



# **REGOLAMENTO SANITARIO E DELLE CLASSIFICAZIONI**

Modificato dal Consiglio Federale nella riunione del 06.02.2021

---

# PARTE PRIMA

## LA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

### **Art. 1 Norme Generali**

---

Gli atleti tesserati presso le associazioni/società sportive affiliate alla FISDIR - Federazione Italiana Sport Paralimpici degli Intellettivo Relazionali sono tenuti all'osservanza delle vigenti leggi sulla tutela sanitaria delle attività sportive, specialmente in ordine agli accertamenti periodici relativi all'idoneità alla pratica sportiva (non agonistica ed agonistica).

In particolare, le associazioni/società sportive sono responsabili dell'esatto adempimento delle sottoelencate norme che prevedono per ogni atleta tesserato l'obbligatorietà dell'accertamento dell'idoneità alla attività sportiva non agonistica o dell'idoneità all'attività sportiva agonistica.

Le Società Sportive sono tenute a conservare ai propri atti e sotto la propria responsabilità la documentazione relativa alle certificazioni sanitarie suddette di tutti gli atleti tesserati, fermo restando che nessuna attività né di allenamento né di competizione potrà essere svolta da chi non sia in possesso dei prescritti certificati medici in corso di validità.

La Fisdire considera anche la preparazione fisica come attività strettamente connessa allo stato di salute dell'atleta, ed in grado di agire su di esso.

### **Art.2 Accertamento della disabilità**

---

All'atto del primo tesseramento è richiesto un certificato, redatto da un medico del SSN o rilasciato da una struttura convenzionata, che attesti la diagnosi della patologia che ha determinato lo stato di disabilità intellettiva e/o relazionale dell'atleta, indipendentemente se insorta prima o dopo il 18° anno di età, con specifica, ove possibile, del grado (lieve-medio-grave).

In alternativa potrà essere prodotto il certificato di invalidità rilasciato dall'INPS e/o la certificazione della disabilità legge 104/92.

Tale documentazione deve essere acquisita nel sistema di tesseramento federale e a partire dalla stagione 2023, se non presente nel sistema, impedisce il rinnovo del tesseramento dell'atleta.

Ove lo ritenga necessario la Segreteria Generale può chiedere documentazione integrativa.

Questo accertamento di base consente la partecipazione dell'atleta alle attività sportive federali classificate come promozionali (acronimo DIRp).

Gli accertamenti richiesti per il tesseramento degli atleti che intendono svolgere attività agonistica (acronimo DIRa) è disciplinato all'art. 4 del Regolamento delle classificazioni che segue.

### **Art. 3 La tutela sanitaria dell'atleta con disabilità intellettiva e relazionale (DIR)**

---

Le attività sportive federali classificate **non agonistiche** (acronimo DIRp) praticate da atleti con disabilità intellettiva e relazionale richiedono il possesso di un certificato di idoneità alla attività sportiva non agonistica ai sensi del D.M. 24 aprile 2013 e successive modificazioni ed integrazioni. L'atleta è tenuto a sottoporsi a controllo medico annuale che comprende obbligatoriamente la misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo. In caso di sospetto diagnostico il medico certificatore può avvalersi della consulenza del medico specialista del medico dello sport o dello specialista di branca.

Le attività sportive federali classificate **agonistiche** (acronimo DIRa) 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.

Nel caso in cui l'atleta sia portatore della sindrome di Down, indipendentemente dall'attività svolta, non agonistica o agonistica, la FISDIR richiede che l'atleta per una sola volta, in via preventiva rispetto all'inizio dell'attività sportiva, si sottoponga ad un esame radiografico nelle proiezioni standard e dinamiche del rachide cervicale al fine di individuare eventuali patologie correlate alla sindrome di Down (ad esempio l'instabilità del rachide cervicale). I referti delle suddette radiografie devono essere esibiti al medico che rilascia il certificato di idoneità alla attività sportiva non agonistica o di "idoneità allo sport agonistico adattato ad atleti disabili", all'atto della relativa visita.

### **Art. 4 Medici visitatori**

---

Il certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica è rilasciato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti o dal medico specialista in medicina dello sport ai sensi del D.M. 24 aprile 2013.

L'accertamento dell'idoneità, per l'accesso alle singole attività sportive agonistiche è effettuato esclusivamente 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 in Legge 33/80.

