



REGOLAMENTO SANITARIO E DELLE CLASSIFICAZIONI

Deliberato dal Consiglio Federale nella riunione del 04/06/2025 con Delibera 20

PARTE PRIMA

LA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

Art. 1 - Norme Generali

Il presente regolamento disciplina il settore sanitario federale, nel rispetto della normativa nazionale, delle disposizioni del Comitato Internazionale Paralimpico (IPC) e del Comitato Italiano Paralimpico (CIP) per la tutela e il controllo dello stato di salute dei tesserati alla Federazione Italiana Nuoto Paralimpico (FINP).

Lo spirito delle Norme contenute nei seguenti articoli nasce dalla comprovata integrazione di procedure valutative sanitarie e di classificazione nei confronti di tutti gli atleti e in particolare con patologie neuromotorie, neuromuscolari anche nell'ambito di malattie rare, che sempre più negli ultimi anni si avvicinano al nuoto paralimpico.

In particolare l'accertamento d'idoneità alla pratica sportiva ai sensi del D.M. 04.03.93, nell'allegato 1 riporta: *“Nei casi in cui, per difficoltà reali legate all'handicap (spiccata incoordinazione motoria, gravi menomazioni degli arti, etc.), 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 del giudizio d'idoneità”*.

Tale giudizio positivo in sede di accertamento anche in mancanza di oggettivi dati valutativi, apre le porte ad atleti con importanti disabilità non solo motorie ma anche con interessamento di organi ed apparati (es. nelle gravi malattie neuromuscolari). Sono atleti che nella loro scelta della disciplina sportiva decidono di proseguire il percorso in acqua in quanto molti provengono dall'idrokinesiterapia. Per queste motivazioni si rende necessaria una particolare attenzione sanitaria con competenze specifiche sulla disabilità in ambito federale, con possibilità di avvalersi anche della ulteriore vigilanza tecnica e sanitaria insita nelle competenze della commissione di classificazione che osserva periodicamente (in quanto “rivedibile”) l'atleta anche nelle sue prestazioni in vasca.

E' indispensabile controllare che il rischio insito nell'espletamento della pratica sportiva non sia tale da rendere effetti controproducenti al benessere psico-fisico dell'atleta.

Gli Atleti tesserati alla FINP, sono tenuti all'osservazione delle vigenti Norme sulla tutela sanitaria delle attività sportive, specialmente riguardo agli accertamenti periodici relativi all'idoneità della pratica sportiva e alla classificazione.

In particolare, le Società Sportive sono responsabili dell'esatto adempimento alle sottoelencate Norme che prevedono per ogni Atleta tesserato l'obbligatorietà dell'accertamento dell'idoneità all'attività sportiva agonistica o dello stato di buona salute.

Le Società Sportive devono, inoltre, garantire che i propri Atleti siano in possesso della Classificazione Funzionale attribuita ai fini sportivi secondo le modalità previste.

Le Società Sportive sono tenute a conservare ai propri atti e sotto la propria responsabilità, **per almeno 5 (cinque) anni**, la documentazione relativa alle certificazioni sanitarie suddette e alle classificazioni di tutti gli Atleti tesserati, fermo restando che nessuna attività, né di allenamento né di competizione, potrà essere svolta da chi non abbia presentato il prescritto certificato di idoneità sportiva in corso di validità.

Art. 2 - Tutela Sanitaria per gli Atleti agonisti e non agonisti portatori di disabilità motoria e visiva

L'accertamento dell'idoneità, per l'accesso alle singole attività sportive è eseguito 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 nella Legge 33/80.

L'accertamento dello stato di buona salute, per l'accesso all'attività sportiva non agonistica è eseguito dai Medici Specialisti in Medicina dello Sport e dai Medici di cui al D.M. 28.02.83 (Medici di Base, Pediatri di libera scelta e Soci Aggregati della F.M.S.I.). Non è prevista alcuna procedura particolare per accedere a tale idoneità.

