

REGOLAMENTO SANITARIO DELLA FEDERAZIONE ITALIANA PALLACANESTRO

Aggiornato con le modifiche approvate dal Consiglio federale del 6 agosto 2020
Approvato dalla Giunta Nazionale CONI con delibera n. 343 del 27 ottobre 2020

DEFINIZIONE

1. Il Regolamento sanitario della Federazione Italiana Pallacanestro 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, della FIBA e del CONI, ai fini della tutela e del controllo dello stato di salute dei propri tesserati.
2. Il presente Regolamento entra in vigore a seguito dell'approvazione da parte della Giunta Nazionale CONI.

Articolo 1 - STRUTTURA

1. Il Settore Sanitario Federale è costituito da:
 - a) la Commissione Medico-scientifica;
 - b) il Medico Federale;
 - c) i Medici Addetti alle Squadre Nazionali;
 - d) i Medici Fiduciari Regionali;
 - e) i Medici Sociali;
 - f) il Personale Parasanitario.
2. Tutti i componenti del Settore Sanitario federale sono tesserati per la Federazione Italiana Pallacanestro e non devono essere stati soggetti a provvedimenti di espulsione o radiazione da parte di una qualsiasi Federazione Sportiva Nazionale o aver subito sanzioni disciplinari per fatti di doping.

Articolo 2 – COMPOSIZIONE E DURATA DELLA COMMISSIONE MEDICO- SCIENTIFICA

1. La Commissione Medico-scientifica, nominata dal Consiglio federale, è composta da un Presidente, che la presiede, e da otto membri (di cui uno assume la funzione di segretario), scelti tra specialisti in Medicina, Medicina dello Sport, tesserati alla FMSI, e/o tra esponenti di discipline scientifiche, esperti in materie biologiche e fisiologiche applicate allo sport.
2. La Commissione Medico-scientifica resta in carica 4 anni coincidenti con il quadriennio Olimpico, e rappresenta la Federazione nei rapporti con istituzioni esterne sulle tematiche medico-sportive.
3. La Commissione Medico-scientifica decade automaticamente in caso di decadenza del Consiglio federale.

Articolo 3 – COMPETENZE DELLA COMMISSIONE MEDICO- SCIENTIFICA

1. La Commissione Medico-scientifica:
 - a) coordina l'attività del Settore Sanitario federale;
 - b) predispone e propone al Consiglio federale iniziative tese alla tutela ed alla verifica dello stato di salute dei tesserati;
 - c) esercita attività di controllo del rispetto di eventuali e specifiche norme federali tese alla tutela della salute degli atleti;
 - d) 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;
 - e) fornisce consulenza su tematiche cliniche e biologiche, e/o su possibili problematiche antidoping;
 - f) propone e collabora in interventi federali di formazione ed aggiornamento nelle materie biologiche e fisiologiche a favore dei tesserati della Federazione;
 - g) individua temi di approfondimento e studio in Medicina dello Sport e/o materie affini, con particolare riferimento alla disciplina sportiva federale;
 - h) promuove, in accordo con i regolamenti della FMSI e degli altri organismi competenti in materia, iniziative a sostegno della informazione, prevenzione e lotta al doping;

- i) svolge ricerca scientifica ed indagini di carattere medico negli ambiti e nei campi che richiedono approfondimenti e/o nuovi elementi di conoscenza. A tal fine definisce protocolli di ricerca, individua le modalità operative, valuta i progetti e formula proposte provvedendo infine a diffonderne i risultati;
 - j) svolge attività educativo – didattica;
 - k) agisce da osservatorio della ricerca e della letteratura scientifica della pallacanestro;
 - l) svolge azione di supporto, consulenza e di controllo su iniziative ricollegabili alla ricerca scientifica sugli atleti;
 - m) esprime pareri e valutazioni su questioni scientifiche.
2. La Commissione Medico-scientifica può avvalersi per lo svolgimento dei suoi compiti di consulenti specialisti in discipline biologiche e mediche correlate.