## **Art. 5 Idoneità non agonistica**

---

Ai soggetti riconosciuti idonei all'attività sportiva non agonistica, viene rilasciato il certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, secondo il seguente modello:

<b>Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico (D.M. 24 aprile 2013)</b>
Sig.ra/ Sig.....
Nata/o a .....il.....
Residente a .....
<b>FAC-SIMILE</b>
Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data ....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.
Il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio.
Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore.

## **Art. 6 Idoneità allo sport agonistico**

---

Ai fini del riconoscimento dell'idoneità agonistica ai singoli sport, gli atleti devono sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti dall'art.10 del presente regolamento sanitario. Tale accertamento viene effettuato 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 nel sopracitato articolo, 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 pratichi più discipline sportive, deve sottoporsi ad una sola visita di idoneità, comprensiva degli accertamenti diagnostici previsti per tutte le discipline praticate.

In occasione degli accertamenti sanitari di cui agli art. 10 del presente regolamento sanitario, l'atleta dovrà presentarsi munito di idonea documentazione che attesti lo stato di disabilità intellettivo relazionale come specificato dall'art.2 del presente regolamento.

Ai soggetti riconosciuti idonei viene rilasciato il relativo certificato di idoneità, secondo il seguente modello (all. 2 D.M. 4/3/1993):

**Certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica  
(art. 5 D.M. 4/3/1993)**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza e/o Domicilio \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_

sport per cui è stata richiesta la visita \_\_\_\_\_

L'atleta di cui sopra, sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport \_\_\_\_\_ adattato ad atleti disabili.

Il presente certificato ha validità di: (un anno/sei mesi)

e scadrà il \_\_\_\_\_

Luogo, data, timbro e firma del medico sportivo

**Art. 7 Non idoneità allo sport agonistico**

Qualora, a seguito degli accertamenti sanitari di cui all'art.10, venga 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 viene comunicato entro 15 giorni all'interessato, al competente ufficio regionale ed alla Commissione Medica Regionale d'Appello prevista dal D.M. 18/2/82, utilizzando il seguente modello:

**Certificato di non idoneità all'attività sportiva agonistica**

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza e/o Domicilio \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_

sport per cui è stata richiesta la visita \_\_\_\_\_

L'atleta di cui sopra viene dichiarato non idoneo allo sport \_\_\_\_\_

adattato ad atleti disabili per

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Luogo, data, timbro e firma del medico sportivo

Alla Società sportiva di appartenenza viene comunicato il solo esito negativo, senza la diagnosi. Avverso il giudizio negativo l'interessato può, nel termine di trenta giorni dal ricevimento della certificazione di non idoneità, proporre ricorso dinanzi alla suddetta Commissione Regionale d'Appello. La Commissione, composta da medici specialisti in medicina dello sport, medicina interna, cardiologia, ortopedia e medicina legale, può avvalersi, in relazione ai singoli casi da esaminare, della consulenza di sanitari in possesso di altre specializzazioni.

#### **Art. 8 Arbitri e atleti partner**

---

Gli arbitri e i giudici chiamati a prendere parte a competizioni della Fisdire devono essere in possesso del certificato di idoneità previsto dall'organismo sportivo (Federazione/Ente di Promozione) con il quale sono tesserati; per gli atleti partner è richiesto il possesso del certificato non agonistico.

#### **Art. 9 Suddivisione delle attività sportive agonistiche**

---

Le attività sportive agonistiche per persone disabili vengono suddivise in due grandi gruppi in base all'impegno muscolare e cardiorespiratorio (all. 2 D.M. 4/3/93):

Tabella A: attività ad impegno lieve – moderato. Tabella B: attività ad impegno elevato.

Conseguentemente le discipline agonistiche riconosciute dalla FISDIR ricomprendono:

##### **in Tabella A:**

-----

##### **in Tabella B:**

ATLETICA LEGGERA  
CALCIO  
CANOTTAGGIO  
GINNASTICA  
EQUITAZIONE  
JUDO  
NUOTO  
NUOTO SINCRONIZZATO  
PALLACANESTRO  
PALLAMANO  
SCI ALPINO  
SCI NORDICO  
TENNIS  
TENNIS TAVOLO

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

N°	DISCIPLINA SPORTIVA	ETA'
1	ATLETICA LEGGERA	13
2	CALCIO	15
3	CANOTTAGGIO	12
4	EQUITAZIONE	9
5	GINNASTICA	9
6	JUDO	14
7	NUOTO	9
8	NUOTO SINCRONIZZATO	12
9	PALLACANESTRO	14
10	PALLAMANO	9
11	SCI ALPINO	15
12	SCI NORDICO	15
13	TENNIS	12
14	TENNIS TAVOLO	12