“Le attività sportive federali agonistiche richiedono il possesso del certificato di “idoneità allo sport agonistico adattato ad atleti disabili” secondo i protocolli del D.M. 4 marzo 1993.

PARTE SECONDA

REGOLAMENTO DELLE CLASSIFICAZIONI

Art. 3 - Norme generali sulle classificazioni

L'Atleta è sottoposto a classificazione funzionale con lo scopo di raggruppare insieme soggetti che abbiano un simile potenziale di movimento in base alla disabilità posseduta, cioè con la medesima possibilità di dare origine a un atto motorio.

Anche se potranno esistere delle differenze fra gli Atleti appartenenti alla stessa classe (ad esempio legate a diverse disabilità), esse non devono essere eccessive e, in ogni caso, dovranno essere tali da consentire lo svolgimento di una competizione sportiva in maniera equa.

Art. 4 – Classificatori

Potranno essere convocati a svolgere le funzioni di Classificatore i Medici, Tecnici e Fisioterapisti iscritti all'Albo Federale dei Classificatori, redatto annualmente dalla Commissione Medica Federale (C.M.F.), e che siano in regola con gli obblighi del tesseramento alla Federazione.

Le funzioni di Classificatore per gli Atleti con disabilità visiva potranno essere esercitate solo da Medici Specialisti in Oftalmologia che siano in regola con gli obblighi del tesseramento.

Nel caso il Classificatore sia anche Atleta in attività, lo stesso non potrà in nessun modo far parte di Commissioni, ivi inclusa quella d'Appello, convocate per procedere alla classificazione di Atleti praticanti la sua stessa disciplina.

Per tutte le qualifiche, l'inserimento nell'Albo Federale dei Classificatori Autorizzati avverrà, dietro proposta formulata dalla C.M.F., attraverso specifica delibera assunta dal competente Organo Federale.

Art. 5 - Sedi di classificazione per Atleti con disabilità motoria

Le classificazioni devono aver preferibilmente luogo nel corso di Manifestazioni sportive, relative alla disciplina praticata dall'Atleta da classificare; Ciò consentirà di valutare l'Atleta, oltre che nella sala medica e durante simulazioni di attività sportiva, anche durante la competizione.

Spetterà alla Società organizzatrice dell'Evento, nel cui ambito siano previste sedute di classificazione, mettere a disposizione della Commissione Classificatrice sia la sala medica sia l'impianto sportivo fin dal giorno precedente le gare stesse.

La Sala Medica, adeguatamente areata, e pulita, dovrà avere una superficie pari ad almeno 15 metri quadrati accessibili ed essere fornita di tavolo da lavoro con almeno 5 sedie), 1 (uno) lettino medico per visita con lenzuolini di carta monouso, la Commissione dovrà poter liberamente utilizzare una macchina fotocopiatrice.

Lo spazio della sala dovrà essere sufficientemente ampio in modo da consentire l'esecuzione dei test di valutazione della coordinazione motoria negli Atleti cerebrolesi deambulanti.

A tutti i Membri la Commissione Classificatrice dovranno essere forniti, se previsti, i pass validi per l'accesso a tutte le Aree.

Art. 6 - Diritti e doveri dell'Atleta sottoposto a classificazione

Perché una classificazione possa considerarsi equa e corretta, occorre la collaborazione tra la Commissione Classificatrice e l'Atleta al fine di rispettare le seguenti condizioni:

- a) l'Atleta sia informato sui metodi e sui fini del processo di classificazione;
- b) il rispetto della privacy dell'Atleta durante il processo di classificazione;
- c) in occasione della visita di classificazione l'Atleta è tenuto a esibire alla Commissione di Classificazione la documentazione medica attestante la tipologia della propria disabilità. I certificati attestanti la disabilità dell'Atleta dovranno essere stati rilasciati da strutture del Sistema Sanitario Nazionale e saranno utilizzati dai Classificatori solo al fine dell'attribuzione della classe;
- d) nel caso in cui l'Atleta sia affetto contemporaneamente da più disabilità, la Commissione prenderà visione di tutta la documentazione medica prodotta dall'Atleta e procederà a valutare quale sia prevalente ai fini della attribuzione della classe.
- e) qualora un Atleta adotti un comportamento scorretto tendente all'alterazione della prova di valutazione o si presenti con ingiustificabile ritardo alla prova di classificazione o sprovvisto del necessario equipaggiamento, potrà essere passibile delle sanzioni all'uopo previste dal Regolamento di Giustizia.