Articolo 4 - MEDICO FEDERALE

1. Il Medico federale è nominato dal Consiglio federale, tra medici in possesso della specializzazione in Medicina dello Sport e tesserati con la FMSI, e resta in carica quattro anni, coincidenti col quadriennio Olimpico; decade in caso di decadenza del Consiglio federale.
2. Il Medico federale:
 - a) partecipa alle riunioni della Commissione Medico-Scientifica;
 - b) partecipa, se invitato, alle riunioni del Consiglio federale, in relazione a problematiche pertinenti;
 - c) dispone e verifica gli interventi sanitari necessari a favore degli atleti di interesse nazionale ed internazionale;
 - d) programma valutazioni medico funzionali e verifica gli accertamenti di idoneità di legge degli atleti di interesse nazionale ed olimpico;
 - e) promuove iniziative di informazione e prevenzione doping per atleti di interesse nazionale ed olimpico;
 - f) coordina, anche attraverso periodiche riunioni, l'attività dei Medici Addetti alle squadre nazionali e dei Medici Fiduciari Regionali, per ciò che concerne l'assistenza sanitaria e la valutazione degli atleti delle squadre nazionali;
 - g) organizza e dispone, in accordo con i responsabili dei Settori Squadre Nazionali Maschile e Femminile, l'assistenza sanitaria delle squadre nazionali durante la preparazione, in occasione di ritiri e raduni organizzati dalla Federazione ed in occasione di competizioni internazionali, individuando medici e personale parasanitario;
 - h) si correla con i Medici Societari, in particolare su problematiche sanitarie e di tutela della salute in base alle leggi vigenti relative ad atleti di interesse nazionale.
 - i) rispetta gli adempimenti previsti dal DM 13.03.1995 sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti.
3. Il Medico federale può avvalersi, quando necessario, di Consulenti specialisti esterni.

Articolo 5 – I MEDICI ADDETTI ALLE SQUADRE NAZIONALI

1. I Medici Addetti alle Squadre Nazionali sono nominati annualmente dal Consiglio federale su proposta del Medico federale e comunque scelti tra gli specialisti in Medicina dello Sport iscritti alla FMSI;
2. I Medici Addetti alle Squadre Nazionali sono coloro che si occupano dell'assistenza sanitaria delle squadre nazionali durante la preparazione, in occasione di ritiri e raduni organizzati dalla Federazione ed in occasione di competizioni internazionali.
3. I Medici Addetti alle Squadre Nazionali oltre a quanto precisato al precedente comma 1, possono:
 - a) effettuare attività di consulenza sanitaria su atleti delle squadre nazionali e/o di interesse federale;
 - b) partecipare a valutazioni medico-fisiologiche funzionali di atleti di interesse nazionale;
 - c) fornire, agli stessi atleti coinvolti in raduni e/o competizioni, informazione sanitaria e preventiva su problematiche mediche ed antidoping;
 - d) correlarsi con il Medico Federale, e quando necessario, con i Medici di Società.

Articolo 6 - MEDICI FIDUCIARI REGIONALI

1. Per l'organizzazione del Servizio Sanitario federale, ogni Comitato Regionale, sentito il parere della Commissione Medico-scientifica e del Medico federale, nomina per un quadriennio, un Medico Fiduciario Regionale specialista in Medicina dello Sport ed iscritto alla FMSI quale Socio Ordinario.
2. Il Medico Fiduciario Regionale, su indicazione del Presidente del Comitato regionale o del Medico federale provvede a:
 - a) organizzare l'assistenza sanitaria in Regione;
 - b) fornire informazioni e supporto a Società ed atleti afferenti alla propria Regione;
 - c) coordinare i medici collaboratori ed il personale parasanitario disponibile in Regione;
 - d) partecipare alle riunioni del Consiglio Regionale in relazione a problematiche pertinenti;
 - e) tenere i rapporti con i Medici sociali della regione.

