruppi in base all'impegno muscolare e cardiorespiratorio (all. 2 D.M. 04.03.93):

Tabella A: attività a impegno lieve - moderato:

- Boccia, Tiro a segno.

Tabella B: attività a impegno elevato:

- Atletica leggera, Calcio per Disabili Fisici, Rugby in Carrozzina.

Qualora l'Atleta pratichi una nuova disciplina promozionale/sperimentale la stessa dovrà essere assimilata, ai fini degli accertamenti sanitari da compiersi, a quella che presenti maggiori affinità con quelle già previste dal D.M. 04.03.93.

Ai fini di un corretto rilascio della certificazione medica d'idoneità alla pratica sportiva agonistica, di seguito si elencano le età minime per attività agonistica per ciascuna disciplina:

- ATLETICA LEGGERA – dal compimento del 13° anno
- BOCCIA – dal compimento dell'8° anno
- CALCIO PER DISABILI FISICI – dal compimento del 13° anno
- RUGBY IN CARROZZINA – dal compimento del 13° anno
- TIRO A SEGNO - dal compimento del 12° anno

Art. 10 - Accertamenti diagnostici per Atleti agonisti

Per gli sport elencati nella "Tabella A", sono obbligatori i seguenti accertamenti, da eseguirsi con periodicità annuale, salvo eventuali indicazioni specifiche da parte dei Sanitari (all. 2 D.M. 04.03.93):

- a) visita medica, eseguita secondo le note esplicative già contenute nel D.M. 18.02.82, alla quale deve aggiungersi, per i non vedenti o ipovedenti una visita specialistica oculistica, con determinazione dell'acuità visiva e del campo visivo;
- b) elettrocardiogramma a riposo;
- c) esame delle urine (nei soggetti con lesioni midollari, quali tetraplegici, paraplegici, nei soggetti con spina bifida e altre patologie comportanti vescica neurologica, l'esame delle urine deve essere necessariamente integrato dall'esame del sedimento e dall'effettuazione di azotemia e creatininemia).

Per gli sport elencati nella "Tabella B" vanno aggiunti i seguenti accertamenti:

- d) ECG da sforzo, effettuato con monitoraggio continua, durante la prova da sforzo, di almeno una derivazione ed ECG dopo sforzo, per la prova da sforzo è utilizzato:
- 1 - nei soggetti con l'uso degli arti inferiori lo step test, con durata della prova di 3 minuti e altezza dello scalino in relazione alla statura, oppure il cicloergometro, con carichi crescenti fino al raggiungimento di una frequenza cardiaca uguale al 75% della massima teorica per l'età.
 - 2 - nei soggetti con il solo uso degli arti superiori, l'ergometro a manovella o l'ergometro a rullo, con carichi crescenti fino al raggiungimento di una frequenza cardiaca pari al 75% del massimo teorico per l'età.
- e) spirometria;
- f) RX dei segmenti scheletrici vicarianti (se direttamente coinvolti nel gesto sportivo) negli amputati, con periodicità biennale.

Inoltre:

Per il Tiro a segno: visita ORL con esame audiometrico

Per tutti gli Atleti Cerebrolesi: visita neurologica periodica e, alla prima visita, EEG

Nei soggetti di età superiore ai 35 anni, la prova da sforzo dovrà essere di tipo massimale e per tale motivo bisognerà utilizzare necessariamente il cicloergometro o l'ergometro a manovella.

Nei casi in cui, per difficoltà reali legate alla tipologia di disabilità (spiccata incoordinazione motoria, gravi menomazioni degli arti, ecc.) si renda oggettivamente impossibile eseguire un ECG da sforzo con le modalità sopraindicate, potrà essere utilizzato qualsiasi altro test provocativo fisiologico: l'eventuale mancato raggiungimento della frequenza cardiaca limite non dovrà essere considerato influente ai fini dell'idoneità.

PARTE SECONDA REGOLAMENTO DELLE CLASSIFICAZIONI
--

Art. 11 - Norme generali sulle classificazioni

L'Atleta è sottoposto a classificazione funzionale con lo scopo di raggruppare insieme soggetti che abbiano un simile potenziale di movimento in base alla disabilità posseduta, cioè con la medesima possibilità di dare origine a un atto motorio.

Anche se potranno esistere delle differenze fra gli Atleti appartenenti alla stessa classe (ad esempio legate a diverse disabilità), esse non devono essere eccessive e, in ogni caso, dovranno essere tali da consentire lo svolgimento di una competizione sportiva in maniera equa.

All'atto dell'attribuzione della classe di appartenenza dovranno essere esclusi dalla valutazione i seguenti fattori:

- a) superiorità o inferiorità legate a caratteristiche genetiche;
- b) caratteristiche antropometriche quali la statura, il peso e la lunghezza degli arti e simili, salvo che non siano oggetto di patologie specifiche;
- c) elementi squisitamente legati alla tecnica sportiva, sia quando questi siano conseguenza di fattori intrinseci all'individuo sia quando questi derivino da cattivo allenamento o tecniche sportive errate;
- d) fattori legati a un equipaggiamento scadente o viceversa all'ottimizzazione dell'attrezzatura.

Nel corso della visita di classificazione, l'Atleta dovrà mostrare alla Commissione l'attrezzatura sportiva che utilizzerà in gara e che utilizzerà nel corso della prova pratica cui sarà sottoposto dalla Commissione. Il giudizio sulla funzionalità si baserà sul tipico movimento conseguito con tale attrezzatura.

