



Federazione
Motociclistica
Italiana

www.federmoto.it

The FMI logo is displayed in large, white, bold letters. The background of the entire page is a dark teal color with a large, faint watermark of the FMI logo. A horizontal band with the colors of the Italian flag (green, white, and red) runs across the top of the page, just below the header.

Regolamento Sanitario

Approvato dal Consiglio Federale n. 18/2012 nella riunione del 5 ottobre 2012, con deliberazione n. 535 e dalla Giunta Nazionale del CONI del 15 marzo 2013, con provvedimento n. 40.



INDICE

CAPITOLO I

SERVIZIO SANITARIO FEDERALE NAZIONALE: STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE

Art. 1 – PRINCIPI GENERALI	pag. 3
Art. 2 – SCOPI E FINALITÀ DELLA FMI IN AMBITO SANITARIO	pag. 3
Art. 3 – SETTORE SANITARIO FEDERALE	pag. 3
Art. 4 – COMMISSIONE MEDICA FEDERALE	pag. 4
Art. 5 – ATTRIBUZIONI DELLA COMMISSIONE MEDICA FEDERALE	pag. 4
Art. 6 – IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE MEDICA FEDERALE	pag. 5
Art. 7 – IL MEDICO FEDERALE NAZIONALE	pag. 6
Art. 8 – ASSISTENZA SANITARIA SUI CAMPI DI GARA: IL MEDICO DI GARA	pag. 6

CAPITOLO II

REGOLAMENTO VISITA MEDICA DI IDONEITÀ FISICA

Art. 9 – IDONEITÀ FISICA E RILASCIO DI LICENZE AGONISTICHE	pag. 9
Art. 10 – IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA	pag. 10
Art. 11 – IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA PER DISABILI	pag. 10
Art. 12 – DISABILITÀ CHE ESCLUDONO IL RILASCIO DELL' IDONEITÀ	pag. 11
Art. 13 – VISITE MEDICHE DI CONTROLLO PER I PILOTI	pag. 13
Art. 14 - SOSPENSIONE DELLE LICENZE SPORTIVE	pag. 14
Art. 15 - NORMA TRANSITORIA, DI RINVIO E VALIDITÀ DEL REGOLAMENTO	pag. 15

ALLEGATO A – Piano di soccorso ed evacuazione.

ALLEGATO B – Rapporto del Medico di Gara.



CAPITOLO I - SERVIZIO SANITARIO FEDERALE NAZIONALE: STRUTTURA ED ORGANIZZAZIONE

Art. 1 – PRINCIPI GENERALI

1. Il presente Regolamento disciplina il Settore Sanitario Federale, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, delle disposizioni del Comitato Olimpico Internazionale (CIO), del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) e della Federazione Internazionale Motociclistica (FIM), per la tutela ed il controllo dello stato di salute dei tesserati della Federazione Motociclistica Italiana (FMI).

Art. 2 – SCOPI E FINALITÀ DELLA FMI IN AMBITO SANITARIO

1. La FMI, conformemente alle proprie prescrizioni statutarie – art. 3, comma 2 lettera j) - riconosce fra i propri compiti:
 - la tutela della salute dei piloti tesserati.
 - la prevenzione e la repressione dell'uso delle sostanze o dei metodi che alterano le naturali prestazioni fisiche e psichiche degli atleti nelle attività agonistico-sportive e promozionali, a garanzia del corretto svolgimento delle gare, delle competizioni e dei Campionati sportivi, nell'ambito di quanto previsto dalle Norme Sportive Antidoping, deliberate dalla Giunta Nazionale del CONI ed alle quali la FMI aderisce incondizionatamente.
 - la garanzia di adeguata assistenza e soccorso sui campi di gara.

Art. 3 – SETTORE SANITARIO FEDERALE

1. La FMI, al fine di realizzare le finalità indicate al precedente articolo, si avvale di una struttura di consulenza medica per trattare tutte le questioni di ordine sportivo-sanitario e di vigilare sulla tutela sanitaria dei partecipanti alle manifestazioni motociclistiche da essa indette e di quanti altri dovessero necessitare dell'intervento medico.
2. Il Settore Sanitario Federale si articola come segue:
 - a) Commissione Medica Federale
 - b) Medico Federale Nazionale



3. La Commissione Medica resta in carica per quattro anni, coincidenti con il quadriennio olimpico. In applicazione di quanto prescritto dallo Statuto Federale, decade automaticamente in caso di decadenza dell'organo federale che ha provveduto alla nomina.
4. I componenti della struttura sanitaria federale devono tesserarsi della FMI e non devono aver subito provvedimenti di espulsione o radiazione da parte di qualsiasi Federazione Sportiva Nazionale, Ente di Promozione o Disciplina Sportiva Associata, o sanzioni per fatti inerenti questioni di doping.