#### **Art. 10 Accertamenti diagnostici per atleti agonisti**

Per gli sport elencati nella Tabella A sono obbligatori i seguenti accertamenti, da effettuarsi con periodicità annuale, salvo eventuali indicazioni specifiche da parte dei sanitari (all. 2 D.M. 4/3/93):

- a) visita medica, eseguita secondo le note esplicative già contenute nel D.M. 18/2/82,
- b) elettrocardiogramma a riposo;
- c) esame delle urine.

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 viene utilizzato:
  - 1) nei soggetti con l'uso degli arti inferiori lo step test, con durata della prova di 3 minuti ed 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) spirografia;
- f) RX dei segmenti scheletrici vicarianti (se direttamente coinvolti nel gesto sportivo) negli amputati, con periodicità biennale.

Per equitazione, sci alpino, nuoto, e comunque per tutti gli atleti cerebrolesi: visita neurologica periodica e, alla prima visita, EEG (elettroencefalogramma).

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 disabilità (spiccata incoordinazione motoria, gravi menomazioni degli arti, ecc.) si renda oggettivamente impossibile effettuare 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.

Il Presidente della Società Sportiva attesta, all'atto del tesseramento, che l'atleta è stato riconosciuto idoneo secondo la normativa vigente e che la relativa certificazione è conservata presso la Società.



## **PARTE SECONDA**

### **REGOLAMENTO DELLE CLASSIFICAZIONI**

#### **Art. 1 Classificazione dell'atleta con disabilità intellettiva relazionale**

La classificazione degli atleti paralimpici risponde all'esigenza di consentire lo svolgimento di una competizione sportiva in maniera equa, raggruppando in "classi" atleti aventi le medesime potenzialità. La classificazione dell'atleta con disabilità intellettiva in sostanza misura l'influenza che il suo status ha sulla prestazione sportiva.

#### **Art. 2 Classificazioni internazionali VIRTUS**

La VIRTUS (World Intellectual Impairment Sport), la federazione internazionale di riferimento per la disabilità intellettiva, stabilisce attualmente la suddivisione degli atleti in tre gruppi (classi):

##### **II1 - atleti con disabilità intellettiva riconosciuta:**

I criteri di ammissibilità si basano sulle linee guida della Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dell'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD) in base ai quali un atleta deve dimostrare:

- 1- Di possedere un QI (quoziente intellettivo) di 75 o inferiore;
- 2- Limitazioni significative nel comportamento adattivo espresse nelle capacità di adattamento concettuali, sociali e pratiche;
- 3- La disabilità deve essere stata diagnosticata prima dei 18 anni (cioè nella fase di sviluppo della loro vita).

Gli atleti con una condizione di "mosaicismo" sono inseriti in questa classe.

##### **II2 - atleti con disabilità intellettiva significativa (sindrome di Down):**

L'OMS definisce la sindrome di Down come "una disabilità intellettiva" causata da materiale genetico "extra" nel cromosoma 21. Sulla base di questa definizione, i criteri di ammissibilità per gli atleti II2 sono:

- 1- Una diagnosi ufficiale di Trisomia 21 Down Syndrome;
- 2- Una dichiarazione che l'atleta è esente da instabilità atlanto-assiale sintomatica (AAI).

### **II3 - atleti autistici ad alto funzionamento (IQ>75)**

Il disturbo dello spettro autistico (ASD), come è ora comunemente noto, è definito dall'OMS come un gruppo di disturbi dello sviluppo cerebrale complessi situati su un continuum di gravità. Questi sono caratterizzati da difficoltà di interazione sociale e comunicazione e interessi e attività limitati e ripetitivi.

I criteri di ammissibilità per gli atleti II3 sono:

- 1- Un punteggio di QI superiore a 75 e / o nessuna diagnosi di compromissione intellettiva (evidenza di funzionamento cognitivo a livelli medi o superiori alla media),
- 2- Una diagnosi formale di autismo, ASD o sindrome di Asperger, eseguita da un professionista qualificato utilizzando tecniche diagnostiche accettate.

Il processo di classificazione è finalizzato a riconoscere la “eleggibilità” dell’atleta in uno dei tre gruppi e costituisce condizione indispensabile per accedere alle competizioni internazionali della VIRTUS.

