



## REGOLAMENTO SANITARIO

(Consiglio Federale del 23 giugno 2018 - Delibera n° 154/18)

### SOMMARIO

ART. 1 – STRUTTURA.....	2
ART. 2 - COMMISSIONE MEDICA FEDERALE .....	2
ART. 3 - MEDICO FEDERALE .....	2
ART. 4 - MEDICI ADDETTI ALLE SQUADRE NAZIONALI .....	3
ART. 5 - MEDICI DI SETTORE .....	3
ART. 6 - MEDICI SOCIALI .....	3
ART. 7 - PERSONALE PARASANITARIO .....	3
ART. 8 - OBBLIGHI E DISPOSIZIONI.....	3
ART. 9 - ADEMPIMENTI DEI TESSERATI .....	4
ART. 10 - DISPOSIZIONE FINALE .....	5
ART. 11 - NORMA TRANSITORIA .....	5

### PREMESSA

Il regolamento sanitario della Federazione Italiana Canoa Kayak disciplina le esigenze specifiche del Settore Sanitario Federale, nel rispetto delle leggi dello Stato e delle Regioni, nonché delle normative e delle disposizioni del CIO, delle Federazioni Internazionali e del CONI, ai fini della tutela e del controllo dello stato di salute dei propri tesserati.

## ART. 1 – STRUTTURA

1.1 Il Settore Sanitario Federale è costituito da:

- a) la Commissione Medica Federale;
- b) Commissione Scientifica;
- c) il Medico Federale;
- d) i Medici di Settore;
- e) i Medici addetti alle Squadre Nazionali;
- f) i Medici Sociali;
- g) il Personale Parasanitario.

1.2 Tutti i componenti Settore Sanitario Federale sono tesserati alla F.I.C.K. e non devono essere stati soggetti a provvedimenti di espulsione o radiazione da parte di una qualsiasi Federazione Sportiva Nazionale o Disciplina Sportiva Associata, o aver subito sanzioni disciplinari per fatti di doping.

## ART. 2 - COMMISSIONE MEDICA FEDERALE

2.1 La commissione medica federale, composta da cinque membri, è deliberata dal Consiglio Federale che nomina il Presidente, che di norma è il medico federale. I quattro componenti sono scelti preferibilmente tra gli specialisti in medicina dello sport e tesserati alla Federazione medico sportiva italiana (FMSI) e tra esponenti di discipline scientifiche, esperti in materie biologiche e fisiologiche applicate allo sport. Svolgerà la funzione di Segretario colui che sarà individuato direttamente tra i componenti. La commissione medica federale può restare in carica 4 anni, coincidenti con il quadriennio olimpico e decade in caso di scioglimento del Consiglio Federale.

2.2 La Commissione Medica Federale:

- a) predispone e propone al Consiglio Federale iniziative tese alla tutela ed alla verifica dello stato di salute dei tesserati;
- b) esercita attività di controllo del rispetto di eventuali e specifiche norme federali tese alla tutela della salute degli atleti;
- c) svolge attività su precise esigenze sanitarie federali a beneficio degli atleti, ove ciò sia ritenuto opportuno e richiesto dal Consiglio Federale, o in subordine dal Medico Federale;
- d) fornisce consulenza su tematiche cliniche e biologiche, e/o su possibili problematiche antidoping;
- e) propone e collabora attraverso interventi di formazione e di aggiornamento nelle materie biologiche e fisiologiche a favore dei tesserati della Federazione;
- f) individua temi di approfondimento e studio in Medicina dello Sport e/o in materie affini, con particolare riferimento alla disciplina sportiva Federale;
- g) promuove, in accordo con i regolamenti della FMSI e degli organismi competenti in materia, iniziative a sostegno della informazione, prevenzione e lotta al doping;
- h) rappresenta la FICK nei rapporti con l'istituzioni esterne sulle tematiche medico-sportive.

2.3 La commissione medica, per lo svolgimento dei suoi compiti, può avvalersi della consulenza di specialisti in discipline biologiche e mediche correlate, previo vincolante deliberazione del Consiglio Federale e compatibilmente con le risorse economiche previste in bilancio. Il Presidente della Commissione Medica Federale può essere invitato alle riunioni del Consiglio Federale in relazione a specifiche problematiche.