Art. 4 – COMMISSIONE MEDICA FEDERALE

1. La Commissione Medica federale è nominata dal Consiglio Federale che designa altresì il Presidente della stessa. Tale ruolo potrà anche essere ricoperto dal Medico Federale.
2. La Commissione si compone di quattro componenti, oltre il Presidente, e si avvale di un Segretario, designato dal Segretario Generale della FMI.
3. I componenti della Commissione Medica devono essere laureati in Medicina e Chirurgia, legalmente abilitati allo svolgimento della professione; tesserati alla Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) o in attesa di partecipare al corso FMSI per soci aggregati, con buona conoscenza dello sport motociclistico, preferibilmente specialisti in medicina dello sport, traumatologia, ortopedia, farmacologia e cardiologia.

Art. 5 – ATTRIBUZIONI DELLA COMMISSIONE MEDICA FEDERALE

1. Sono compiti della Commissione Medica Federale:
 - a) Coordinare l'attività del settore sanitario a livello nazionale e regionale;
 - b) Proporre e predisporre per il Consiglio Federale tutte le iniziative tese alla tutela ed alla verifica dello stato di salute dei piloti tesserati;
 - c) Proporre annualmente al Consiglio Federale apposita circolare contenente tutti i requisiti medico-sanitari necessari alla pratica del motociclismo, al rilascio di licenza agonistiche ed all'organizzazione delle gare;
 - d) Esprimere parere consultivo su tutti gli argomenti di interesse medico della FMI;
 - e) Proporre iniziative di formazione, prevenzione e lotta al fenomeno del doping;
 - f) Esercitare l'attività di controllo del rispetto di eventuali e specifici indirizzi federali, tesi alla tutela della salute degli atleti;

- g) Disporre eventuali visite di controllo per accertare l'idoneità psico-fisica dei piloti, secondo quanto disposto dal presente Regolamento (art. 9 comma 1);
 - h) Fornire, quando richiesta, una specifica consulenza in merito all'organizzazione dei soccorsi sui campi di gara;
 - i) Svolgere attività di supporto per specifiche esigenze sanitarie richieste dal Consiglio Federale o dal Medico Federale;
 - j) Fornire apposita consulenza su tematiche cliniche, biologiche ed in materia di doping, per le quali si ritenga opportuno un approfondimento, istituendo, se ritenuto opportuno, specifici gruppi di lavoro;
 - k) Individuare temi di ricerca e studio in traumatologia e medicina dello sport, in relazione alle tematiche riguardanti prettamente gli aspetti legati al motociclismo;
 - l) Aggiornare quando necessario la valutazione bio-attitudinale dei piloti, proponendo eventuali modifiche per il rilascio delle licenze;
 - m) Rappresentare, nei rapporti esterni, la FMI relativamente alla trattazione di tematiche medico-sportive.
2. La Commissione Medica Federale, per lo svolgimento dei propri compiti, può avvalersi della consulenza di specialisti esterni in discipline biologiche e mediche correlate.
3. Un componente della Commissione Medica, designato dalla stessa, mantiene i rapporti con il Comitato Controlli Antidoping del CONI e con la FMSI per gestire, secondo la normativa vigente, la problematica relativa ai controlli antidoping.

Art. 6 – IL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE MEDICA FEDERALE

1. Il Presidente della Commissione Medica, ruolo che può essere ricoperto anche dal Medico federale, viene nominato dal Consiglio Federale e deve possedere i seguenti requisiti:
 - Essere laureato in Medicina e Chirurgia ed essere legalmente abilitato allo svolgimento della professione;
 - Essere socio della FMSI;
 - Essere tesserato alla FMI.
2. Il Presidente della Commissione Medica esercita le seguenti funzioni:
 - a) Partecipa personalmente, o attraverso un suo delegato, alle riunioni di Consiglio Federale, ove invitato dal Presidente FMI e quando vi siano argomenti inseriti all'ordine del giorno, di particolare interesse per la Commissione Medica;



- b) Contatta i componenti della Commissione ogni volta che ne rilevi la necessità, convocandoli appositamente, anche per via telematica, almeno una volta all'anno;
- c) Collabora con la FMSI e con le strutture sanitarie, nell'interesse dei tesserati FMI.

Art. 7 – IL MEDICO FEDERALE NAZIONALE

1. Il Medico Federale Nazionale è nominato dal Consiglio Federale tra i medici con specializzazione in medicina dello sport e tesserati per la FMSI. Fa parte del Collegio dei Medici federali in seno alla FMSI, assicurando il coordinamento delle attività sanitarie fra FMI e FMSI.
2. Può essere componente e Presidente della Commissione Medica Federale.
3. Può avvalersi della consulenza specialistica di professionisti esterni.
4. Svolge un ruolo fondamentale nel coordinamento dell'attività dei medici di gara, in materia di organizzazione e studio della tutela sanitaria, attraverso riunioni periodiche e promuovendo iniziative di informazione e prevenzione.
5. Rientrano tra i compiti specifici del Medico Federale Nazionale:
 - disporre e verificare gli interventi sanitari necessari a favore degli atleti di interesse nazionale;
 - programmare valutazioni medico funzionali e verificare gli accertamenti di idoneità di legge degli atleti di interesse nazionale;
 - promuovere iniziative di informazione e prevenzione doping per atleti di interesse nazionale ed internazionale.
6. Può essere invitato alle riunioni del Consiglio Federale in relazione a specifiche problematiche.
7. Per quanto non espressamente previsto e nel caso in cui il Medico Federale sia anche Presidente o Componente della Commissione Medica, si rimanda a quanto specificato nell'articolo precedente.