Articolo 7 - MEDICI SOCIALI

1. I Medici Sociali sono nominati dal Consiglio Direttivo del sodalizio affiliato, tra gli iscritti alla FMSI in qualità di Socio ordinario.
2. I Medici delle Società professionistiche devono essere specialisti in Medicina dello Sport ed essere iscritti alla FMSI in qualità di socio ordinario.
3. Il Medico Sociale deve:
 - a) vigilare, in stretta collaborazione col Presidente della Società Sportiva, sull'osservanza delle leggi dello Stato e della Regione sulla tutela sanitaria delle attività sportive e sul rispetto delle norme federali in tema sanitario;
 - b) rispettare gli adempimenti previsti dal DM 13.03.1995 sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti qualora collabori con una società professionistica;
 - c) adoperarsi nella prevenzione, informazione e lotta al doping dei tesserati della propria Società.

Articolo 8 - SETTORE PARASANITARIO

1. Fanno parte del Settore Paras sanitario tutti gli operatori, in possesso del titolo di studio o professionale legalmente riconosciuto, funzionali ed utili al raggiungimento delle finalità del Settore Sanitario, per la salvaguardia della salute e del benessere dell'atleta (terapisti, biologi, psicologi, massaggiatori sportivi ecc.).
2. Essi sono designati rispettivamente, dal Medico federale per l'attività delle squadre nazionali, dal Medico Regionale per l'attività del Comitato Regionale e dal Medico societario per le attività societarie.
3. I fisioterapisti o massofisioterapisti che operano per i Settori Squadre Nazionali o che sono tesserati o intendano tesserarsi per le Società affiliate devono essere in possesso dei titoli specificati nell'art. 131 R.E. Tesseramento.

Articolo 9 - OBBLIGHI E DISPOSIZIONI

1. Tutti gli operatori della struttura sanitaria, a qualsiasi livello:
 - a) devono documentare, se richiesto, la propria iscrizione al rispettivo Albo Professionale, se esistente;
 - b) devono essere tesserati alla Federazione, nei ruoli di competenza;
 - c) sono tenuti a rispettare lo Statuto e le norme federali;
 - d) si impegnano ad operare secondo scienza e coscienza;
 - e) si impegnano al rispetto delle direttive emanate dai Settori di competenza e/o dal Medico federale;
 - f) 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 altri tesserati;
 - g) devono adeguarsi al Decreto Ministeriale del 24 aprile del 2013 relativamente alla dotazione e l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri salvavita.

Articolo 10 - TUTELA DELLA SALUTE - OBBLIGHI

1. La tutela della salute dei tesserati della FIP è garantita dalla idoneità alla pratica sportiva appositamente certificata in ottemperanza alle leggi emanate dallo Stato Italiano e dalle norme dell'ordinamento sportivo.

2. Ai fini della tutela della salute i tesserati FIP sono obbligati a chiedere ed ottenere il certificato di idoneità alla pratica sportiva della pallacanestro.
3. A tale obbligo sono sottoposti sia i tesserati che svolgono attività sportiva non agonistica, sia i tesserati che svolgono attività sportiva agonistica.
4. Ciascun tesserato deve sottoporsi alle visite mediche, accertamenti ed analisi previste dalle leggi in materia, ed ottenere dalle competenti Autorità Sanitarie il certificato di idoneità alla pratica sportiva.
5. Qualora detto certificato abbia validità limitata ad una scadenza antecedente la conclusione dell'attività sportiva, il tesserato, per proseguire detta attività, dovrà ottenere, prima della scadenza prevista un nuovo certificato di idoneità. In difetto sarà preclusa al tesserato ogni attività di gara e di allenamento.
6. E' facoltà della FIP richiedere alle Società affiliate la documentazione relativa alla idoneità dei rispettivi tesserati.
7. Con il tesseramento, il tesserato autorizza, automaticamente e senza alcuna condizione, la propria società ad esibire ed a trasmettere alla FIP la documentazione sanitaria relativa alla propria idoneità, qualora la FIP lo richieda.