I fattori sopraelencati sono esclusi dalla valutazione poiché indipendenti dalla disabilità dell'Atleta; riguardo al punto d), ogni Atleta ha la facoltà di utilizzare l'equipaggiamento di gara a lui più efficace e vantaggioso.

Agli Atleti con disabilità intellettiva-relazionale si applicano le norme vigenti in materia previste dal Regolamento Sanitario della FISDIR.

Art. 12 – Status

Le classificazioni funzionali si suddividono in 4 (quattro) tipologie:

Transitoria “T” – Quando, in via del tutto eccezionale, non sia possibile da parte della Federazione provvedere alla convocazione della Commissione Classificatrice, è data facoltà alla Società Sportiva, previa autorizzazione scritta della Segreteria Federale, di procedere a una classificazione provvisoria dell'Atleta che sarà eseguita da un Medico, o Fisioterapista, e da un Tecnico di disciplina, anche se non inseriti nell'elenco ufficiale dei Classificatori Autorizzati.

Nella scheda di classificazione che sarà rilasciata all'Atleta, e inviata per conoscenza alla Federazione, subito dopo la classe funzionale attribuita, dovrà essere apposta la lettera “T”.

In seguito, è fatto obbligo alla Società di far classificare l'Atleta in via definitiva “C” **entro e non oltre 1 (uno) anno** dalla data di classificazione.

Lo status “T” potrà essere attribuito **1 (una) sola volta**, e non rinnovabile, nel corso della vita agonistica dell'Atleta e consente allo stesso di prendere parte, **senza però concorrere per l'attribuzione di Titoli Individuali, di qualsiasi livello, o punti validi per le classifiche societarie**, a tutte le Manifestazioni sportive per la disciplina in cui è stato classificato.

Rivedibile “R” - Nel caso in cui la Commissione Classificatrice Autorizzata nutra particolari dubbi circa l'attribuzione della classe, all'Atleta è assegnata una classificazione di natura “Rivedibile” indicata sulla scheda di classificazione con la lettera “R”.

Lo status “R” potrà essere assegnato anche nei seguenti casi:

- quando sussista il dubbio che l'Atleta possa rientrare in due classi simili e/o ci sia poco margine di differenza tra le stesse;
- quando siano in atto revisioni dei Regolamenti Internazionali e/o Nazionali per i quali si renda necessario procedere alla revisione della classe assegnata precedentemente;
- quando nell'Atleta siano in atto patologie che possano portare, in un breve lasso di tempo, a miglioramenti e/o peggioramenti dello status.

Per far sì che tale classificazione “Rivedibile” diventi “C” Confermata (anche detta Permanente), è necessario che l'Atleta sia sottoposto, dietro richiesta della Segreteria Federale, a un'ulteriore visita di classificazione da effettuarsi entro il termine **1 (uno) anno**, prorogabile a cura della FISPEP, dall'attribuzione dello status “R”.

I Membri la Commissione Classificatrice che ha assegnato la classe “R” non potranno far parte di quella che eseguirà la trasformazione in “C”.

Confermata (anche detta Permanente) “C” – La classe attribuita ha valore permanente “C” ed è ufficiale, senza possibilità di sua applicazione retroattiva, a partire dal momento della sua attribuzione da parte della Commissione Classificatrice convocata dalla Segreteria Federale.

Promozionale “Promo” – Rientrano in questa tipologia di classificazione tutti gli Atleti, in età giovanile, che non abbiano ancora compiuto l'età minima prevista dalle singole

discipline per accedere alla pratica agonistica (art. 9). Spetta alla Società Sportiva di appartenenza dell'Atleta, attraverso il Tecnico di disciplina provvedere alla sua classificazione secondo quanto previsto in merito dalle specifiche Norme di disciplina per le attività promozionali

Nella scheda di classificazione che sarà rilasciata all'Atleta, e inviata per conoscenza alla Federazione, subito dopo la classe funzionale attribuita, dovrà essere apposta la definizione "Promo".

Lo status "Promo" consente allo stesso di prendere parte a tutte le Manifestazioni sportive promozionali per la disciplina in cui è stato classificato.

Art. 13 – Classificatori

Potranno essere convocati a svolgere le funzioni di Classificatore i Medici, Tecnici e Fisioterapisti iscritti all'Albo Federale dei Classificatori, redatto annualmente dalla Commissione Medica Federale (C.M.F.), e che siano in regola con gli obblighi del tesseramento alla Federazione.

La qualifica di "Classificatore" è attribuita a tutti quelli che:

- siano in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento per la Formazione della FISPEs;
- che abbiano preso parte ai Corsi di Formazione per Classificatori secondo le Norme previste dal suddetto Regolamento e abbiano ottenuto un giudizio positivo;
- che abbiano preso parte agli obbligatori Corsi di Aggiornamento indetti dalla Federazione. I Medici Classificatori per la disabilità visiva non dovranno prendere parte ai Corsi di Aggiornamento;
- siano già in possesso di comprovata esperienza e di tutti i requisiti all'uopo richiesti dalla C.M.F. e, su proposta della medesima e della FISPEs, siano nominati "ope legis" Classificatori;
- che conseguiranno, o abbiano conseguito, in ambito internazionale la qualifica di Classificatore;

Le funzioni di Classificatore per gli Atleti con disabilità visiva potranno essere esercitate solo da Medici Specialisti in Oftalmologia che abbiano presentato domanda d'inserimento nell'Albo Federale richiesta alla FISPEs e siano in regola con gli obblighi del tesseramento alla FISPEs.

Nel caso il Classificatore sia anche Atleta in attività, lo stesso non potrà in nessun modo far parte di Commissioni, ivi inclusa quella d'Appello, convocate per procedere alla classificazione di Atleti praticanti la sua stessa disciplina.