Art. 8 – ASSISTENZA SANITARIA SUI CAMPI DI GARA: IL MEDICO DI GARA

1. La FMI riconosce fra i propri compiti la necessità di garantire un' adeguata assistenza sanitaria sui campi di gara ai licenziati, agli Ufficiali di Gara e a tutto il personale operante in occasione di qualsiasi manifestazione motociclistica organizzata, sia a livello nazionale che territoriale, per tutta la durata delle prove e delle competizioni.

2. Sussiste in capo a tutte le società ed associazioni sportive dilettantistiche che organizzino manifestazioni motociclistiche sotto l'egida della FMI, l'obbligo di applicare le prescrizioni normative contenute nel D.M. 24.04.2013 e ss.mm.ii in merito alla dotazione ed all'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di altri eventuali altri dispositivi salvavita, tenuto conto delle impostazioni diramate annualmente dal Consiglio Federale.
3. Nell'ambito di quanto previsto dai propri dettami statutari, la FMI, nell'intento di valorizzare e disciplinare l'attività svolta dai Medici di Gara istituisce, attraverso apposito Regolamento approvato dal Consiglio Federale, l'Elenco Ufficiale dei Medici di Gara della FMI allo scopo di favorire in tutte le gare, sia a livello nazionale che territoriale, che sia garantito un servizio medico tempestivo ed efficiente, tutelando la salute dei propri licenziati e fornendo la garanzia di adeguata assistenza e soccorso sui campi di gara, tenuto conto delle impostazioni diramate annualmente dal Consiglio Federale.
4. Il Medico di Gara viene nominato dagli Organizzatori di ciascuna manifestazione; agli stessi spetta garantire un valido ed efficace servizio di soccorso per tutta la durata dell'evento.
5. Gli Organizzatori devono predisporre un locale idoneo per eventuali interventi di medicazione necessari durante la manifestazione, sia per i conduttori che per i loro accompagnatori, per il personale di servizio, per gli Ufficiali di Gara, per i componenti l'organizzazione e per il pubblico.
6. Gli Organizzatori devono orientare la scelta del Medico di Gara verso chi abbia esperienza nel trattamento del traumatizzato e verso chi quindi abbia una buona conoscenza dello sport motociclistico e dimestichezza con il circuito.
7. Il Medico di Gara deve essere tesserato alla FMI.
8. Il Medico, di concerto con l'organizzatore, nei giorni precedenti la gara deve provvedere a dare comunicazione scritta su giorni e orari della manifestazione al 118 di competenza ed alle Direzioni sanitarie degli Ospedali più vicini allo svolgimento della manifestazione. I contatti con il 118/ospedali devono avvenire in maniera corretta, tenendo presente i protocolli della regione/territorio dove si svolge l'evento.
9. Il Medico di Gara incaricato, in rapporto al tipo di manifestazione, al numero dei partecipanti, alle caratteristiche del campo di gara, alla presenza o meno di pubblico, produce un piano di soccorso ed evacuazione (allegato A), indicando personale e mezzi necessari per un soccorso tempestivo ed efficiente.



10. Il Medico di Gara, per attuare il piano di soccorso di cui al comma 8, al fine di garantire il servizio di soccorso in un tempo sufficientemente breve da consentire il recupero e il trattamento dei piloti eventualmente infortunati durante tutta la manifestazione, può richiedere:

- Centro medico o ambiente fisso o estemporaneo in cui trattare eventuali piloti infortunati con personale dedicato
- Medici (di cui almeno uno specialista in anestesia o esperto in emergenza)
- Infermieri, Soccorritori e Barellieri disposti in apposite postazioni lungo il percorso della manifestazione
- Veicoli adatti a raggiungere il pilota infortunato nel minor tempo possibile a seconda dei diversi scenari (moto mediche, quad, auto veloci etc..)
- Ambulanze adatte alla manifestazione sportiva:
 - Ambulanze, progettate ed attrezzate per il trattamento avanzato ed il monitoraggio del paziente.
 - Ambulanze per il trasporto, attrezzate per il trattamento di base ed il monitoraggio del paziente.
- Collegamento radio o a vista tra direzione gara e tutti gli operatori dislocati sul percorso della manifestazione sportiva.

11. Compiti del Medico di Gara:

- a) coordinare il servizio medico dell'intera manifestazione;
- b) coordinare l'idoneità e l'efficienza dei mezzi di soccorso predisposti per la manifestazione e riferire nel merito al Direttore di Gara;
- c) essere presente alle Operazioni Preliminari, alle Prove Ufficiali e per tutta la durata della manifestazione;
- d) proporre al Commissario di Gara la esclusione di eventuali conduttori giudicati in condizioni fisiche tali da non poter prendere parte alla manifestazione;
- e) redigere un rapporto inerente il suo servizio, con i nominativi degli eventuali infortunati soccorsi, diagnosi e prognosi provvisoria e consegnarlo al Commissario di Gara (allegato B).