## ART. 3 - MEDICO FEDERALE

3.1 Il medico federale è nominato dal consiglio federale tra i medici con specializzazione in medicina dello sport e tesserato FMSI e resta in carica al massimo per 4 anni, coincidenti con quadriennio Olimpico e non decade in caso di scioglimento del Consiglio Federale.

3.2 Il Medico Federale, nello svolgimento dell'incarico:

1. è il Presidente della Commissione Medica Federale;
2. partecipa alle riunioni della commissione tecnica federale, in relazione a problematiche pertinenti;
3. coordina l'attività del settore sanitario e ne assume direttamente la responsabilità;
4. dispone e verifica gli interventi sanitari necessari a favore degli atleti di interesse nazionale ed olimpico;
5. programma valutazioni medico funzionali e verifica gli accertamenti di idoneità di legge degli atleti di interesse nazionale ed olimpico;
6. predispone che gli atleti del proprio settore convocati dalla FICK per le rappresentative nazionali ai Giochi del Mediterraneo e ai Giochi Olimpici vengano sottoposti a valutazione medico-sportiva presso d'Istituto di Scienza dello Sport del CONI
7. promuove iniziative di informazione e prevenzione doping per gli atleti di interesse nazionale ed internazionale;

8. coordina, anche con riunioni periodiche, l'attività dei medici di settore e dei medici addetti alle squadre nazionali, per ciò che concerne l'assistenza sanitaria e la valutazione degli atleti delle squadre nazionali e ne dà relazione al Consiglio Federale;
9. organizza e dispone l'assistenza sanitaria delle squadre nazionali durante la preparazione, in occasione dei ritiri e raduni organizzati dalla Federazione ed in occasione di competizioni internazionali, individuando medici e personale parasanitario addetto, in accordo con la Direzione Tecniche di Settore;
10. si correla con i medici sociali, in particolare su problematiche sanitarie e di tutela della salute secondo legge, relative ad atleti di interesse nazionale.

**3.3** Il medico federale può avvalersi della consulenza di specialisti esterni, previo vincolante deliberazione del Consiglio Federale e compatibilmente con le risorse economiche previste in bilancio.

**3.4** Il medico federale può essere invitato alle riunioni del Consiglio Federale in relazione a specifiche problematiche, definite dal Consiglio Federale, dalla Segreteria Federale e dalle Direzioni Tecniche.

#### **ART. 4 - MEDICI ADDETTI ALLE SQUADRE NAZIONALI**

**4.1** I medici addetti alle squadre nazionali, sono indicati dal medico federale preferibilmente fra gli specialisti in medicina dello sport ed iscritti alla FMSI, e nominati annualmente dal consiglio federale.

**4.2** I medici addetti alle squadre nazionali:

- a) effettuano attività di consulenza sanitaria su atleti delle squadre nazionali e/o di interesse federale;
- b) prestano l'assistenza medica, e ne sono direttamente responsabili, in occasione dei raduni e/o delle competizioni nazionali ed internazionali;
- c) forniscono, con responsabilità diretta, agli atleti coinvolti nei raduni o nelle competizioni nazionali ed internazionali l'informazione sanitaria ed antidoping;
- d) partecipano alle valutazioni medico-fisiologiche funzionali degli atleti di interesse nazionale ed internazionale;
- e) si correlano col medico federale e, ove necessario, anche coi medici sociali o di fiducia degli atleti.

#### **ART. 5 - MEDICI DI SETTORE**

I Medici di settore (discesa, polo, paracanoa, velocità, maratona, slalom) sono nominati con durata annuale dal Consiglio Federale su proposta del Medico Federale tra i medici addetti alle Squadre Nazionali. I medici di settore, oltre ai compiti già previsti per i medici addetti alle Squadre Nazionali:

- partecipano a collegiali e alle manifestazioni agonistiche che interessano le rappresentative nazionali di quel settore agonistico;
- organizzano i controlli di valutazione funzionale correlati alla programmazione dell'allenamento in accordo con le esigenze tecniche del settore e con il medico federale;
- collaborano con i medici sociali e, eventualmente, con i medici specialisti, chiamati a consulenza dalla FICK o dall'atleta interessato, per quanto possa riguardare gli atleti di interesse nazionale;
- tengono, nel rispetto delle norme riguardanti la trasmissione di dati sensibili, informato il Medico Federale di tutte le questioni di carattere sanitario inerente gli atleti;

#### **ART. 6 - MEDICI SOCIALI**

**6.1** I medici sociali sono nominati dal consiglio direttivo dell'associazione sportiva affiliata fra gli iscritti alla FMSI, preferibilmente specialisti in medicina dello sport.