Per tutte le qualifiche, l'inserimento nell'Albo Federale dei Classificatori Autorizzati avverrà, dietro proposta formulata dalla C.M.F., attraverso specifica delibera assunta dal competente Organo Federale.

Nell'ambito dell'espletamento delle loro funzioni, dietro convocazione ufficiale da parte della Segreteria Federale, tutte le spese di trasferta e soggiorno, ivi compresa la diaria giornaliera loro spettante, saranno a totale carico della Federazione.

Art. 14 – Classificazione dell'Atleta con disabilità motoria - Procedure amministrative

Per svolgere in ambito FISPEs attività sportiva promozionale, agonistica e paralimpica, l'Atleta con disabilità motoria dev'essere in possesso di classificazione a fini sportivi rilasciata in base alle Norme stabilite dall'Organismo Internazionale di riferimento.

Poiché la classificazione è funzionale allo sport praticato, sarà compito della FISPEs pubblicizzare all'interno del sito istituzionale i Regolamenti Internazionali di classificazione per le

varie discipline di sua competenza e provvedere alla convocazione dell'apposita Commissione Classificatrice. Inoltre è compito della FISPEs recepire gli aggiornamenti e l'applicazione dei Regolamenti Internazionali delle singole discipline inerenti alla disabilità minima.

A ogni Atleta con disabilità motoria è riconosciuto il diritto di competere, su propria richiesta, con Atleti appartenenti a una classe superiore, nel rispetto dei Regolamenti Tecnici di ciascuna disciplina sportiva.

Per richiedere la classificazione, la Società Sportiva ne deve far richiesta alla Segreteria Federale che convocherà la Commissione; alla richiesta, pena l'irricevibilità della stessa, dovrà essere allegata la ricevuta attestante il versamento della tassa all'uopo prevista.

Di norma la Commissione Classificatrice si compone di 2 (due) Classificatori, di cui n. 1 Tecnico e n. 1 Medico, iscritti nell'apposito Albo Federale; nell'ipotesi che non sia possibile la convocazione del Medico, lo stesso potrà essere sostituito da un Fisioterapista sempre facente parte dell'Albo Federale dei Classificatori.

Successivamente al ricevimento della richiesta, sarà cura della Segreteria Federale informare la Società del giorno/luogo/orario in cui l'Atleta si dovrà presentare innanzi alla Commissione Classificatrice.

All'atto della presentazione, l'Atleta dovrà consegnare alla Commissione Classificatrice n. 1 fototessera da applicare alla scheda di classificazione che la Commissione è tenuta a far firmare all'interessato prima di iniziare la visita di Classificazione.

La Commissione, al termine della classificazione, redigerà in triplice copia la certificazione in cui sarà riportata la classe attribuita all'Atleta; una copia sarà consegnata allo stesso, una alla Società di sua appartenenza e la 3^a copia sarà inviata alla Segreteria Federale affinché ne curi l'archiviazione.

Per gli Atleti già in possesso di classificazione, potrà essere presentata richiesta di nuova visita, senza che la stessa sia ritenuta quale ricorso avverso la classificazione in essere, cioè senza entrare nelle procedure della Commissione Classificatrice d'Appello, nei seguenti casi:

- a) quando avvenga un peggioramento della patologia determinante la disabilità sportiva. Tale peggioramento deve essere certificato sulla base di documentazione medica prodotta agli atti;
- b) in caso di cambiamento delle Norme Internazionali che disciplinano le classificazioni.

Nel caso in cui l'Atleta sia riclassificato sulla base del recepimento da parte della FISPEs di nuovi Regolamenti Internazionali, non dovrà essere versata la tassa di classificazione.

Art. 15 - Sedi di classificazione per Atleti con disabilità motoria

Le classificazioni devono aver preferibilmente luogo nel corso di Manifestazioni sportive, organizzate nell'ambito dell'attività FISPEs, relative alla disciplina praticata dall'Atleta da classificare; Ciò consentirà di valutare l'Atleta, oltre che nella sala medica e durante simulazioni di attività sportiva, anche sul campo durante la competizione.

Spetterà alla Società organizzatrice dell'Evento, nel cui ambito siano previste sedute di classificazione, mettere a disposizione della Commissione Classificatrice sia la sala medica sia l'impianto sportivo fin dal giorno precedente le gare stesse.

La Sala Medica, adeguatamente areata, dovrà avere una superficie pari ad almeno 15 metri quadrati accessibili ed essere fornita di tavolo da lavoro con 3 sedie (2 per i Classificatori e 1 per l'eventuale Atleta deambulante da classificare), 1 (uno) lettino medico per visita con lenzuolini di

carta monouso, 1 (uno) nastro centimetrato, un computer corredato di stampante e, in caso di necessità, la Commissione dovrà poter liberamente utilizzare una macchina fotocopiatrice.

Lo spazio della sala dovrà essere sufficientemente ampio in modo da consentire l'esecuzione dei test di valutazione della coordinazione motoria negli Atleti cerebrolesi deambulanti.

Dovranno essere messe a disposizione della Commissione alcune particolari attrezzature specifiche per la disciplina praticata dall'Atleta da classificare (ad esempio tavola basculante, palla medica da 1 Kg, ecc.).

A tutti i Membri la Commissione Classificatrice dovranno essere forniti, se previsti, i pass validi per l'accesso a tutte le Aree.

Art. 16 - Classificazione dell'Atleta con disabilità visiva - Procedure amministrative

Per svolgere in ambito FISPEs attività sportiva promozionale, agonistica e paralimpica, l'Atleta con disabilità visiva dev'essere in possesso di classificazione a fini sportivi rilasciata in base alle Norme stabilite dall'Organismo Internazionale di riferimento.