12. La visita medica pre gara, per tutte le specialità non è obbligatoria. Il Medico di Gara, il Direttore di Gara o il Commissario di Gara delegato possono decidere di far sottoporre a visita medica qualsiasi pilota ed in qualsiasi momento, se ritenuto opportuno. In tal caso il pilota non può opporre rifiuto, pena l'esclusione dalla manifestazione.

13. Il medico di Gara che non ritenga idoneo all'evento un pilota dopo averlo sottoposto a visita medica per trauma o per condizione patologica oppure su specifica richiesta degli Ufficiali di Gara, deve emettere un comunicato scritto da consegnare direttamente al Direttore di Gara.

14. Il Medico di Gara, che per comprovati e seri motivi sia impossibilitato a proseguire nel prestare servizio durante la manifestazione, potrà essere sostituito da un altro medico - in possesso di tutti i requisiti previsti ed indicati nel presente Regolamento e dal Regolamento istitutivo dell'Elenco Ufficiale dei Medici di Gara - individuato dall'Organizzatore. In tal caso l'organizzatore dovrà far firmare dal nuovo Medico l'accettazione dell'incarico specificando sia il giorno sia l'ora e l'esatta motivazione dell'allontanamento del Medico di Gara precedentemente individuato.

CAPITOLO II – REGOLAMENTO VISITA MEDICA DI IDONEITÀ FISICA

Art. 9 – IDONEITÀ FISICA E RILASCIO DI LICENZE AGONISTICHE

1. In conformità con quanto prescritto dalla normativa nazionale vigente concernente la tutela sanitaria delle attività sportive – Decreto Ministeriale 18 febbraio 1982 – “*Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica*”, e successive modificazioni ed integrazioni, tutti coloro che intendono praticare un'attività sportiva agonistica devono sottoporsi previamente, ai fini del rilascio di apposita licenza da parte della FMI, a visita medica di idoneità fisica, da effettuarsi, a seconda della normativa regionale, presso:

- le strutture sanitarie nazionali autorizzate,
- centri FMSI,
- medici specialisti in Medicina dello sport iscritti nell'Albo regionale degli specialisti;
- centri di medicina dello sport autorizzati dalla Regione.

Ai fini e per gli effetti previsti dal Decreto Ministeriale 18 febbraio 1982, per la FMI sono da considerare agonistiche tutte le competizioni delle diverse specialità motociclistiche per le quali le norme federali, annualmente approvate dal Consiglio Federale, ne disciplinano la partecipazione con l'obbligo del possesso di una Licenza agonistica.

2. Ai fini del riconoscimento dell'idoneità agonistica, presupposto per il rilascio della Licenza, i soggetti interessati devono sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti, in rapporto allo svolgimento dell'attività motociclistica, premettendo che comunque, il medico visitatore ha la facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici e strumentali, su motivato sospetto clinico.



3. Ai soggetti riconosciuti idonei viene rilasciato il relativo certificato di idoneità, la cui validità è riportata sul certificato stesso e permane fino alla successiva visita periodica. Ha generalmente la validità di 1 anno, se non diversamente specificato nel certificato stesso.
4. Il certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica deve essere conservato in originale per 5 anni dal Presidente del Moto Club presso cui l'atleta è tesserato. Nel caso di passaggio ad un altro Moto Club nel corso della stagione, il pilota deve consegnare al Presidente del nuovo Moto Club una copia conforme all'originale del certificato di idoneità.
5. Per quanto attiene alla disciplina motociclistica, il rilascio dell'idoneità agonistica è demandato alle prescrizioni dettate dal Decreto Ministeriale vigente in materia.
6. Alla luce di quanto prescritto dalla normativa nazionale, avallato dalla Federazione Medico Sportiva Italiana, non si potrà provvedere al rilascio di licenza agonistica a fronte della presentazione di certificati di idoneità all'attività sportiva agonistica difforni da quanto previsto dal Decreto Ministeriale 18 febbraio 1982 e relativi allegati.
7. Qualora, a seguito degli espletati accertamenti sanitari, risulti la non idoneità alla pratica agonistica del motociclismo, l'esito negativo con la diagnosi posta a base del giudizio deve essere comunicato, entro 5 giorni, all'interessato. Avverso il giudizio negativo, l'interessato può, nel termine di 30 giorni, proporre ricorso innanzi alla Commissione d' Appello Regionale.

Art. 10 – IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

1. Ogni anno la Guida FMI – Circolare Affiliazioni, Riaffiliazioni, Tesseramento e Licenze – approvata dal Consiglio Federale FMI stabilisce per quali manifestazioni sportive sia necessario un certificato di stato di buona salute, necessario per lo svolgimento di attività di allenamento e per la partecipazione a manifestazioni non agonistiche.