**6.2** Il medico sociale:

- a) vigila, in collaborazione col presidente della Società Sportiva, sull'osservanza delle leggi nazionali e regionali e delle norme federali sulla tutela sanitaria delle attività sportive;
- b) si attiva nella informazione, prevenzione e lotta al doping per i tesserati della Società.

#### **ART. 7 - PERSONALE PARASANITARIO**

**7.1** Fanno parte del personale parasanitario gli operatori in possesso del titolo di studio o professionale legalmente riconosciuto (terapisti, biologi, psicologi, massaggiatori ed esercenti attività sanitarie riconosciute dalle norme vigenti), funzionali ed utili al raggiungimento delle finalità del settore sanitario federale per la salvaguardia della salute e del benessere dell'atleta.

**7.2** Questi operatori sono designati dal medico federale, per l'attività delle squadre nazionali, dal medico sociale per le attività sociali.

#### **ART. 8 - OBBLIGHI E DISPOSIZIONI**

**8.1** Gli operatori del settore sanitario:

- a) devono documentare la loro iscrizione al rispettivo albo professionale, se esistente;
- b) devono essere tesserati alla F.I.C.K., nei ruoli di competenza;

- c) devono rispettare le norme dello statuto e degli altri regolamenti federali;
- d) si impegnano ad operare secondo scienza e coscienza;
- e) svolgono la loro attività nel rispetto delle regole morali e delle normative antidoping nazionali ed internazionali, adoperandosi affinché le stesse siano applicate e rispettate anche dagli altri tesserati.

**8.2** Inoltre, ai sensi dell'art. 5 del Decreto 24 Aprile 2013 del Ministero della Salute, è obbligo per le società sportive dilettantistiche (di cui al comma 17 dell'art. 90 della Legge 27 Dicembre 2002, n° 289 e successive modifiche e integrazioni) di codesta Federazione dotarsi di defibrillatori semiautomatici.

L'onere della dotazione del defibrillatore semiautomatico e della sua manutenzione, secondo quanto previsto dal comma 6 dell'art. 5 del Decreto 24 Aprile 2013, è a carico della società. Le società che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione di quanto indicato nel Decreto. Le società sportive o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore semiautomatico al gestore dell'impianto attraverso un accordo che definisca anche le responsabilità in ordine all'uso e alla gestione. Si rammenta che le società sportive dovranno garantire la presenza di personale adeguatamente formato secondo le vigenti normative previste in materia.

## **ART. 9 - ADEMPIMENTI DEI TESSERATI**

**9.1** Il tesserato che svolga o intenda svolgere, in ambito federale, attività sportiva agonistica e non agonistica è tenuto all'osservanza delle norme nazionali e regionali inerenti la tutela dell'attività sportiva, in ordine al tipo di accertamenti previsti ed alla loro periodicità.

**9.2** Ai fini e per gli effetti del DM 18/02/1982 e delle successive modifiche, per la Federazione Italiana Canoa Kayak, sono da considerare agonisti tutti coloro che rientrano nelle categorie come indicato nel Regolamento Organico. Si accede all'attività agonistica della Federazione comunque a 8 anni di età (età anagrafica).

**9.3** Ai fini e per gli effetti del DM 18/02/1982, e delle successive modifiche, per essere tesserati tutti coloro che svolgono o intendano svolgere l'attività sportiva agonistica della Canoa, devono risultare idonei a seguito di adeguata visita medica secondo quanto previsto dalla suddetta legge e successive modificazioni. Il certificato di idoneità alla pratica agonistica per la canoa, rilasciato all'atto della visita medica deve essere redatto in conformità al Modello di cui all'allegato della legge. Copia del certificato deve essere conservata in originale agli atti delle società per cinque anni.

- a) La visita medica per il rilascio del certificato agonistico di cui DM18/02/1982, per la canoa prevede la visita medica, l'esame completo delle urine, l'elettrocardiogramma a riposo e dopo step test e la spirometria (D.M. 18/02/82 e succ.). Il medico visitatore ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici e strumentali su motivato sospetto clinico. Si suggerisce a completamento degli accertamenti suddetti, l'effettuazione del test ergometrico massimale (ECG durante sforzo) dal compimento del 40 anno d'età.
- b) Il certificato agonistico può essere rilasciato ESCLUSIVAMENTE da un medico SPECIALISTA in MEDICINA DELLO SPORT, presso le strutture autorizzate dalla Regione.