Art. 7 - Commissione Classificatrice d'Appello (CCA)

In qualsiasi momento i Presidenti delle Società Sportive hanno il diritto di sporgere reclamo per una classe attribuita a un proprio Atleta oppure tesserato per altro Sodalizio.

Il reclamo dovrà essere presentato per iscritto e, pena dell'irricevibilità dello stesso, accompagnato dalla ricevuta di versamento della tassa di reclamo.

Sono altresì autorizzati a sporgere reclamo, senza dover versare alcuna tassa, i Medici Federali responsabili delle Classificazioni, i Responsabili Tecnici Nazionali di Disciplina nonché i Classificatori Autorizzati, quest'ultimi quando operino durante i Campionati Istituzionali Federali.

La CCA, per essere validamente insediata dev'essere composta da almeno 3 (tre) Membri, di cui uno in veste di Presidente, scelti tra i Classificatori Autorizzati che non abbiano preso parte alla classificazione oggetto di reclamo e che siano particolarmente esperti nella disciplina praticata dall'Atleta.

Se la CCA accoglierà il reclamo, la tassa all'uopo versata, sarà restituita alla Società sportiva; in caso contrario si procederà a incamerarla.

La classe attribuita da una CCA ha effetto immediato e non è appellabile. Altresì la CCA non potrà esaminare ricorsi avverso alle classificazioni attribuite da apposite Commissioni Classificatrici Internazionali.

La Commissione Classificatrice d'Appello (CCA) dev'essere convocata dalla Segreteria Federale d'ufficio durante i Campionati Italiani Paralimpici Assoluti. Potrà anche essere convocata su richiesta di almeno due Società a patto che ne facciano richiesta scritta alla Segreteria Federale almeno 15 (quindici) giorni prima dell'inizio della Manifestazione interessata.

PARTE TERZA

LA STRUTTURA SANITARIA

Art. 8 - Organigramma del Settore Sanitario Federale e Aree di Intervento

Il settore sanitario della FINP è costituito da:

- a) Commissione Medica Federale;
- b) Coordinatore del Settore Sanitario
- c) Medico Federale;
- d) Medici Classificatori
- e) Responsabile delle Classificazioni
- f) Medici Addetti alle Squadre Nazionali e/o alle discipline afferenti (tuffi, pallanuoto, etc.);
- g) Personale Parasanitario.

I componenti del settore sanitario sono tesserati alla FINP e non devono aver subito provvedimenti di espulsione o radiazione da parte di una qualsiasi Federazione sportiva nazionale o Disciplina associata, o sanzioni per fatti di doping.

L'attività del Settore Sanitario è coordinata dalla Commissione Medica Federale (di seguito C.M.F.) si determina su tre Aree di Intervento, o attraverso l'opera singola delle figure su indicate o attraverso la funzione collegiale della Commissione Medica Federale che può a sua volta demandare l'attività ai Membri del Settore stesso:

1) Area medico-sanitaria:

- Sovrintende e coordina tutte le attività sanitarie della FINP interfacciandosi con i Referenti Tecnici di Disciplina per tutte le esigenze e questioni di carattere tecnico;
- Opera per la ricerca e l'avvicinamento di nuove figure sanitarie allo sport per Atleti con disabilità e propone al competente Organo Federale i nominativi delle figure sanitarie da inserire nell'elenco delle figure mediche e paramediche accreditate presso la FINP, di cui è depositario.