Art. 11 – IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA PER DISABILI

1. Coloro che sono portatori di qualsiasi disabilità, al fine di ottenere la Licenza Agonistica per lo svolgimento dell'attività motociclistica, devono sottoporsi a visita medico-sportiva per il rilascio dell'idoneità, alla stregua di quanto prescritto per tutti i piloti, dal momento che la FMI non disciplina e organizza manifestazioni agonistiche esclusivamente dedicate a soggetti disabili.

2. È esclusiva responsabilità del Presidente del Moto Club cui appartiene il pilota e del Medico Certificatore rispettivamente richiedere la Licenza agonistica e rilasciare la idoneità agonistica. I limiti entro cui può essere ritenuta ammissibile la concessione dell'idoneità agonistica ad atleti portatori di una qualsiasi disabilità sono di esclusiva competenza del Medico Certificatore e sono individuati dalla Federazione Motociclistica Internazionale (FIM) nel Medical Code valido per l'anno in corso. Il Medical Code, infatti, prevede espressamente che alcune specifiche disabilità escludano tassativamente il rilascio della Licenza o dal presente regolamento sanitario sulla base di linee guida FMSI recepite.
3. La procedura prevede che il Medico Certificatore, in caso di dubbi o nel caso necessiti di maggiori informazioni sulla possibilità di rilasciare l'idoneità agonistica ad un pilota disabile, possa contattare la Commissione Medica FMI (medica@federmoto.it), inviando la relativa documentazione.
4. La Commissione Medica FMI, esaminata la documentazione, su richiesta del tesserato portatore di una qualsiasi disabilità o del suo medico, nominerà un Comitato Tecnico di valutazione specificatamente composto da esperti a seconda della specialità sportiva motociclistica per la quale si richiede la Licenza, sentito il parere del Coordinatore di Comitato sportivo. Il Comitato Tecnico individuato dalla Commissione Medica avrà un ruolo consultivo ed esprimerà sui singoli casi pareri non vincolanti, fermo restando che il Medico Certificatore autonomamente potrà decidere in merito al rilascio o meno del certificato di idoneità agonistica.
5. Le richieste di Licenza Agonistica per i piloti portatori di una qualsiasi disabilità devono essere inviate, corredate di tutta la documentazione necessaria, direttamente alla Segreteria Generale della FMI, a Roma in Viale Tiziano 70 – 00196, almeno con 30 giorni di anticipo sulla data della prima gara cui si desidera prendere parte.
6. Il certificato di idoneità agonistica NON può indicare eventuali limitazioni per attività riservate a soggetti portatori di disabilità e pertanto NON di competenza della FMI.

Art. 12 – DISABILITÀ O PARTICOLARI CONDIZIONI CHE ESCLUDONO IL RILASCIO DELL' IDONEITÀ

1. Secondo quanto espressamente previsto dal FIM Medical Code, alcune disabilità escludono il rilascio della idoneità e della conseguente Licenza agonistica.



1.1 Arti

Il candidato deve avere una sufficiente funzione dei propri arti tali da consentire il pieno controllo del mezzo durante le manifestazioni. In caso di perdita o di insufficienza funzionale di tutto o parte di un arto o degli arti, il pilota può essere rimandato al parere della Commissione Medica della FMI.

1.2 Vista

Per tutte le discipline, eccetto il trial, l'acuità visiva minima corretta deve essere 6/6 (10/10) con entrambi gli occhi aperti. Il minimo campo visivo binoculare deve misurare 160°, 30° verticale.

Nel trial, unica disciplina in cui è possibile ottenere la licenza anche con visione monoculare, l'acuità visiva minima corretta deve essere 6/6 (10/10) con entrambi gli occhi aperti o con un solo occhio. Il minimo campo visivo binoculare deve misurare 160°, 30° verticale. Nella visione monoculare il minimo campo visivo richiesto è di 120° con 60° da ogni lato, 30° verticale.

Per tutte le discipline gli occhiali, se necessari, devono avere lenti infrangibili e le lenti a contatto devono essere della qualità soft. Per il pilota monocolo nel trial, è richiesta una sufficiente valutazione della distanza e una doppia protezione dell'occhio durante le gare. Per tutte le discipline la doppia visione non è compatibile con il rilascio di licenza agonistica. Il pilota per tutte le specialità, escluso il trial, deve avere normale visione dei colori, in modo da poter distinguere i colori primari del rosso e del verde. In caso di dubbi, si raccomanda un semplice test pratico in condizioni simili a quelle di gara.

1.3 Udito ed equilibrio

La licenza può essere rilasciata a un pilota con sordità, ma non ad un pilota con disturbi di equilibrio. Il pilota con difetto uditivo deve essere accompagnato ai briefing da persona con normale udito che possa poi comunicargli le informazioni con segni o per iscritto. Il pilota deve indossare un abbigliamento chiaramente visibile che lo identifichi come sordo ai Commissari e al personale medico in caso di incidente. Il pilota che presenta patologie mediche che possono richiedere trattamenti speciali in caso di incidente, o che è stato ricoverato nei 12 mesi antecedenti la manifestazione, ha la responsabilità di informare il Medico di Gara.