La classificazione dell'Atleta con disabilità visiva è di tipo generico in quanto valida per tutte le discipline sportive.

Per richiedere la classificazione di un Atleta con disabilità visiva, la Società Sportiva dovrà inviare alla Federazione la seguente documentazione:

- Certificato di visita Oculistica rilasciato da Struttura Pubblica o Privata, in cui siano ben evidenziati:
 - La diagnosi della patologia visiva dell'atleta;
 - la misura dell'acuità visiva espressa in **60mi**;
 - la misura del campo visivo espresso in **gradi**;(la documentazione sopra elencata deve essere di data non anteriore a un anno)
- Copia leggibile del certificato della Commissione di Invalidità Civile di prima Istanza; (qualora l'Atleta ne sia già in possesso per altri motivi);
- Ricevuta dell'avvenuto pagamento della tassa di classificazione all'uopo prevista.

Non saranno prese in considerazione eventuali richieste che perverranno prive dei documenti richiesti e/o con certificazioni non conformi ai citati criteri.

Sarà cura della Segreteria Federale provvedere alla convocazione del Classificatore Oftalmologo al fine di valutare alla valutazione della documentazione medica e procedere all'attribuzione della classe di appartenenza dell'Atleta.

Al ricevimento del verbale di classificazione, sarà cura della Segreteria Federale provvedere a farne pervenire una copia alla Società di appartenenza dell'Atleta.

Art. 17 - Diritti e doveri dell'Atleta sottoposto a classificazione

Perché una classificazione possa considerarsi equa e corretta, occorre la collaborazione tra la Commissione Classificatrice e l'Atleta al fine di rispettare le seguenti condizioni:

- a) l'Atleta sia informato sui metodi e sui fini del processo di classificazione;
- b) il rispetto della privacy dell'Atleta durante il processo di classificazione;
- c) in occasione della visita di classificazione l'Atleta è tenuto a esibire alla Commissione di Classificazione la documentazione medica attestante la tipologia della propria disabilità. I certificati attestanti la disabilità dell'Atleta dovranno essere stati rilasciati da strutture del Sistema Sanitario Nazionale e saranno utilizzati dai Classificatori solo al fine dell'attribuzione della classe;
- d) nel caso in cui l'Atleta sia affetto contemporaneamente da disabilità di carattere fisico e da disabilità mentale dovrà fornire alla Commissione i certificati attestanti la disabilità fisica e

quelli riguardanti la disabilità mentale (rilasciati dal Neurologo e dallo Psicologo). La Commissione prenderà visione di tutta la documentazione medica prodotta dall'Atleta e procederà, qualora la disabilità prevalente sia quella fisica, all'attribuzione della classe.

- e) l'Atleta deve essere posto nella classe corretta per il proprio potenziale di movimento;
- f) l'Atleta deve gareggiare in una classe che raccolga Atleti che presentino un potenziale di movimento uguale o simile;
Tutti gli Atleti, ogni qual volta ne siano richiesti, devono sottoporsi alla classificazione collaborando lealmente con i Classificatori e mostrando onestamente il proprio potenziale di movimento;
- g) tutti gli Atleti possono presentare ricorso tramite la propria Società, quando ritengano che la propria o altrui classificazione sia errata;
- h) qualora un Atleta adotti un comportamento scorretto tendente all'alterazione della prova di valutazione o si presenti con ingiustificabile ritardo alla prova di classificazione o sprovvisto del necessario equipaggiamento, potrà essere passibile delle sanzioni all'uopo previste dal Regolamento di Giustizia.

Art. 18 - Commissione Classificatrice d'Appello (CCA)

In qualsiasi momento i Presidenti delle Società Sportive hanno il diritto di sporgere reclamo per una classe attribuita a un proprio Atleta oppure tesserato per altro Sodalizio.

Il reclamo dovrà essere presentato per iscritto e, pena dell'irricevibilità dello stesso, accompagnato dalla ricevuta di versamento della tassa di reclamo all'uopo stabilita dalla FISPEs per ogni Atleta protestato.

Sono altresì autorizzati a sporgere reclamo, senza dover versare alcuna tassa, i Medici Federali responsabili delle Classificazioni, i Responsabili Tecnici Nazionali di Disciplina nonché i Classificatori Autorizzati, quest'ultimi quando operino durante i Campionati Istituzionali Federali.

Non appena possibile, la Segreteria FISPEs convocherà la Commissione Classificatrice d'Appello (CCA) per esaminare gli Atleti protestati; le spese di viaggio e di eventuale vitto e alloggio degli Atleti saranno a loro carico.

La CCA, per essere validamente insediata dev'essere composta da almeno 3 (tre) Membri, di cui uno in veste di Presidente, scelti tra i Classificatori Autorizzati che non abbiano preso parte alla classificazione oggetto di reclamo e che siano particolarmente esperti nella disciplina praticata dall'Atleta.

Se la CCA accoglierà il reclamo, la tassa all'uopo versata, sarà restituita alla Società sportiva; in caso contrario si procederà a incamerarla.

La classe attribuita da una CCA ha effetto immediato e non è appellabile. Altresì la CCA non potrà esaminare ricorsi avverso alle classificazioni attribuite da apposite Commissioni Classificatrici Internazionali.

La Commissione Classificatrice d'Appello (CCA) dev'essere convocata dalla Segreteria Federale d'ufficio durante i Campionati Italiani Paralimpici Assoluti. Potrà anche essere convocata su richiesta di almeno due Società a patto che ne facciano richiesta scritta alla Segreteria Federale almeno 15 (quindici) giorni prima dell'inizio della Manifestazione interessata.

