



federazione italiana sport paralimpici  
degli intellettivo relazionali

# **REGOLAMENTO SANITARIO E DELLE CLASSIFICAZIONI**

Modificato dal Consiglio Federale del 15.04.2023

---

## PARTE PRIMA LA TUTELA SANITARIA

### 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 Fisdir 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 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 22° anno di età, con specifica, ove possibile, del grado (lieve-medio-grave). Detto certificato deve essere rilasciato da un medico del SSN, oppure da una struttura convenzionata, oppure dall'INPS (certificato di invalidità o certificazione della disabilità legge 104/92). Nel caso di certificazione della disabilità legge 104/92 si richiede un'indicazione chiara della disabilità intellettiva e/o relazionale dell'atleta (ad es. ICD-11: diagnosi da F70 a F79 / da F84 a F84.5).

Tale documentazione deve essere acquisita nel sistema di tesseramento federale contestualmente alla fase di primo tesseramento dell'atleta.

Ove ritenuto necessario i competenti uffici federali possono chiedere documentazione integrativa.

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

---

Le attività sportive federali classificate **non agonistiche** 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-

Le attività sportive federali classificate **agonistiche** richiedono il possesso del certificato di "idoneità sportiva agonistica 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 FIDIR 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 all'attività sportiva agonistica adattata ad atleti disabili, all'atto della relativa visita.

Per gli atleti partner è richiesto il possesso del certificato, agonistico o non agonistico, a seconda della disciplina sportiva nella quale sono coinvolti.

### **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 all'attività sportiva 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:

**FAC-SIMILE** Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico  
(D.M. 24 aprile 2013)

Sig.ra/ Sig.....

Nata/o a .....il.....

Residente a .....

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 all'attività sportiva agonistica

---

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 sopraccitato 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 pratici 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):

**FAC -SIMILE** 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 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 FIDIR ricomprendono:

**in Tabella A:**

TENNIS TAVOLO

**in Tabella B:**

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

## Art. 8 Età minima di accesso alle attività sportive agonistiche

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

DISCIPLINA SPORTIVA	ETA'
ATLETICA LEGGERA	13
CALCIO	15
CANOTTAGGIO	12
EQUITAZIONE	9
GINNASTICA	9
JUDO	14
NUOTO	9
NUOTO SINCRONIZZATO	12
PALLACANESTRO	14
PALLAMANO	9
SCI ALPINO	15
SCI NORDICO	15
TENNIS	12
TENNIS TAVOLO	12

## Art. 9 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) spirometria;
- 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

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. 10 Classificazione nazionale degli atleti agonisti**

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

II1 – II2 – II3 – IIQ

L'attribuzione della classe di appartenenza è di competenza della Federazione che procederà alla classificazione dell'atleta in base alla documentazione medico - sanitaria trasmessa all'ufficio classificazione per il tramite del sistema di tesseramento e alla documentazione integrativa, se richiesta dall'ufficio stesso.

Agli atleti già in possesso di classificazione internazionale è attribuita la classe assegnata dall'organismo internazionale di riferimento (VIRTUS e/o SU-DS).

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

#### **Classe II1: atleti con disabilità intellettiva**

In questa classe rientra l'atleta che, in base a quanto stabilito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dell'American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD):

1. Possiede un Q.I. (quoziente intellettivo) di 75 o inferiore.
2. Dimostra limitazioni significative nel comportamento adattivo espresse nelle capacità di adattamento concettuali, sociali e pratiche.
3. Ha una disabilità intellettiva diagnosticata prima dei 22 anni (cioè nella fase evolutiva).

Per l'attribuzione della classe II1, dovrà essere fornita idonea documentazione medico - sanitaria comprovante una diagnosi di disabilità intellettiva tramite i risultati di una valutazione psicologica formale.

Tuttavia, se questa non è disponibile, saranno accettati i seguenti documenti:

- Una dichiarazione firmata da uno psicologo o da un medico che confermi una diagnosi di disabilità intellettiva.
- Diagnosi da parte dello Stato per il ricevimento di un sostegno, che identifichi chiaramente il sostegno richiesto come derivante da una disabilità intellettiva (ad es. ICD-11 diagnosi da F70 a F79 / F84).



In analogia a quanto previsto da VIRTUS per la classe internazionale II1, l'atleta con una condizione di "mosaicismo" è inserito in questa classe.

### **Classe II2: atleti con sindrome di Down**

In questa classe rientra l'atleta con sindrome di Down/Trisomia 21.

Per l'attribuzione della classe II2 dovrà essere fornita idonea documentazione medico - sanitaria comprovante una diagnosi di sindrome di Down/Trisomia 21.

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

In questa classe rientra l'atleta con un punteggio di Q.I. superiore a 75 e una diagnosi formale di autismo, ASD o sindrome di Asperger (ICD-11 diagnosi F 84.5)

Per l'attribuzione della classe II3 dovrà essere fornita una diagnosi formale di autismo (ASD) effettuata da un professionista qualificato utilizzando tecniche diagnostiche accettate.

### **Classe IIQ**

L'atleta che, sulla base della documentazione medico – sanitaria trasmessa, non possiede i requisiti per essere inserito nelle classi II1, II2 o II3 è collocato nella classe IIQ.