1.4 Diabete

In via generale non è consigliabile ad un diabetico partecipare a gare motociclistiche. Tuttavia, un diabetico ben controllato, non soggetto ad attacchi ipoglicemici o iperglicemici, che non abbia neuropatie o patologie oftalmiche che evidenzino complicazioni cardiovascolari, può ottenere la idoneità.

1.5 Sistema cardiovascolare

In linea generale, il dato anamnestico di infarto miocardico o di serie malattie cardiovascolari esclude il rilascio dell'idoneità. Particolare attenzione deve essere posta ai valori pressori e ai disordini di ritmo cardiaco. In questi casi la certificazione di un cardiologo con i risultati dei vari test da lui richiesti, può consentire il rilascio della licenza.

Per i richiedenti di licenza agonistica che abbiano superato il 40esimo anno di età o con fattori di rischio cardiovascolare, a giudizio del medico certificatore, è raccomandata l'esecuzione di test ecg massimale.

1.6 Disordini neurologici e psichiatrici

In linea di massima un atleta con disturbi neurologici o psichiatrici non può ottenere la licenza.

1.7 Attacchi inspiegabili di perdita di coscienza

La licenza non può essere rilasciata ad un atleta che abbia dimostrato episodi di inspiegabile perdita di coscienza. L'atleta che soffre di epilessia o che abbia subito un attacco epilettico acuto deve essere giudicato dal medico certificatore in base alle "Raccomandazioni congiunte della Lega Italiana contro l'Epilessia (LICE) e della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) marzo 2015 ed eventuali e successivi aggiornamenti.

1.8 Uso di sostanze proibite da WADA

Atleti che facciano uso di sostanze WADA vietate non possono essere dichiarati idonei, eccetto quelli con un'esenzione a fini terapeutici valida ed approvata dagli Organi competenti.

1.9 Farmaci

La licenza non può essere rilasciata ad atleti che stiano assumendo farmaci, inclusi quelli legittimamente prescritti, con potenziali effetti collaterali che possano costituire un rischio per la sicurezza dell'atleta stesso o degli altri durante la competizione.

Questi includono farmaci che causano sedazione, vista sfocata, ritardo psicomotorio o altri effetti collaterali che possano condizionare la loro capacità di avere un completo controllo del mezzo in competizione.

1.10 Anestesia

Non sarà permesso agli atleti di partecipare alle prove od alla competizione fino a che non siano trascorse almeno 48 ore dalla somministrazione di un'anestesia generale, epidurale, spinale o regionale.



1.11 Concussione

La valutazione del pilota infortunato ed il ritorno alla competizione deve essere in accordo con le linee guida per la valutazione e la gestione della concussione come specificato nel "The International Consensus Statement on Concussion in Sport Zurich 2012".

Per quanto non esplicitamente previsto, si rimanda a quanto annualmente indicato dal FIM Medical Code, valido per l'anno in corso. Nel caso in cui – dall'esame dei Rapporti dei Medici di Gara – risultasse che un pilota abbia subito un trauma cranico e si sospetti una concussione cerebrale il pilota deve essere esaminato con una procedura standardizzata come SCAT 3 o similmente riconosciuta. Se il controllo conferma la diagnosi il pilota dovrà essere immediatamente escluso dalla competizione. Prima del ritorno alla successiva competizione, il pilota dovrà essere riesaminato fornendo al Medico di Gara la documentazione che evidenzia il ritorno alle normali funzioni neuro psicologiche.

1.12 Alcool

Non può essere rilasciata licenza a colui che risulti dipendente dall'alcool. Per ragioni di sicurezza i piloti non possono prendere parte alla competizione se la concentrazione di alcool nel sangue è superiore alla soglia di 0.10. g/L

13 – VISITE MEDICHE DI CONTROLLO PER I PILOTI

1. È responsabilità del pilota informare immediatamente il Medico di gara di qualsiasi cambiamento relativo al suo stato di salute, malattia od infortunio, che possa incidere sulla propria capacità di guida e di competizione in manifestazioni motociclistiche.
2. La Commissione Medica della FMI, d'ufficio o su indicazione degli Ufficiali di Gara, si riserva, in ogni momento, la facoltà di sottoporre qualsiasi pilota a visita medica di controllo dopo traumi o eventi sospetti e per ulteriori accertamenti che si rendessero necessari per la valutazione della sua idoneità psico-fisica per lo svolgimento della attività agonistica.
3. Le suddette visite vengono disposte dalla FMI, secondo le indicazioni della Commissione Medica, comunicate all'interessato a mezzo raccomandata ed effettuata presso una struttura medico-sportiva indicata dalla Commissione stessa.
3. Dal momento della notifica, all'interessato è automaticamente sospesa la licenza agonistica sino al superamento della visita medica di reintegro. Nel frattempo, al conduttore è assolutamente vietato prendere parte alle manifestazioni motociclistiche.