Art. 19 - Classificazioni internazionali

Le classi attribuite da una Commissione Classificatrice Internazionale hanno valore e trovano applicazione in tutte le Manifestazioni sportive indette dalla FISPEs.

Qualora un Atleta abbia più di una classificazione, come ad esempio sia Europea sia Mondiale, a livello nazionale si adatterà quella rilasciata dall'Organismo Internazionale superiore.

Un Atleta potrà essere classificato a livello internazionali fino a quando allo stesso non sia attribuita la classificazione "C" a livello Mondiale.

PARTE TERZA LA STRUTTURA SANITARIA DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SPORT PARALIMPICI E SPERIMENTALI

Art. 20 - Organigramma del Settore Sanitario Federale e Aree di Intervento

Il Settore Sanitario Federale FISPEs è costituito dalle seguenti figure:

- Coordinatore del Settore Sanitario
- Referente Medico Federale
- Medici responsabili di disciplina
- Medici Classificatori
- Medici Regionali
- Medici sociali
- Infermieri
- Fisioterapisti

L'attività del Settore Sanitario è coordinata dalla Commissione Medica Federale (di seguito C.M.F.) si determina su tre Aree di Intervento, o attraverso l'opera singola delle figure su indicate o attraverso la funzione collegiale della Commissione Medica Federale che può a sua volta demandare l'attività ai Membri del Settore stesso:

1) Area medico-sanitaria:

- Sovrintende e coordina tutte le attività sanitarie della FISPEs interfacciandosi con i Referenti Tecnici di Disciplina per tutte le esigenze e questioni di carattere tecnico;
- Opera per la ricerca e l'avvicinamento di nuove figure sanitarie allo sport per Atleti con disabilità e propone al competente Organo Federale i nominativi delle figure sanitarie da inserire nell'elenco delle figure mediche e paramediche accreditate presso la FISPEs, di cui è depositario.

2) Area classificazioni:

- Cura la tenuta dell'elenco dei Classificatori autorizzati per la disabilità motoria e visiva, provvedendo al suo aggiornamento con cadenza annuale;
- Propone la nomina di classificatori "ope legis" al competente Organo Federale;
- Seleziona i Classificatori Nazionali che abbiano i requisiti per partecipare a corsi per classificatore di livello internazionale, sottoponendo ogni decisione in merito al competente Organo Federale.

3) Area formazione e ricerca:

- Definisce i contenuti di carattere medico dei corsi di formazione, provvedendo alla stesura delle relative dispense, interfacciandosi con l'Area Formazione e il suo Referente cui è demandata la gestione;
- Elabora e definisce i contenuti dei corsi di formazione per Classificatore per la disabilità motoria, la cui gestione rimane di competenza dell'Area Formazione;
- Valuta ed esprime parere vincolante circa le proposte d'inserimento di nominativi nell'Albo Formatori di Area Medica e Psicologica;
- Il Settore Sanitario cura, di concerto con l'Area Formazione, l'organizzazione di corsi, seminari e attività congressuali di carattere medico;
- Il Settore Sanitario propone studi e ricerche in campo medico interfacciandosi con l'Area Formazione cui è demandata la programmazione generale in materia.

Art. 21 - La Commissione Medica Federale – Composizione e compiti

La C.M.F. è nominata dal Consiglio Federale, resta in carica per il Quadriennio Paralimpico e decade automaticamente con lo scioglimento del Consiglio Federale, per dimissioni del Coordinatore o per deliberazione del Consiglio Federale che ne consiglia lo scioglimento.

E' composta dal:

- Coordinatore del Settore Medico Federale
- Referente Medico Federale
- Medici di Settore

Alla C.M.F. in maniera collegiale, spettano i seguenti compiti:

- Coordina l'attività del Settore Sanitario Federale;
- Predisporre e propone al competente Organo Federale iniziative tese alla tutela e alla verifica dello stato di salute dei tesserati;
- Esercita attività di controllo del rispetto di eventuali e specifiche Norme Federali tese alla tutela della salute degli Atleti;
- Svolge attività di supporto su precise esigenze sanitarie federali e/o a favore di Atleti, ove ciò sia ritenuto opportuno e richiesto dal Consiglio Federale e/o dal Medico Federale;
- Fornisce consulenza su tematiche cliniche e biologiche, e/o su possibili problematiche antidoping;
- Propone e collabora in interventi federali di formazione e aggiornamento nelle materie biologiche e fisiologiche a favore dei tesserati della Federazione;
- Individua temi di approfondimento e studio in Medicina dello sport e/o materie affini con particolare riferimento alle discipline coordinate dalla FISPEs;
- Promuove, in accordo con i Regolamenti della F.M.S.I. e degli altri organismi competenti in materia, iniziative a sostegno dell'informazione, prevenzione e lotta al doping;
- Rappresenta la FISPEs nei rapporti con istituzioni esterne sulle tematiche medico sportive;

La Commissione Medica può avvalersi per lo svolgimento dei suoi compiti, di Consulenti specialisti in discipline biologiche e mediche correlate.

Il Presidente della Commissione Medica, nel caso non sia stato scelto tra i Membri il Consiglio stesso, può essere invitato alle riunioni del Consiglio Federale in relazione a specifiche problematiche.

Art. 22 - Il Coordinatore del Settore Medico Federale

L'incarico di Coordinatore del Settore Sanitario dev'essere affidato a un Consigliere componente il Consiglio Federale.