2) Area classificazioni:

- Cura la tenuta dell'elenco dei Classificatori autorizzati per la disabilità motoria e visiva, provvedendo al suo aggiornamento con cadenza annuale;
- Propone la nomina di classificatori al competente Organo Federale;
- Seleziona i Classificatori Nazionali che abbiano i requisiti

3) Area formazione e ricerca:

- Definisce i contenuti di carattere medico dei corsi di formazione, provvedendo alla stesura delle relative dispense, interfacciandosi con l'Area Formazione e il suo Referente cui è demandata la gestione;
- Elabora e definisce i contenuti dei corsi di formazione per Classificatore per la disabilità motoria, la cui gestione rimane di competenza dell'Area Formazione;
- Valuta ed esprime parere vincolante circa le proposte d'inserimento di nominativi nell'Albo Formatori di Area Medica e Psicologica;
- Il Settore Sanitario cura, di concerto con l'Area Formazione, l'organizzazione di corsi, seminari e attività congressuali di carattere medico;
- Il Settore Sanitario propone studi e ricerche in campo medico interfacciandosi con l'Area Formazione cui è demandata la programmazione generale in materia.

Art. 9 - La Commissione Medica Federale – Composizione e compiti

2.1 La C.M.F. è nominata dal Consiglio Federale, resta in carica per il Quadriennio Paralimpico e decade automaticamente con lo scioglimento del Consiglio Federale, per dimissioni del Coordinatore o per

deliberazione del Consiglio Federale che ne consigli lo scioglimento. E' composta dal Presidente, medico specialista con comprovate e pluriennale esperienze nell'ambito delle disabilità preferibilmente iscritto alla FMSI, e da quattro membri esperti in materie biologiche e fisiologiche applicate allo sport. Uno dei componenti della Commissione avrà anche la funzione di Segretario. Il Medico Federale deve far parte della Commissione.

E' composta dal:

- Coordinatore del Settore Medico Federale
- Medico Federale
- Medici di Settore

Alla C.M.F. in maniera collegiale, spettano i seguenti compiti:

- Coordina l'attività del Settore Sanitario Federale;
- Predisporre e propone al competente Organo Federale iniziative tese alla tutela e 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 di 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 e aggiornamento nelle materie biologiche e fisiologiche a favore dei tesserati della Federazione;
- Individua temi di approfondimento e studio in temi di approfondimento e studio in relazione alle tematiche riguardanti la FINP; nello specifico individua possibilità di collaborazione o Protocolli d'intesa con Atenei, Centri di Formazione, etc., per la produzione di lavori, ricerche e pubblicazioni a carattere scientifico;
- Promuove, in accordo con i Regolamenti della F.M.S.I. e degli altri organismi competenti in materia, iniziative a sostegno dell'informazione, prevenzione e lotta al doping;
- Rappresenta la FINP nei rapporti con istituzioni esterne sulle tematiche mediche e medico sportive;

La Commissione Medica può avvalersi per lo svolgimento dei suoi compiti, di Consulenti specialisti in discipline biologiche e mediche correlate.

Il Presidente della Commissione Medica, nel caso non sia stato scelto tra i Membri il Consiglio stesso, può essere invitato alle riunioni del Consiglio Federale in relazione a specifiche problematiche.

Art. 10 - Il Coordinatore del Settore Medico Federale

L'incarico di Coordinatore del Settore Sanitario dev'essere affidato a un Consigliere componente il Consiglio Federale.

A lui spetta il compito specifico di proporre alla C.M.F. problematica d'interesse sanitario della FINP e riportare in Consiglio Federale i pareri espressi dalla C.M.F..

Art. 11 - Il Medico Federale

Il Medico Federale è nominato dal consiglio federale tra i medici specialisti con comprovate e pluriennale esperienze nell'ambito delle disabilità motorie, neuromotorie, neuromuscolari (es. Paralisi Cerebrali Infantili, Amiotrofia Spinale, malattie rare), sensoriali e multiple. Tale esperienza deve riguardare sia l'ambito clinico che sportivo con preferibile iscrizione alla FMSI e resta in carica quattro anni, coincidenti con il Quadriennio Paralimpico. Decade in caso di decadenza del Consiglio Federale, per dimissioni del nominato o per deliberazione del Consiglio di Federale.