Ottenuto il certificato di reintegro, il pilota dovrà trasmetterlo alla Commissione Medica ed esibire lo stesso alle verifiche sportive della gara a cui intende partecipare. La non effettuazione della suddetta visita di accertamento, la trasgressione al divieto di partecipare alle gare, la non trasmissione dei documenti richiesti, comporteranno l'adozione di provvedimenti disciplinari nei confronti del trasgressore.

4. Visite mediche di accertamento e/o di controllo possono essere disposte anche durante lo svolgimento di manifestazioni sportive, su indicazione da parte degli Ufficiali di Gara o quando sia lo stesso Medico di Gara a farne richiesta.
6. Il parere favorevole del Medico di Gara è condizione indispensabile perché un pilota visitato possa partecipare alla gara. In caso di parere negativo il caso va segnalato alla Commissione Medica la quale valuterà l'opportunità di richiedere eventuali accertamenti, nonché disporre, nei casi in cui sussistano i presupposti, la sospensione della licenza stessa, secondo quanto indicato nel comma successivo.
7. Tali accertamenti hanno lo scopo valutare eventuali lesioni o traumi riportati dal pilota, di verificarne la capacità di gareggiare certificandola agli Ufficiali di Gara. Il parere favorevole del Medico di Gara è condizione indispensabile perché un pilota visitato possa partecipare alla gara stessa; in caso di parere negativo il caso deve essere segnalato alla Commissione Medica la quale valuta l'opportunità di richiedere eventuali accertamenti secondo quanto previsto dall'art. 13.

14 - SOSPENSIONE DELLE LICENZE AGONISTICHE

1. La Federazione Motociclistica Italiana, d'ufficio o su istanza della Commissione Medica Federale, si riserva il diritto di ritirare la Licenza in via cautelativa, nei seguenti casi:
 - a) sospensione dell'idoneità agonistica rilasciata;
 - b) acquisizione di atti comprovanti la non regolarità della documentazione presentata;
 - c) infortunio invalidante fino al recupero dello stato di salute, certificato dalla Commissione Medica Federale.
2. Relativamente al punto n. c) del comma precedente, la Commissione Medica della FMI, a seguito della presa visione dei Rapporti Medici di fine gara, può intervenire al fine di procedere alla sospensione della licenza in uno dei seguenti casi:
 - severo trauma cranico,
 - trauma del rachide con interessamento nervoso,



- la perdita funzionale di un arto,
 - disturbi visivi, o di equilibrio.
3. Esaminato il rapporto redatto dal Medico di Gara, la Commissione Medica segnala la necessità di provvedere alla sospensione della licenza alla Segreteria Generale della FMI che contatterà direttamente il pilota, segnalando le modalità di riattivazione della licenza, che potrà essere restituita al pilota previa ricezione di adeguata documentazione medica, comprovante l'avvenuto decorso e la guarigione del pilota. Nel caso la Commissione Medica ritenga idonea la presentata relazione darà disposizioni alla FMI per la riconsegna della Licenza, in caso contrario potranno essere richiesti ulteriori approfondimenti clinici o strumentali.
- Se nonostante i nuovi accertamenti il Medico FMI ritiene che non sussistano condizioni tali da permettere il rientro in gara, la licenza non viene riassegnata.
4. La sospensione decade al venir meno di una delle condizioni descritte nel comma precedente e previa notifica di tale comunicazione da parte della Federazione Motociclistica Italiana al pilota interessato della sospensione.
5. L'elenco delle licenze cautelativamente sospese deve essere comunicato ai Commissari di Gara ed i nominativi dei piloti verranno cancellati da detto elenco solo dopo il conseguimento del certificato medico di reintegro di cui all'art. 13 comma 3 del presente Regolamento.

Art. 15 - NORMA TRANSITORIA, DI RINVIO E VALIDITÀ DEL REGOLAMENTO

1. La validità del presente Regolamento è subordinata all'approvazione dello stesso da parte della Giunta Nazionale del CONI, ai sensi di quanto prescritto dall'art. 7, comma 5 – lettera l) dello Statuto del CONI.
- Per quanto non esplicitamente previsto si rimanda a quanto prescritto dallo Statuto della FMI; dalle carte federali e dalle specifiche procedure attuative del presente Regolamento.

**ALLEGATO A
PIANO DI SOCCORSO ED EVACUAZIONE**

Da compilare da parte del Medico di Gara

Manifestazione
Luogo dal al
Organizzatore
Direttore di gara..Sig.....
Ubicazione Direzione di gara.....
Medico Capo del Servizio Sanitario: Dott
Specialista inrecapito in gara.....
Collaboratore del Medico Capo: Dottrecapito in gara.....
Responsabile Sicurezza: Sigrecapito in gara.....
Responsabile Ambulanze: Sig recapito in gara.....