La classificazione internazionale degli atleti è di competenza della Federazione.

Per i dettagli del processo di classificazione si rinvia al sito VIRTUS all’indirizzo:

<https://www.virtus.sport/about-us/athlete-eligibility/applying-for-athlete-eligibility>

### **Art. 3 Classificazioni internazionali SUDS**

---

Per partecipare alle attività che ricadono sotto l’egida degli organismi internazionali che aderiscono alla SUDS (Sport Union for Athletes with Down Syndrome) l’atleta deve essere preventivamente “registrato” presso la SU-DS stessa.

La SU-DS stabilisce la suddivisione degli atleti in due gruppi:

- atleti con sindrome di Down (C21)
- atleti con mosaicismo (MOS)

La registrazione internazionale degli atleti è di competenza della Federazione.

Per i dettagli del processo di registrazione si rinvia al sito SU-DS all’indirizzo:

<https://www.su-ds.org/registration/>

#### **Art. 4 Classificazione nazionale degli atleti agonisti**

---

Gli atleti che svolgono attività agonistica in ambito federale devono essere obbligatoriamente classificati al fine della attribuzione di una delle seguenti classi:

1. **II1:** atleti con disabilità intellettiva riconosciuta (compresi “mosaici”),
2. **II2:** atleti con disabilità intellettiva significativa (sindrome di down):
3. **II3:** atleti autistici ad alto funzionamento (IQ>75)

Gli atleti che non possiedono i requisiti stabiliti da VIRTUS per essere inseriti in queste tre classi sono collocati nella classe **IIQ**.

L'attribuzione della classe II1 e II3 è di competenza della Federazione che provvederà a sottoporre l'atleta su richiesta della società di appartenenza ad una valutazione psicologica formale.

L'attribuzione della classe II2 riservata agli atleti con sindrome di Down e della classe II1 riferita agli atleti mosaici è conseguente all'esito dell'analisi citogenetica (o mappa cromosomica o cariotipo) da trasmettere alla Federazione per la convalida formale.

L'attribuzione della classe IIQ ad una atleta agonista in sede di primo tesseramento si perfeziona con la trasmissione alla Federazione di una delle certificazioni indicate all'art. 2 del Regolamento Sanitario.

In sede di rinnovo del tesseramento, a partire dal 1.1.2023, tutti gli atleti già tesserati come agonisti ai quali non è stata attribuita dalla Federazione la classe di appartenenza sono di default inseriti nella classe IIQ.

Agli atleti già classificati a livello internazionale è attribuita la classe assegnata.

L'attribuzione della classe da parte della Federazione è inappellabile.

#### **Art. 5 I classificatori**

---

La struttura federale deputata alle classificazioni è costituita dallo “psicologo federale”, che coordina l'attività dei classificatori, e dal NEO (National Eligibility Officer) che è il responsabile della gestione del processo di eleggibilità nei confronti di VIRTUS.

I classificatori, di norma psicologi, sono nominati dal Consiglio Federale su proposta della “Psicologo federale” e sono iscritti all'Albo Federale nella relativa sezione.

## **PARTE TERZA**

### **LA STRUTTURA SANITARIA FEDERALE**

#### **Art. 1 Struttura**

---

La struttura sanitaria federale è costituita da:

- Il Medico Federale.
- La Commissione Medico Federale
- I Medici Addetti alle Squadre Nazionali.
- Lo Psicologo Federale.
- Il Personale Parasanitario.

Tutti i componenti del settore sanitario della FISDIR devono essere tesserati alla Federazione e non devono aver subito provvedimenti di espulsione o radiazione da parte di una qualsiasi Federazione Sportiva Nazionale o Disciplina Sportiva Associata o sanzioni per fatti di doping.

#### **Art. 2 Il medico federale**

---

Il medico federale è nominato dal Consiglio Federale, tra medici in possesso della specializzazione in Medicina dello Sport e tesserati con la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI); resta in carica quattro anni, coincidenti con il quadriennio paralimpico e decade in caso di decadenza del Consiglio Federale.