Il Referente Medico Federale:

- È Componente della C.M.F.;
- Può partecipare ed esprimere pareri nelle riunioni della Commissione Tecnica Federale, riguardo a problematiche pertinenti l'area sanitaria (es. classificazioni);

- Dispone e verifica gli interventi sanitari necessari a favore degli Atleti d'interesse Nazionale e Paralimpico;
- Verifica gli accertamenti d'idoneità di legge D.M. 04.03.93 degli Atleti d'interesse Nazionale e Paralimpico;
- Promuove iniziative d'informazione e prevenzione doping per gli Atleti d'interesse Nazionale e Paralimpico;
- Coordina, anche attraverso periodiche riunioni, l'attività dei Medici addetti alle Squadre Nazionali, dei Medici Regionali, per ciò che concerne l'assistenza sanitaria e la valutazione degli Atleti di Interesse Nazionale sentito anche il parere dei Referenti Tecnici di Disciplina;
- Organizza e dispone l'assistenza sanitaria alle Squadre Nazionali durante la preparazione, in occasione di ritiri, e raduni organizzati dalla FINP e in occasione di competizioni internazionali, individuando Medici e Personale Parasanitario addetto, sentito il parere non vincolante dei Referenti Tecnici di Disciplina;
- Si correla con il Medico di Società in particolare su problematiche sanitarie e di tutela della salute secondo le vigenti Leggi, relative ad Atleti di Interesse Nazionale;

Il Referente Medico Federale può avvalersi, quando necessario, di Consulenti Specialisti esterni. Può essere invitato alle riunioni del Consiglio Federale in relazione a specifiche problematiche.

Art. 12 - I Medici Classificatori

- Fanno parte dello specifico Albo Federale;
- Eseguono, in collaborazione con il Referente Tecnico di disciplina, le classificazioni specifiche;
- Partecipano alle Commissioni d'Appello;

Art. 13 – Il Responsabile delle Classificazioni

Il responsabile nazionale delle classificazioni ha la funzione di raccordo con gli uffici federali Preposti e in particolare con il Settore Medico Federale per argomenti di interesse sanitario attinenti alle valutazioni e alle esigenze formative e di aggiornamento. In particolare ha il compito di programmare le valutazioni medico funzionali di classificazione e di controllare, verificare e archiviare le schede di classificazione.

Art. 14 - I Medici addetti alle Squadre Nazionali e/o alle discipline afferenti (tuffi, pallanuoto, etc.);

Sono designati dal Referente Medico Federale, sentito il parere dei Referenti Tecnici di Disciplina, tra Specialisti con comprovate esperienze in ambito clinico e sportivo preferibilmente iscritti alla FMSI.

Nello svolgimento dell'incarico conferito, assolvono a:

- Fornire consulenza sanitaria sugli Atleti delle Squadre Nazionali e/o Paralimpiche;
- Prestare assistenza medica in occasione di raduni, e/o competizioni nazionali e internazionali;
- Partecipare alle valutazioni medico-fisiologiche funzionali e di classificazione degli Atleti d'Interesse Nazionale e/o Paralimpico;
- Fornire, agli Atleti convocati in raduni o competizioni nazionali e internazionali informazioni sanitarie e preventive su problematiche mediche e antidoping;
- Correlarsi con il Medico Responsabile di Settore e ove necessario, con i Medici Societari o di fiducia degli Atleti;
- Controllare e verificare, prima di ogni trasferta, l'idoneità agonistica e la dichiarazione d'uso dei farmaci di ogni Atleta;
- Predisporre la borsa e l'elenco dei farmaci e dei presidi sanitari che porteranno al seguito nelle trasferte;
- Conoscere la normativa anti-doping vigente
- Predisporre, al ritorno dalla trasferta, la relazione sanitaria indicando anche il materiale

sanitario utilizzato e quello da reintegrare o sostituire.