**9.4** Ai fini e per gli effetti del DM 21 giugno 2013, n. 69, convertito in legge 9 agosto 2013, n. 98 e delle successive modifiche, per essere tesserati tutti coloro che svolgono od intendano svolgere l'attività sportiva non agonistica della canoa, devono risultare idonei dopo essersi sottoposti a visita medica secondo quanto previsto dalla suddetta legge e successive modificazioni. Il certificato di idoneità alla pratica non agonistica, rilasciato all'atto della visita medica deve essere redatto in conformità al Modello di cui all'allegato C del Decreto Interministeriale 24 aprile 2013. Copia del certificato deve essere conservata in originale agli atti delle società per due anni.

- a) Il certificato per lo svolgimento di attività "non Agonistica", in virtù del decreto 8 agosto 2014, firmato dal Ministro della salute Beatrice Lorenzin, "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica", può essere rilasciato da:
  - il medico di medicina generale per i propri assistiti;
  - il pediatra di libera scelta per i propri assistiti;
  - il medico specialista in medicina dello sport ovvero i medici della Federazione medico-sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano.
- b) Gli accertamenti per il rilascio del certificato sono quelli di legge, ovvero è necessaria l'anamnesi e l'esame obiettivo con misurazione della pressione arteriosa e di un elettrocardiogramma a riposo effettuato almeno una volta nella vita (per chi ha superato i 60 anni di età associati ad altri fattori di rischio cardiovascolare, è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente refertato annualmente, così come per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate che comportano un aumento del rischio cardiovascolare è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente refertato annualmente). Il medico visitatore ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici e strumentali.

**9.5** Ai fini e per gli effetti del Decreto Ministeriale - 4 marzo 1993 "Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate" per essere tesserati tutti coloro che svolgono od intendano svolgere l'attività sportiva agonistica della Para-Canoa, devono risultare idonei dopo essersi sottoposti a visita medica secondo quanto previsto dalla suddetta legge ed eventuali successive modificazioni. Il certificato di idoneità alla pratica non agonistica per attività adattate, rilasciato all'atto della visita medica deve essere redatto in

conformità al Modello di cui all'allegato 2 del Decreto Ministeriale 4-3-93. Copia del certificato deve essere conservata in originale agli atti delle società per cinque anni. All'atto del tesseramento la FICK si preserva la possibilità di richiederne copia, insieme ad eventuale documentazione atta a testimoniare la disabilità.

**9.6** 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 di appartenenza, secondo le disposizioni di legge.

**9.7** La Federazione Italiana Canoa Kayak, ai fini della vigilanza sulla tutela della salute dei propri affiliati:

a) si riserva di predisporre controlli random presso le Società Sportive, richiedendo copia del certificato medico di idoneità specifica all'attività sportiva agonistica o del certificato di idoneità non agonistico, a seconda della tipologia di tesseramento effettuato per l'atleta stesso, in corso di validità, da far pervenire via email e/o per posta ordinaria entro 5 giorni dalla richiesta del controllo pena l'annullamento della tessera e l'invio degli atti ai preposti organi di giustizia sportiva per i provvedimenti sanzionatori del caso;

#### **ART. 10 - DISPOSIZIONE FINALE**

**10.1** Ai sensi dell'art.7, comma 5 lettera l) dello Statuto CONI, il regolamento in oggetto entrerà in vigore a seguito di approvazione ai fini sportivi da parte della Giunta Nazionale del CONI. E dopo la pubblicazione negli atti ufficiali della F.I.C.K. e dalla data ivi indicata.

#### **ART. 11 - NORMA TRANSITORIA**

**11.1** In considerazione della numerosità degli impegni agonistici cui partecipano le squadre nazionali e della conseguente necessità di un numero adeguato di medici specialisti in medicina dello sport disponibili a ricoprire l'incarico di medico addetto alle squadre nazionali, occorre un congruo periodo per la piena applicazione dell'Art. 4.

Al fine di garantire l'assistenza agli atleti della Federazione Italiana Canoa Kayak è possibile entro il quadriennio olimpico 2017/2020, nominare, in qualità di Medici addetti alle Squadre Nazionali, anche Medici non in possesso della specializzazione in Medicina dello Sport, purché iscritti alla F.M.S.I.