Il medico federale:

- ✓ è Presidente della Commissione Medica Federale;
- ✓ è responsabile di tutta la struttura sanitaria federale;
- ✓ organizza e dispone l'assistenza sanitaria delle squadre nazionali sia in occasione di ritiri e raduni organizzati dalla Federazione sia in occasione di competizioni internazionali, nominando medici e personale parasanitario addetto;
- ✓ dispone e verifica gli interventi sanitari necessari a favore degli atleti di interesse nazionale;
- ✓ programma valutazioni medico-funzionali e verifica gli accertamenti di idoneità di legge degli atleti di interesse nazionale;
- ✓ promuove iniziative di formazione e prevenzione riguardo il fenomeno doping;
- ✓ si interfaccia con la struttura antidoping del NADO Italia;

- ✓ coordina, anche attraverso periodiche riunioni, l'attività di medici addetti alle squadre nazionali, per ciò che concerne l'assistenza sanitaria e la valutazione degli atleti delle squadre nazionali;
- ✓ si relaziona con i medici societari e con le strutture sanitarie nazionali, in particolare su problematiche inerenti la tutela sanitaria delle attività sportive;
- ✓ può avvalersi, quando necessario, di consulenti specialisti esterni;
- ✓ può essere invitato alle riunioni del Consiglio Federale in relazione a specifiche problematiche.

### **Art. 3 La Commissione Medica Federale**

---

La commissione Medica Federale, istituita dal Consiglio Federale, è composta da un Presidente, che è il Medico Federale, specialista in medicina dello sport e tesserato alla FMSI, e da quattro membri, di cui uno assume le funzioni di segretario, scelti tra specialisti in medicina dello sport, tesserati alla FMSI, e tra esponenti di discipline scientifiche, esperti in materie biologiche e fisiologiche applicate allo sport.

La Commissione Medica Federale resta in carica 4 anni, coincidenti con il quadriennio Paralimpico; essa è automaticamente sciolta in caso di decadenza del Consiglio Federale.

La Commissione Medica Federale:

- Coordina l'attività del settore sanitario federale.
- Predisporre e proporre al Consiglio Federale iniziative tese alla tutela ed alla verifica dello stato di salute dei tesserati.
- Esercita attività di controllo del rispetto di eventuali specifiche norme federali tese alla tutela della salute degli atleti.
- Svolge attività di supporto su precise esigenze sanitarie federali e/o a favore degli 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 ed 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 sportive federali.
- Promuove, in accordo con i regolamenti della FMSI e degli altri organismi componenti in materia, iniziative a sostegno della informazione, prevenzione e lotta al doping.
- Rappresenta la Federazione nei rapporti con Istituzioni esterne sulle tematiche medico-sportive.
- Per lo svolgimento di tali compiti, la commissione Medica può avvalersi di consulenti specialisti in discipline biologiche e mediche correlate.

#### **Art. 4 I medici addetti alle squadre nazionali.**

---

I medici addetti alle squadre nazionali, scelti tra gli specialisti in medicina dello sport e iscritti alla FMSI, sono nominati, subordinatamente all'effettuazione di regolare tesseramento alla FISDIR, su proposta dal medico federale. Nei casi in cui non sia possibile reperire un numero adeguato di specialisti in medicina dello sport, possono essere proposti dal Medico federale come medici addetti alle squadre nazionali anche Soci Aggregati FMSI e medici non specialisti in medicina dello sport in possesso di comprovate esperienze nello sport per atleti disabili.

I medici addetti alle squadre nazionali:

- effettuano attività di consulenza sanitaria su atleti delle squadre nazionali e/o di interesse federale;
- prestano assistenza medica in occasione di raduni e/o competizioni nazionali ed internazionali;
- partecipano a valutazioni medico-fisiologiche di atleti di interesse nazionale ed internazionale;
- forniscono, agli stessi atleti coinvolti in raduni e/o competizioni, informazione sanitaria e preventiva su problematiche mediche ed antidoping;
- si correlano con il medico federale e, ove necessario, con i medici societari e/o di fiducia degli atleti;
- organizzano e custodiscono, sotto la propria responsabilità, un archivio contenente le cartelle cliniche degli atleti di interesse nazionale della squadra loro affidata, da aggiornarsi annualmente e contenenti almeno: copia del certificato di idoneità allo sport agonistico in corso di validità e redatto secondo le norme del D.M. 4.3.1993, la dichiarazione dei farmaci eventualmente assunti dall'atleta e la relativa certificazione inerente la prescrizione di detti farmaci, la scheda riportante la classificazione dell'atleta e un modulo sottoscritto dall'atleta stesso, o da chi lo rappresenta legalmente, inerente il consenso al trattamento dei dati sensibili secondo la normativa vigente in materia;
- sono a conoscenza delle richieste delle autorizzazioni all'uso terapeutico di sostanze vietate presentate da atleti afferenti alla squadra loro affidata e delle autorizzazioni eventualmente concesse.