A lui spetta il compito specifico di proporre alla C.M.F. problematica d'interesse sanitario della FISPEs e riportare in Consiglio Federale i pareri espressi dalla C.M.F..

Art. 23 - Il Referente Medico Federale

Il Medico Federale è nominato dal Consiglio Federale, tra i Medici in possesso della specializzazione in Medicina dello Sport e tesserati con la F.M.S.I., e resta in carica quattro anni, coincidenti con il Quadriennio Paralimpico. Decade in caso di decadenza del Consiglio Federale, per dimissioni del nominato o per deliberazione del Consiglio di Federale.

Il Referente Medico Federale:

- È Componente della C.M.F.;
- Può partecipare ed esprimere pareri nelle riunioni della Commissione Tecnica Federale, riguardo a problematiche pertinenti l'area sanitaria (es. classificazioni);
- Dispone e verifica gli interventi sanitari necessari a favore degli Atleti d'interesse Nazionale

e Paralimpico;

- Programma valutazioni medico funzionali e di classificazione;
- Verifica gli accertamenti d'idoneità di legge D.M. 04.03.93 degli Atleti d'interesse Nazionale e Paralimpico;
- Promuove iniziative d'informazione e prevenzione doping per gli Atleti d'interesse Nazionale e Paralimpico;
- Coordina, anche attraverso periodiche riunioni, l'attività dei Medici addetti alle Squadre Nazionali, dei Medici Regionali, per ciò che concerne l'assistenza sanitaria e la valutazione degli Atleti di Interesse Nazionale sentito anche il parere dei Referenti Tecnici di Disciplina;
- Organizza e dispone l'assistenza sanitaria alle Squadre Nazionali durante la preparazione, in occasione di ritiri, e raduni organizzati dalla FISPEs e in occasione di competizioni internazionali, individuando Medici e Personale Parasanitario addetto, sentito il parere non vincolante dei Referenti Tecnici di Disciplina;
- Si correla con il Medico di Società in particolare su problematiche sanitarie e di tutela della salute secondo le vigenti Leggi, relative ad Atleti di Interesse Nazionale;

Il Referente Medico Federale può avvalersi, quando necessario, di Consulenti Specialisti esterni.

Può essere invitato alle riunioni del Consiglio Federale in relazione a specifiche problematiche.

Art. 24 - I Medici di Settore/Disciplina

- Sono Componenti della C.M.F. e partecipano alle riunioni per discutere e svolgere una relazione su specifiche problematiche proposte alla Commissione dal competente Organo Federale per il tramite del Coordinatore Medico Federale o del Referente Medico Federale;
- Propongono, per ogni trasferta, i Medici addetti alle Squadre Nazionali;
- Collaborano, per la propria disciplina, alla verifica degli interventi sanitari necessari a favore degli Atleti di Interesse Nazionale e Paralimpico;
- Partecipano alle valutazioni mediche funzionali e di classificazione;
- Verificano gli accertamenti d'idoneità di legge D.M. 04.03.93 degli Atleti di Interesse Nazionale e Paralimpico per la loro disciplina competenza;
- Collaborano, per la loro disciplina competenza, a iniziative d'informazione e prevenzione del doping per gli Atleti di Interesse Nazionale e Paralimpico;
- Coordinano l'attività dei Medici della loro disciplina competenza, dei Medici Regionali, per ciò che concerne l'assistenza sanitaria e la valutazione degli Atleti d'interesse Nazionale;
- Programmano l'assistenza sanitaria alle Squadre Nazionali durante la preparazione, in occasione di ritiri, e raduni organizzati dalla FISPEs e in occasione di competizioni internazionali, individuando Medici e Personale Parasanitario addetto, sentito il parere non vincolante dei Referenti Tecnici di Disciplina;

Art. 25 - I Medici Classificatori

- Fanno parte dello specifico Albo Federale;
- Eseguono, in collaborazione con il Referente Tecnico di disciplina, le classificazioni specifiche;
- Partecipano alle Commissioni d'Appello;
- Controllano e verificano e archiviano le schede di classificazione.

Art. 26 - I Medici addetti alle Squadre Nazionali

Sono designati dal Referente Medico Federale, sentito il parere dei Referenti Tecnici di Disciplina, possibilmente tra Specialisti in Medicina dello Sport e iscritti alla F.M.S.I..

Nello svolgimento dell'incarico conferito, assolvono a:

- Fornire consulenza sanitaria sugli Atleti delle Squadre Nazionali e/o Paralimpiche;
- Prestare assistenza medica in occasione di raduni, e/o competizioni nazionali e

internazionali;

- Partecipare alle valutazioni medico-fisiologiche funzionali e di classificazione degli Atleti d'Interesse Nazionale e/o Paralimpico;
- Fornire, agli Atleti convocati in raduni o competizioni nazionali e internazionali informazioni sanitarie e preventive su problematiche mediche e antidoping;
- Correlarsi con il Referente Medico Federale, e il Medico Responsabile di Settore e ove necessario, con i Medici Societari o di fiducia degli Atleti;
- Controllare e verificare, prima di ogni trasferta, l'idoneità agonistica e la dichiarazione d'uso dei farmaci di ogni Atleta;
- Predisporre la borsa e l'elenco dei farmaci e dei presidi sanitari che porteranno al seguito nelle trasferte;
- Predisporre, al ritorno dalla trasferta, la relazione sanitaria indicando anche il materiale sanitario utilizzato e quello da reintegrare o sostituire.