Articolo 11 - PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

1. E' considerata attività sportiva non agonistica l'attività organizzata dalla FIP e denominata Minibasket maschile e femminile.
2. Coloro che svolgano le attività di Minibasket, o che intendano iscriversi alla FIP e non abbiano compiuto l'11° anno di età solare, ogni anno, prima dell'iscrizione, devono sottoporsi agli accertamenti indicati nell'art.12 del presente Regolamento e risultare idonei.
3. Tutti i tesserati al raggiungimento dell'11° anno di età solare, saranno ritenuti automaticamente svolgenti attività sportiva agonistica, nel rispetto della normativa in tema di età di inizio dell'attività agonistica, e saranno tenuti ad ottemperare immediatamente a quanto previsto dal successivo articolo 13 del presente Regolamento.

Articolo 12 - IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA

1. Tutti coloro che svolgono od intendano svolgere l'attività sportiva non agonistica della Pallacanestro, devono risultare idonei dopo essersi sottoposti a visita medica intesa ad accertare il loro "*stato di buona salute*". La certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, deve essere redatta in conformità al Modello previsto dal Decreto Legge del 09/08/2013 n. 98 e successive modificazioni e deve essere conservata in originale agli atti della società.

Articolo 13 – DEFINIZIONE ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA O COMPETITIVA

1. E' considerata attività sportiva agonistica o competitiva l'attività organizzata dalla FIP come riportata nelle DOA (Disposizioni Organizzative Annuali).
2. Coloro che svolgono attività agonistica, o che intendano iscriversi o tesserarsi alla FIP ed abbiano compiuto l'11° anno di età nel corso dell'anno solare, (salvo quanto disposto dal successivo art.15 per coloro che abbiano compiuto il 35° anno di età), e coloro i quali compiranno gli 11 anni nel corso del Campionato a cui sono iscritti, ogni anno, prima dell'iscrizione o del tesseramento, devono sottoporsi agli accertamenti indicati all'art.14 e risultare idonei.

Articolo 14 - IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA

1. Coloro che svolgono o che intendano svolgere attività agonistica della Pallacanestro devono risultare idonei dopo essersi sottoposti a:
 - a) visita clinica generale;
 - b) esame completo delle urine;
 - c) elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo con grado di tolleranza allo sforzo mediante I.R.I.;
 - d) spirometria con rilievo dei seguenti parametri: capacità vitale, volume espiratorio massimo al secondo, indice di Tiffenau, massima ventilazione volontaria.
2. La visita clinica generale deve comprendere:
 - a) l'anamnesi;
 - b) le determinazioni del peso corporeo e della statura;

- c) l'esame obiettivo con particolare riguardo all'apparato locomotore;
 - d) l'esame generico dell'acuità visiva;
 - e) il rilievo della percezione della voce sussurrata a mt. 4 di distanza;
 - f) l'esame generico neurologico.
3. Il giocatore o l'arbitro cui venga diagnosticato un trauma cranico, deve sospendere l'attività sportiva ed essere sottoposto a risonanza magnetica nucleare cranica e visita di controllo neurologica prima di riprendere l'attività sportiva. Qualora sorgano dubbi sull'effettiva idoneità alla pratica agonistica del soggetto sottoposto agli accertamenti indicati, il medico visitatore ha la facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici e/o strumentali.

Articolo 15 - IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA DI SOGGETTI CHE ABBIANO COMPIUTO IL 35° ANNO DI ETA'

1. Tutti i soggetti che abbiano compiuto il 35° anno di età, tesserati o che intendano tesserarsi per lo svolgimento di attività sportiva agonistica al fine di ottenere l'idoneità alla pratica sportiva, ogni anno devono, in aggiunta agli accertamenti medici previsti dal precedente art.14, sottoporsi anche ai seguenti esami clinici:
- a) visita cardiologia;
 - b) test massimale al cicloergometro.