Il medico addetto a una squadra nazionale, che segua una trasferta nazionale o internazionale, è tenuto con congruo anticipo a:

- verificare il possesso da parte di tutti gli atleti convocati del certificato di idoneità allo sport agonistico la cui validità deve coprire tutta la durata della manifestazione. Tale certificato deve essere redatto secondo il D.M. 4.3.1993;
- conoscere la normativa anti-doping vigente;
- approntare e richiedere al medico federale, quando necessario, la dotazione farmacologica e lo strumentario medico necessario alla trasferta annotando i prelievi di materiale e il relativo consumo su un registro all'uopo predisposto;
- redigere la relazione medica finale sulla trasferta, da inviarsi tempestivamente al medico federale.

## **Art. 5 Lo psicologo federale**

---

Lo psicologo federale, iscritto all'Ordine Nazionale Psicologi e in possesso di esperienza in psicologia dello sport, è nominato dal Consiglio Federale; resta in carica quattro anni, coincidenti con il quadriennio paralimpico e decade in caso di decadenza del Consiglio Federale.

Lo Psicologo Federale:

- effettua attività di consulenza sugli atleti delle squadre nazionali di interesse nazionale;
- presta assistenza in occasione di raduni e/o competizioni nazionali ed internazionali, quando convocato;
- può essere invitato alle riunioni del Consiglio Federale in relazione a specifiche problematiche di propria competenza.

## **Art. 6 Personale Parasanitario**

---

Fanno parte del Personale Parasanitario federale tutti gli operatori, in possesso del titolo di studio o professionale legalmente riconosciuto, funzionali ed utili al raggiungimento delle finalità della struttura sanitaria federale, per la salvaguardia della salute e del benessere dell'atleta (fisioterapisti, infermieri, biologi, massofisioterapisti e massaggiatori esercenti attività sanitarie riconosciute dalle normative vigenti).

Sono designati dal medico federale per l'attività delle squadre nazionali.

## **Art.7 Obblighi e disposizioni**

---

Tutti gli operatori della struttura sanitaria, a qualsiasi livello:

- devono documentare annualmente la propria iscrizione al rispettivo Ordine/Albo Professionale, se esistente;
- non devono aver subito procedimenti disciplinari da parte dell'Ordine/Albo Professionale di appartenenza;
- devono essere tesserati alla FISDIR nei ruoli di competenza;
- sono tenuti al rispetto dello Statuto e delle norme federali;
- si impegnano ad operare secondo scienza e coscienza;
- svolgono la loro attività nel pieno rispetto delle regole morali e delle normative antidoping Nazionali ed Internazionali, adoperandosi al massimo affinché le stesse siano applicate e rispettate dagli atleti tesserati.

## **Art. 8 Richiesta di inserimento nei ruoli sanitari FISDIR**

---

Gli operatori sanitari (medici, fisioterapisti, infermieri, psicologi, biologi, esercenti attività sanitarie riconosciute dalle normative vigenti), che vogliono prestare la propria opera nella FISDIR, nei ruoli previsti dal vigente regolamento sanitario e delle classificazioni, devono presentare apposita domanda corredata di curriculum vitae alla Segreteria Federale. Sono nominati, subordinatamente all'effettuazione di regolare tesseramento alla FISDIR, su proposta dal Medico federale.

## **Art. 9 Attività Antidoping**

---

L'attività Antidoping della FISDIR afferisce in tutto e per tutto in convenzione con il CIP alle Norme Sportive Antidoping delle strutture NADO ITALIA, che rappresentano il documento tecnico attuativo della delega che il CIP ha ricevuto dal CONI per la gestione delle attività dei controlli antidoping e delle esenzioni per fini terapeutici inerenti l'attività sportiva per disabili, ferme restando le competenze del CONI in materia di procedimento disciplinare per le violazioni delle Norme Sportive Antidoping.

Gli affiliati ed i tesserati della FISDIR, con la sottoscrizione del tesseramento e del consenso informato, accettano tali Norme per partecipare alle attività sportive.

Le procedure antidoping sono dettagliate sul sito federale al link:

<https://www.fisdir.it/utility/#antidoping>

Quale referente antidoping nazionale nei confronti di VIRTUS è nominato dal Consiglio Federale il NAO-National Antidoping Officer.