Art. 15 - Medico Fiduciario Regionale

Per l'organizzazione del servizio sanitario federale, ogni Delegato Regionale FINP potrà nominare, per tutta la durata del Quadriennio Paralimpico Estivo, sentito il parere della C.M.F. e del Referente Medico Federale, un Medico Regionale di riferimento.

Il Medico Fiduciario Regionale:

- Organizza l'assistenza sanitaria nella Regione di competenza;
- Fornisce informazioni e supporto medico alle Società e agli Atleti afferenti il territorio di pertinenza;
- Coordina i Medici collaboratori e il Personale Parasanitario regionale;
- Fornisce consulenza al Delegato Regionale FINP per problematiche pertinenti l'Area medico-sanitaria;
- Tiene i rapporti con i Medici delle Società presenti nella Regione;
- E' sollevato dall'incarico all'atto delle dimissioni del Delegato Regionale.

Art. 16 - Medici Sociali

I Medici Sociali sono nominati dal Sodalizio affiliato alla Federazione. E' consigliabile che siano stati scelti tra gli iscritti F.M.S.I. .

Nell'espletamento dell'incarico dovranno:

- Vigilare e collaborare con il Presidente della Società Sportiva, sull'osservanza delle Leggi dello Stato e della Regione in materia di tutela delle attività sportive, sul rispetto dei contenuti del presente Regolamento delle specifiche Norme emanate dalla Federazione in tema sanitario;
- Rispettare gli adempimenti previsti dal D.M. 04.03.93 sulla tutela sanitaria degli Atleti disabili;
- Adoperarsi in materia di prevenzione, informazione e lotta al doping dei tesserati della propria Società.

Art. 17 - Settore Parasanitario

Possono far parte del Settore Parasanitario Federale tutti gli Operatori, in possesso di titoli legali, di studio e professionali che siano riconosciuti dalla Legge, che siano ritenuti funzionali e utili al raggiungimento delle finalità del Settore Sanitario Federale per la salvaguardia della salute e del benessere dell'atleta.

Le figure appartenenti al Settore Parasanitario sono:

- Fisioterapisti;
- Infermieri;
- Massaggiatori;
- Psicologi;
- Biologi;
- Esercenti attività sanitarie riconosciute dalle normative vigenti.

Gli operatori sanitari (medici, fisioterapisti, infermieri, psicologi, biologi, esercenti attività sanitarie riconosciute dalle normative vigenti), che vogliano prestare la propria opera nella FINP, nei ruoli previsti dal vigente regolamento sanitario devono presentare apposita domanda corredata di curriculum vitae alla Segreteria Federale. L'inserimento in ruolo è deliberato dal Consiglio Federale su proposta del Medico Federale.

Sono designati rispettivamente, dal Medico Federale, sentito il parere non vincolante dei Referenti Tecnici di Disciplina, per le attività delle Squadre Nazionali, e dal Medico Regionale per quanto concerne l'attività territoriale.

PARTE QUARTA ANTIDOPING

Art. 18 – Principi Informativi

La FINP recepisce le Norme Sportive Antidoping – N.S.A. – emanate dal C.I.P. in attuazione a quanto disposto in materia dal Codice della World Anti-Doping Agency – W.A.D.A. – garantendone, nell'ambito delle proprie attività, la completa ed integrale attuazione.

Art. 19 – Commissione Antidoping Federale

La Commissione Antidoping della FINP è composta dal Medico Referente del Settore Antidoping e dal Segretario Federale, o suo delegato, quale Referente Amministrativo, i quali sono responsabili dell'interazione con la struttura del CIP – ADO.