Articolo 16 - CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA

1. I certificati di idoneità alla pratica sportiva agonistica sono rilasciati dai medici degli Istituti, dei Centri convenzionati con la Federazione Medico Sportiva Italiana oppure dai medici operanti nelle strutture pubbliche (ASL), nelle strutture private convenzionate, oppure da medici accreditati dalle Regioni o dalle Province Autonome.
2. La certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica deve essere redatta in conformità al modello previsto dal D.M. 18.2.82 e deve essere conservata in originale agli atti della Società per almeno cinque anni.
3. La certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica (art.42 legge 09/08/2013 n. 98 - linee guida del Ministero della Salute in data 8 agosto 2014) è rilasciata da Medici della Federazione Medico Sportiva Italiana, dai Medici accreditati dalle Regioni o dalle Province Autonome, dai Medici di Medicina Generale e dai Medici Specialisti Pediatri di libera scelta.

Articolo 17 - OBBLIGHI DELLE SOCIETA'

1. Le Società affiliate alla FIP sono tenute, sotto la responsabilità civile, penale e sportiva del proprio Legale Rappresentante, al rispetto delle seguenti disposizioni:
- a) ottemperare alle norme del presente Regolamento ed alle Leggi dello Stato che ad esse presiedono, con riferimento agli accertamenti sanitari iniziali ed ai controlli periodici di idoneità;
 - b) conservare ai propri atti in originale il certificato di idoneità alla pratica sportiva e la inerente documentazione relativa a tutti i propri tesserati per almeno 5 anni;
 - c) esibire ed inviare tempestivamente la certificazione e la predetta documentazione, in originale o in copia autentica, alla F.I.P. su richiesta della stessa;
 - d) assicurarsi della dotazione dei dispositivi DAE ed eventuali altri salvavita, e sono inoltre tenute a garantire la relativa formazione al PSS-D per il personale societario (ex DM 24 aprile 2013).

Articolo 18 - IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA DEGLI ARBITRI

1. Gli arbitri in attività ogni anno, prima del tesseramento, devono sottoporsi agli accertamenti medici previsti per l'attività sportiva agonistica ed ottenere un certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica secondo quanto stabilito dal precedente art.14. Tutti gli arbitri che abbiano compiuto il 40° anno di età che svolgono o intendano svolgere l'attività arbitrale in aggiunta agli accertamenti medici previsti dal precedente art.14 devono sottoporsi obbligatoriamente anche ai seguenti esami clinici:
- a) visita cardiologia;
 - b) test massimale al cicloergometro;
2. I tesserati CIA regionali all'atto del tesseramento annuale, devono inviare il certificato di cui al

precedente comma in originale ai Comitati regionali di appartenenza. Il certificato deve essere conservato agli atti del Comitato stesso sotto la responsabilità dei Presidenti regionali.

3. Gli arbitri nazionali all'atto del tesseramento annuale, devono inviare il certificato di cui sopra agli Uffici del Comitato Italiano Arbitri (CIA) presso la sede centrale della FIP in originale e nei termini previsti per il tesseramento; il certificato sarà conservato agli atti della Segreteria del CIA per 5 anni.

Articolo 19 - IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA DEI MINIARBITRI

1. I Miniarbitri, che svolgono od intendono svolgere l'attività federale per essi prevista, indipendentemente dall'età, ogni anno, prima del tesseramento, devono sottoporsi agli accertamenti medici previsti per l'attività sportiva agonistica ed ottenere un certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo quanto stabilito dal precedente art.14.
2. I Miniarbitri all'atto del tesseramento annuale devono inviare il certificato di cui sopra in originale ai Comitati regionali di appartenenza. Il certificato deve essere conservato per 5 anni agli atti del Comitato stesso sotto la responsabilità dei Presidenti regionali.

Articolo 20 - INFRAZIONI e SANZIONI

1. Il mancato rispetto delle norme del presente Regolamento, ove non integri violazioni regolamentari specifiche, costituisce grave violazione del principio di lealtà e correttezza e come tale è soggetto alla disciplina ed alle sanzioni previste dal Regolamento di Giustizia.

Articolo 21 - DECORRENZA REGOLAMENTARE

1. Il presente Regolamento entra in vigore dal giorno successivo a quello di approvazione da parte della Giunta Nazionale del CONI.

§