## **Art. 11 Classificazioni internazionali**

---

Per accedere alle competizioni internazionali della **VIRTUS** (World Intellectual Impairment Sport) l'atleta deve necessariamente essere inserito nella Master List Virtus. L'inserimento nella Master List prevede l'acquisizione dell'eleggibilità e l'attribuzione da parte di VIRTUS di una delle seguenti classi:

**II1 - atleti con disabilità intellettiva**

**II2 - atleti con disabilità intellettiva e ulteriore disabilità aggiuntiva**

**II3 - atleti autistici ad alto funzionamento**

Per i dettagli del processo di classificazione si rinvia al sito VIRTUS [www.virtus.sport](http://www.virtus.sport)

Per partecipare alle attività che ricadono sotto l'egida degli organismi internazionali che aderiscono alla **SU-DS** (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 procedura di registrazione internazionale degli atleti è di competenza della FIDIR.

Per i dettagli del processo di registrazione si rinvia al sito SU-DS [www.su-ds.org](http://www.su-ds.org)

Le procedure per l'acquisizione della classificazione internazionale degli atleti sono di competenza della FIDIR.

## **Art. 12 Area Classificazioni**

---

L'area federale deputata alle classificazioni è costituita da:

- Lo Psicologo Federale, che è responsabile delle classificazioni nazionali.
- Gli psicologi esperti in psicodiagnostica incaricati dalla Fisdir per somministrazione agli atleti dei test psicoattitudinali quali strumenti necessari, in linea generale, per ottenere una valutazione del funzionamento cognitivo e del comportamento adattivo.
- Il NEO (National Eligibility Officer) che è il responsabile federale della gestione del processo di eleggibilità nei confronti di VIRTUS.

## PARTE TERZA

### LA STRUTTURA SANITARIA FEDERALE

#### Art. 13 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.
- Il National Antidoping Officer

Tutti i componenti del settore sanitario della FIDIR 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. 14 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 alla 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. 15 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.
- Predispose e propone al Consiglio Federale iniziative tese alla tutela ed 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 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 Federazioni.
- 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. 16 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 FIDIR, 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 antidoping 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. 17 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 e 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;
- è responsabile delle classificazioni nazionali.

### **Art. 18 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. 19 il National Antidoping Officer**

---

Il NAO – National Antidoping Officer è nominato dal Consiglio Federale, tra medici in possesso della specializzazione in Medicina dello Sport e tesserati con la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), con comprovata esperienza in materia di antidoping e con il compito di fornire un primo punto di contatto con VIRTUS per quanto riguarda le richieste di esenzione per uso terapeutico (TUE), i test antidoping dentro e fuori competizione e, ove richiesto, per la gestione dell'online antidoping database (ADAMS). Resta in carica quattro anni, coincidenti con il quadriennio paralimpico e decade in caso di decadenza del Consiglio Federale.

### **Art. 20 Richiesta di inserimento nei ruoli sanitari FIDIR**

---

Gli operatori sanitari (medici, fisioterapisti, infermieri, esercenti attività sanitarie riconosciute dalle normative vigenti), che vogliano prestare la propria opera nella FIDIR, nei ruoli previsti dal vigente regolamento sanitario e delle classificazioni, devono presentare apposita domanda corredata di curriculum vitae alla Segreteria Federale. Acquisito il parere favorevole del Medico Federale, sono inseriti nell'elenco del personale sanitario addetto alle squadre Nazionali FIDIR, per il conferimento di eventuali incarichi esterni libero professionali in occasione della partecipazione di rappresentative nazionali Fidir ad eventi, manifestazioni e competizioni sportive internazionali.

### **Art. 21 Attività Antidoping**

---

La FIDIR attua la prevenzione per la salute degli atleti nelle attività sportive e reprime l'uso di sostanze e metodi che possano alterare le naturali prestazioni degli atleti, aderendo incondizionatamente alle norme sportive antidoping NADO Italia ed a quelle degli Organismi Internazionali competenti.

## INDICE:

### PARTE PRIMA LA TUTELA SANITARIA

Art. 1 Norme Generali.....	1
Art. 2 Accertamento della disabilità .....	1
Art. 3 La tutela sanitaria dell'atleta con disabilità intellettiva e relazionale .....	2
Art. 4 Medici visitatori.....	2
Art. 5 Idoneità all'attività sportiva non agonistica.....	3
Art. 6 Idoneità all'attività sportiva agonistica.....	3
Art. 7 Suddivisione delle attività sportive agonistiche .....	4
Art. 8 Età minima di accesso alle attività sportive agonistiche .....	5
Art. 9 Accertamenti diagnostici per atleti agonisti .....	5

### PARTE SECONDA REGOLAMENTO DELLE CLASSIFICAZIONI

Art. 10 Classificazione nazionale degli atleti agonisti .....	7
Art. 11 Classificazioni internazionali .....	8
Art. 12 Area Classificazioni.....	9

### PARTE TERZA LA STRUTTURA SANITARIA FEDERALE

Art. 13 Struttura.....	10
Art. 14 Il Medico federale .....	10
Art. 15 La Commissione Medica Federale .....	11
Art. 16 I medici addetti alle squadre nazionali. ....	11
Art. 17 Lo psicologo federale .....	12
Art. 18 Personale Parasanitario .....	13
Art. 19 il National Antidoping Officer .....	13
Art. 20 Richiesta di inserimento nei ruoli sanitari FIDIR .....	13
Art. 21 Attività Antidoping.....	13