Il Medico Referente Antidoping provvede, su richiesta degli Atleti, a dare indicazioni sui farmaci permessi e su quelli che necessitano di eventuale esenzione ai fini terapeutici per i quali dovrà verificare, oltre ai certificati d'idoneità in corso di validità, anche eventuali certificati di Medici Specialisti che attestino la patologia, la necessità e la non sostituibilità di farmaci e le indicazioni dei modi, tempi e dosi di somministrazione.

Partecipa come Docente ai Corsi per Tecnici, Giudici e Arbitri per divulgare la cultura dell'antidoping per uno sport "pulito".

Il Referente Amministrativo è il garante per la conservazione, nel rispetto della vigente legge sulla privacy, del plico contenente i referti concernenti i controlli antidoping che gli Atleti hanno eseguito sia in Italia sia all'Estero.

Provvede, altresì, all'inoltro delle pratiche d'esenzione attivate e vigila affinché gli Atleti rispettino le scadenze dei Whereabouts.

Art. 20 – Doveri della Commissione Antidoping Federale

Nell'ambito dei rapporti con la struttura CIP – ADO, rientra nei doveri della Commissione provvedere a:

- a) inoltrare i calendari dell'attività agonistica nazionale e internazionale e, per gli sport di squadra, anche i calendari dei Campionati delle diverse serie e/o categorie, e ogni variazione degli stessi che intervenga nel corso dell'anno;
- b) inoltrare i calendari dei raduni e degli allenamenti delle Rappresentative Nazionali previsti in Italia e all'Estero e ogni loro variazione che intervenga nel corso dell'anno;
- c) comunicare i nominativi degli Atleti che rispondano ai requisiti previsti da Dispositivo Attuativo RTP & Whereabouts con particolare riferimento al punto b): Atleti inseriti nel RTP da parte della Federazione Internazionale competente;
- d) comunicare per iscritto agli Atleti del loro inserimento/cancellazione dal RTP e degli obblighi che ne derivano;
- e) richiedere agli Atleti RTP l'invio delle informazioni sulla reperibilità (Whereabouts) con cadenza trimestrale e trasmettere la documentazione completa all'Ufficio Antidoping del CIP secondo il calendario di scadenze dallo stesso predisposto.

Art. 21 – Controlli Antidoping – Doveri della Federazione

La Federazione, all'atto dei controlli Antidoping inseriti nel Piano Annuale dei Controlli Antidoping (TDP) del CIP - ADO e di quelli eventualmente dalla stessa richiesti nel corso dell'Anno Sportivo, dovrà:

- a) farsi carico delle spese per l'effettuazione dei controlli richiesti non inseriti nel TDP;
- b) provvedere affinché nei luoghi dove si terranno le manifestazioni inserite nel TDP vi siano sempre i locali a norma (stanza accessibile, con sala d'aspetto, bagno accessibile, lettino per visite mediche, frigorifero per bevande sigillate per gli Atleti, scrivania con almeno quattro sedie) per lo svolgimento dei prelievi dei campioni biologici da utilizzare per i controlli antidoping;
- c) garantire la disponibilità di Personale Federale (chaperon) a supporto del DCO, soprattutto in quegli Eventi dove diverse discipline si svolgono contestualmente e quindi si rileva difficoltoso il controllo visivo degli Atleti impegnati su più fronti.

PARTE QUINTA CODICE COMPORTAMENTALE
--

Art. 22 – Doveri degli Operatori Professionali

Tutti i Componenti la Struttura Sanitaria Federale, all'atto dell'accettazione dell'incarico loro conferito, sono invitati a:

- documentare la propria iscrizione al rispettivo albo Professionale se esistente;
- adempiere agli obblighi del tesseramento annuale nel Ruolo di competenza;
- rispettare quanto sancito dallo Statuto e dai vari Regolamenti e Norme Federali;
- impegnarsi a operare secondo “scienza e coscienza” in collaborazione con tutti i Componenti la Struttura Sanitaria Federale;
- svolgere l'incarico conferito nel pieno rispetto delle Regole morali e delle normative Antidoping Nazionali e Internazionali, adoperandosi al massimo affinché le stesse siano applicate e