Art. 27 - Medico Fiduciario Regionale

Per l'organizzazione del servizio sanitario federale, ogni Delegato Regionale FISPEs potrà nominare, per tutta la durata del Quadriennio Paralimpico Estivo, sentito il parere della C.M.F. e del Referente Medico Federale, un Medico Regionale Specialista in Medicina dello Sport che sia iscritto alla F.M.S.I..

Il Medico Fiduciario Regionale:

- Organizza l'assistenza sanitaria nella Regione di competenza;
- Fornisce informazioni e supporto medico alle Società e agli Atleti afferenti il territorio di pertinenza;
- Coordina i Medici collaboratori e il Personale Paras sanitario regionale;
- Fornisce consulenza al Delegato Regionale FISPEs nel corso delle riunioni del Consiglio Regionale CIP per problematiche pertinenti l'Area medico-sanitaria;
- Tiene i rapporti con i Medici delle Società presenti nella Regione;
- E' sollevato dall'incarico all'atto delle dimissioni del Delegato Regionale.

Art. 28 - Medici Sociali

I Medici Sociali sono nominati dal Sodalizio affiliato alla Federazione. E' consigliabile che siano stati scelti tra gli iscritti F.M.S.I. e preferibilmente specialisti in Medicina dello Sport.

Nell'espletamento dell'incarico dovranno:

- Vigilare e collaborare con il Presidente della Società Sportiva, sull'osservanza delle Leggi dello Stato e della Regione in materia di tutela delle attività sportive, sul rispetto dei contenuti del presente Regolamento delle specifiche Norme emanate dalla Federazione in tema sanitario;
- Rispettare gli adempimenti previsti dal D.M. 04.03.93 sulla tutela sanitaria degli Atleti disabili;
- Adoperarsi in materia di prevenzione, informazione e lotta al doping dei tesserati della propria Società.

Art. 29 - Settore Paras sanitario

Possono far parte del Settore Paras sanitario Federale tutti gli Operatori, in possesso di titoli legali, di studio e professionali che siano riconosciuti dalla Legge, che siano ritenuti funzionali e utili al raggiungimento delle finalità del Settore Sanitario Federale.

Le figure appartenenti al Settore Paras sanitario sono:

- Fisioterapisti;
- Infermieri;
- Massaggiatori;

- Psicologi;
- Biologi;
- Esercenti attività sanitarie riconosciute dalle normative vigenti.

Sono designati rispettivamente, dal Referente Medico Federale, sentito il parere non vincolante dei Referenti Tecnici di Disciplina, per le attività delle Squadre Nazionali, e dal Medico Regionale per quanto concerne l'attività territoriale.

PARTE QUARTA ANTIDOPING
--

Art. 30 – Principi Informatori

La FISPEs recepisce le Norme Sportive Antidoping – N.S.A. – emanate dal C.I.P. in attuazione a quanto disposto in materia dal Codice della World Anti-Doping Agency – W.A.D.A. – garantendone, nell'ambito delle proprie attività, la completa ed integrale attuazione.

Art. 31 – Commissione Antidoping Federale

La Commissione Antidoping della FISPEs è composta dal Medico Referente del Settore Antidoping e dal Segretario Federale, o suo delegato, quale Referente Amministrativo, i quali sono responsabili dell'interazione con la struttura del CIP – ADO.

Il Medico Referente Antidoping provvede, su richiesta degli Atleti, a dare indicazioni sui farmaci permessi e su quelli che necessitano di eventuale esenzione ai fini terapeutici per i quali dovrà verificare, oltre ai certificati d'idoneità in corso di validità, anche eventuali certificati di Medici Specialisti che attestino la patologia, la necessità e la non sostituibilità di farmaci e le indicazioni dei modi, tempi e dosi di somministrazione.

Partecipa come Docente ai Corsi per Tecnici, Giudici e Arbitri per divulgare la cultura dell'antidoping per uno sport "pulito".

Il Referente Amministrativo è il garante per la conservazione, nel rispetto della vigente legge sulla privacy, del plico contenente i referti concernenti i controlli antidoping che gli Atleti hanno eseguito sia in Italia sia all'Estero.

Provvede, altresì, all'inoltro delle pratiche d'esenzione attivate e vigila affinché gli Atleti rispettino le scadenze dei Whereabouts.

Art. 32 – Doveri della Commissione Antidoping Federale

Nell'ambito dei rapporti con la struttura CIP – ADO, rientra nei doveri della Commissione provvedere a:

- a) inoltrare i calendari dell'attività agonistica nazionale e internazionale e, per gli sport di squadra, anche i calendari dei Campionati delle diverse serie e/o categorie, e ogni variazione degli stessi che intervenga nel corso dell'anno;
- b) inoltrare i calendari dei raduni e degli allenamenti delle Rappresentative Nazionali previsti in Italia e all'Estero e ogni loro variazione che intervenga nel corso dell'anno;
- c) comunicare i nominativi degli Atleti che rispondano ai requisiti previsti da Dispositivo Attuativo RTP & Whereabouts con particolare riferimento al punto b): Atleti inseriti nel RTP da parte della Federazione Internazionale competente;
- d) comunicare per iscritto agli Atleti del loro inserimento/cancellazione dal RTP e degli obblighi che ne derivano;
- e) richiedere agli Atleti RTP l'invio delle informazioni sulla reperibilità (Whereabouts) con cadenza trimestrale e trasmettere la documentazione completa all'Ufficio Antidoping del CIP secondo il calendario di scadenze dallo stesso predisposto.