Centro Medico o infermeria o ambulatorio

Ubicazione	Riferimento	Telefono

Mezzi di soccorso tipo A (mezzi adatti al terreno di gara, Medico esperto di rianimazione ed attrezzatura per primo soccorso cardiorespiratorio).

Ubicazione	Riferimento	Telefono

Mezzi di soccorso tipo B (ambulanze da rianimazione complete).

Ubicazione	Riferimento	Telefono

segue...



Postazioni a terra (dotazione di barella e materiale di primo soccorso).

Ubicazione	Riferimento	Telefono

Campo atterraggio elisoccorso

Ubicazione.....Km...

Raggiungibile con ambulanza

SI	NO
----	----

Ospedale più vicino

.....Km...

Località.....

telefono Pronto soccorso.....

Ospedale di riferimento per traumi gravi

.....Km

Località.....

Telefono Pronto soccorso.....

SISTEMA DI COMUNICAZIONE

Il servizio sanitario lungo il percorso è collegato con la Direzione di Gara a mezzo di:

- canale radio indipendente?

SI	NO
----	----

- canale radio condiviso con altri ?

SI	NO
----	----

Il personale sanitario in servizio sul percorso comunica con il Medico di Gara mediante il seguente codice:

CODICE 0 (nessuna necessità di intervento)

CODICE 1 (stato di non gravità, non necessita di assistenza medica)

CODICE 2 (stato di media gravità, non necessita di assistenza cardio-respiratoria, ma serve il medico)

CODICE 3 (stato di eccezionale gravità, necessita di assistenza cardio-respiratoria)

GESTIONE DELL' EMERGENZA

E' necessaria la presenza di un medico rianimatore o esperto di rianimazione.

In caso di incidente, il Medico o altro Soccorritore che si trova sul luogo o nelle vicinanze comunica al Medico di Gara il codice di gravità.

Il personale sanitario può avvicinarsi al/ai traumatizzato/i soltanto sotto la protezione di bandiere gialle o rosse agitate. Appena valutata la situazione comunica il codice al Medico di gara.

Il Medico di Gara valuta la situazione e da istruzioni operative. Su sua richiesta Il Direttore di Gara o il suo Delegato possono disporre la mobilitazione dei mezzi di soccorso o la sospensione della gara. I mezzi di soccorso possono entrare in pista o sul percorso soltanto se protetti dalle bandiere gialle o rosse agitate dai Commissari.

La sospensione della gara, decisione che può essere assunta solo dal Direttore di Gara, può avvenire in uno dei seguenti casi:

- gravità e posizione del pilota infortunato,
- pericolo per gli altri piloti,
- difficoltà a raggiungere un infortunato se continua la gara.

La evacuazione in ambulanza avviene a seconda del codice: a) per la pista, b) per vie accessorie. I traumatizzati sono trasportati al Centro medico dove il Medico effettua il triage inviando i piloti che ne hanno necessità agli ospedali idonei a trattarli. Raramente e solo su indicazione del Medico di gara, il pilota può essere trasferito direttamente all'ospedale dal luogo del trauma. In caso di pazienti molto gravi o per trasferimenti a lunga distanza può venire chiamato l'elisoccorso 118.

Data.

Medico di Gara



ALLEGATO B
RAPPORTO DEL MEDICO DI GARA

Il Medico di Gara è tenuto a prendere visione delle raccomandazioni FMI (1)

Manifestazione

Codice Manifestazione			Specialità	
-----------------------	--	--	------------	--

Luogo _____ Data _____

[illegible]

Medico di Gara

Via _____ N° _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

[illegible]

Ordine dei Medici di _____ N° tessera _____

N° tessera FMSI | | | | | |

(1) Raccomandazioni della FMI

1. Il Medico di gara è tenuto a visitare i piloti che gli vengono segnalati o per avere subito traumi in gare precedenti, o su richiesta del Direttore di gara o di commissari, o su richiesta del pilota stesso, o dopo infortunio durante le prove. Il MdG può in qualunque momento decidere autonomamente di sottoporre a visita di controllo un pilota.
2. Dopo la visita il MdG compila un referto di idoneità o non idoneità in tre copie che consegna al pilota, al Direttore di corsa e al proprio archivio.
3. I piloti soccorsi durante la gara vengono esaminati o dal MdG stesso o da suoi collaboratori che poi lo informano sulle condizioni dell'infortunato. Il MdG decide se trattare eventuali lesioni in loco o se inviare il pilota allo ospedale. Per ogni infortunio compila un referto con diagnosi e prognosi indicative in tre copie. Una copia viene consegnata al pilota o al pronto soccorso dell'ospedale dove viene inviato. Le altre copie una al Direttore di gara e una al proprio archivio.
4. A fine gara il MdG è tenuto a compilare con i referti del proprio archivio il rapporto di fine gara dopo essersi informato delle condizioni di eventuali piloti inviati in ospedale. Per ragioni statistiche si chiede di segnalare il tipo di gravità secondo lo schema proposto (indicazioni su gravità A, B...).

[illegible]

Note

Luogo e data

Il Medico di Gara