Art. 33 – Controlli Antidoping – Doveri della Federazione

La Federazione, all'atto dei controlli Antidoping inseriti nel Piano Annuale dei Controlli Antidoping (TDP) del CIP - ADO e di quelli eventualmente dalla stessa richiesti nel corso dell'Anno Sportivo, dovrà:

- a) farsi carico delle spese per l'effettuazione dei controlli richiesti non inseriti nel TDP;
- b) provvedere affinché nei luoghi dove si terranno le manifestazioni inserite nel TDP vi siano sempre i locali a norma (stanza accessibile, con sala d'aspetto, bagno accessibile, lettino per visite mediche, frigorifero per bevande sigillate per gli Atleti, scrivania con almeno quattro sedie) per lo svolgimento dei prelievi dei campioni biologici da utilizzare per i controlli antidoping;
- c) garantire la disponibilità di Personale Federale (chaperon) a supporto del DCO, soprattutto in quegli Eventi dove diverse discipline si svolgono contestualmente e quindi si rileva difficoltoso il controllo visivo degli Atleti impegnati su più fronti.

PARTE QUINTA CODICE COMPORTAMENTALE
--

Art. 34 – Doveri degli Operatori Professionali

Tutti i Componenti la Struttura Sanitaria Federale, all'atto dell'accettazione dell'incarico loro conferito, sono invitati a:

- documentare la propria iscrizione al rispettivo albo Professionale se esistente;
- adempiere agli obblighi del tesseramento annuale nel Ruolo di competenza;
- rispettare quanto sancito dallo Statuto e dai vari Regolamenti e Norme Federali;
- impegnarsi a operare secondo "scienza e coscienza" in collaborazione con tutti i Componenti la Struttura Sanitaria Federale;
- svolgere l'incarico conferito nel pieno rispetto delle Regole morali e delle normative Antidoping Nazionali e Internazionali, adoperandosi al massimo affinché le stesse siano applicate e rispettate dagli altri tesserati.

Art. 35 – Adempimenti dei tesserati

Coloro i quali svolgono, o intendono svolgere, nell'ambito della FISPES, attività sportiva agonistica e non agonistica, sono tenuti all'osservanza delle normative Statali e Regionali inerenti alla tutela delle attività sportive, riguardo al tipo di accertamenti previsti, e alla loro periodicità.

Ai fini e agli effetti dei D.M. 18.02.82 e D.M. 04.03.93 nell'ambito della FISPES sono considerati agonisti tutti gli Atleti che partecipano ai Campionati Federali.

Effettuando il tesseramento alla Federazione, i Presidenti delle Società affiliate, attestano che l'Atleta è stato riconosciuto idoneo secondo la vigente normativa e dichiarano che la documentazione è conservata presso la Sede della Società.

INDICE

PARTE PRIMA - LA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

Art. 1 - Norme Generali	pag	1
Art. 2 - Tutela Sanitaria per gli Atleti agonisti e non agonisti portatori di disabilità motoria e visiva	pag	1
Art. 3 - Medici visitatori	pag	1
Art. 4 - Documentazione per l'idoneità non agonistica	pag	2
Art. 5 - Procedura di accesso all'idoneità allo sport agonistico	pag	2
Art. 6 - Documentazione per l'accesso alla visita di idoneità agonistica	pag	2
Art. 7 - Non idoneità allo sport agonistico	pag	2
Art. 8 - Atleti-Guida e Arbitri	pag	2
Art. 9 - Suddivisione delle attività sportive agonistiche	pag	3
Art. 10 - Accertamenti diagnostici per Atleti agonisti	pag	3

PARTE SECONDA - REGOLAMENTO DELLE CLASSIFICAZIONI

Art. 11 - Norme generali sulle classificazioni	pag	4
Art. 12 – Status	pag	4
Art. 13 – Classificatori	pag	5
Art. 14 – Classificazione dell'Atleta con disabilità motoria - Procedure amministrative	pag	6
Art. 15 - Sedi di classificazione per Atleti con disabilità motoria	pag	7
Art. 16 - Classificazione dell'Atleta con disabilità visiva - Procedure amministrative	pag	7
Art. 17 - Diritti e doveri dell'Atleta sottoposto a classificazione	pag	8
Art. 18 - Commissione Classificatrice d'Appello (CCA)	pag	8
Art. 19 - Classificazioni internazionali	pag	9

PARTE TERZA - LA STRUTTURA SANITARIA DELLA FEDERAZIONE ITALIANA SPORT PARALIMPICI E SPERIMENTALI

Art. 20 - Organigramma del Settore Sanitario Federale e Aree di Intervento	pag	9
Art. 21 - La Commissione Medica Federale – Composizione e compiti	pag	10
Art. 22 - Il Coordinatore Medico Federale	pag	11
Art. 23 - Il Referente Medico Federale	pag	11
Art. 24 - I Medici di Settore/Disciplina	pag	12
Art. 25 - I Medici Classificatori	pag	12
Art. 26 - I Medici addetti alle Squadre Nazionali	pag	12
Art. 27 - Medico Fiduciario Regionale	pag	12
Art. 28 - Medici Sociali	pag	13
Art. 29 - Settore Parasportivo	pag	13

PARTE QUARTA - ANTIDOPING

Art. 30 – Principi Informativi	pag	13
Art. 31 – Commissione Antidoping Federale	pag	13
Art. 32 – Doveri della Commissione Antidoping Federale	pag	14
Art. 33 – Controlli Antidoping – Doveri della Federazione	pag	14

PARTE QUINTA - CODICE COMPORTAMENTALE

Art. 34 – Doveri degli Operatori Professionali	pag	14
Art. 35 – Adempimenti dei tesserati	pag	15

Documento:	Regolamento Sanitario e delle Classificazioni.doc
Ultima Revisione:	25 maggio 2017

