

FEDERAZIONE CICLISTICA ITALIANA

COMMISSIONE TUTELA SALUTE

**NORME SULLA
TUTELA DELLA SALUTE DEI
CORRIDORI**

(DEL CF del 26/04/2006)

**Pubblicate il 27 aprile 2006
in vigore da 15° giorno successivo alla pubblicazione**

TITOLO I IL MEDICO SOCIALE

ART. 1

1 - La FCI persegue quale obiettivo primario la salvaguardia della salute e della integrità psicofisica dell'atleta.

2 – Le Norme sulla Tutela della Salute della FCI, di cui al presente articolo e successivi, si applicano a tutti i corridori tesserati per la FCI.

3 - I corridori tesserati per la FCI dichiarano preventivamente l'accettazione delle Norme sulla Tutela della Salute, di cui al presente articolo e successivi, all'atto della richiesta di tesseramento.

4 – I corridori di cittadinanza italiana residenti all'estero e tesserati stranieri che intendano partecipare ai campionati italiani e/o intendano svolgere attività nell'ambito delle squadre nazionali, devono dichiarare, per la stagione di riferimento, l'accettazione delle Norme sulla Tutela della Salute della FCI di cui al presente articolo e successivi.

5 - Al fine di assicurare ai corridori una valida ed efficace assistenza sanitaria, le società sportive affiliate alla FCI che tesserano atleti delle categorie elite, under 23, juniores, donna elite e donna junior, devono provvedere al tesseramento di un Medico Sociale scelto tra i medici iscritti al "Ruolo dei medici delle società sportive ciclistiche" della FCI di cui all'articolo 3.

6 – Per i corridori di cui al comma 4 del presente articolo, nonché per i corridori di cittadinanza italiana residenti in Italia e tesserati per la FCI ma appartenenti a società straniere, l'osservanza delle Norme sulla Tutela della Salute della FCI, di cui al presente articolo e successivi, è garantita dal medico di fiducia, scelto dall'atleta tra i medici iscritti al "Ruolo dei medici delle società sportive ciclistiche" della FCI di cui all'articolo 3.

7 – Per i corridori professionisti autonomi la funzione di Medico Sociale, in ottemperanza al Decreto del Ministero della Sanità del 13 marzo 1995, è svolta dal medico di fiducia, scelto dall'atleta tra i medici iscritti al "Ruolo dei medici delle società sportive ciclistiche" della FCI di cui all'articolo 3.

ART. 2

1 - Il medico sociale è il responsabile sanitario della società sportiva ciclistica ed il garante della tutela della salute degli atleti ad essa tesserati.

2 – Il medico sociale vigila sull'osservanza delle leggi e delle norme federali concernenti la tutela sanitaria delle attività sportive, assicurando il puntuale ed effettivo assolvimento degli adempimenti sanitari prescritti e l'attuazione delle leggi sanitarie in generale.

3 - Il medico sociale, in particolare:

a) - adotta le opportune forme di prevenzione sanitaria e presta o comunque garantisce l'intervento e la necessaria assistenza nei casi di motivato sospetto clinico dell'insorgenza di condizioni patologiche nell'atleta;

b) - tutela e valorizza il patrimonio atletico della società, mirando all'ottimizzazione delle condizioni psicofisiche dei corridori;

- c) - sottopone a costante verifica lo stato di salute dei corridori, assicurandosi dell'inesistenza di eventuali controindicazioni, anche temporanee, allo svolgimento della attività agonistica;
- d) - promuove tra i corridori le opportune conoscenze delle norme di carattere sanitario;
- e) - assicura l'effettuazione periodica dei controlli ed accertamenti sanitari prescritti dalla normativa vigente, ivi compreso il controllo di idoneità specifica previsto dal decreto del Ministro della Sanità in data 18 febbraio 1982 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché di ogni altro accertamento ritenuto opportuno;
- f) – provvede, per conto della società sportiva, all'istituzione, all'aggiornamento ed alla custodia per ciascun corridore di un diario clinico, da redigersi in via informatica mediante utilizzo del software denominato ALPI che la FCI mette a disposizione di ciascun Medico Sociale;
- g) - riceve l'accesso al diario clinico dell'atleta, di cui al punto precedente, all'atto del tesseramento del medesimo con la propria società;
- h) - consegna a ciascun atleta, all'atto del trasferimento del medesimo ad altra società, la documentazione relativa al diario clinico ed agli accertamenti clinici e strumentali effettuati;
- i) - conserva di ciascun atleta copia della documentazione relativa al diario clinico ed agli accertamenti clinici e strumentali effettuati, per una durata non inferiore a 5 anni;
- l) – provvede, per conto della società sportiva professionistica, all'istituzione, all'aggiornamento ed alla custodia della scheda sanitaria prevista per ciascuno sportivo dall'art. 7, comma 2, della legge 23 marzo 1981, n. 91, nei termini e secondo le modalità stabilite dal decreto del Ministro della Sanità in data 13 marzo 1995 e da ogni altra disposizione di legge vigente;
- m) – provvede, per ciascun corridore professionista, alla stesura di una cartella clinica nei termini e secondo le modalità stabilite dal decreto del Ministro della Sanità in data 13 marzo 1995 e da ogni altra disposizione di legge vigente
- n) assolve ogni altro compito di carattere sanitario affidatogli dalla società ovvero alla stessa demandato da norme di legge o da disposizioni federali.

TITOLO II RUOLO DEI MEDICI SOCIALI

ART. 3

1 - Per assumere l'incarico di medico sociale è necessaria la preventiva iscrizione in un apposito elenco tenuto dalla FCI denominato "Ruolo dei medici delle società sportive ciclistiche".

2 - Possono essere iscritti nel Ruolo di cui al comma 1 del presente articolo i laureati in medicina e chirurgia che risultino iscritti all'albo professionale ed alla Federazione Medico Sportiva Italiana (F.M.S.I.) in qualità di Soci Ordinari e che non abbiano riportato condanne penali o sanzioni disciplinari di durata complessiva superiore a 12 mesi.

3 - Per la permanenza nel Ruolo di cui al comma 1 del presente articolo i medici iscritti devono partecipare al programma di aggiornamento e perfezionamento medico obbligatorio i cui criteri e le cui modalità sono stabilite periodicamente dalla Commissione Tutela della Salute con apposita determinazione.

4 - La sopravvenuta perdita o comunque il venire meno dei requisiti prescritti in epoca successiva all'iscrizione comporta l'automatica cancellazione del medico dal Ruolo.

ART. 4

1 - Alla formazione, alla tenuta ed all'aggiornamento del Ruolo dei medici sociali provvede la Commissione Tutela della Salute od un suo componente all'uopo delegato, secondo le modalità stabilite con apposita determinazione.

2 - La Commissione in particolare:

- a) - delibera sulle domande di iscrizione presentate dagli interessati;
- b) - propone l'importo della eventuale quota da versare per l'iscrizione;
- c) - emana norme di indirizzo per l'attività dei medici sociali;
- d) - stabilisce, con apposita delibera, i criteri e le modalità per l'aggiornamento dei medici iscritti al Ruolo;
- e) accredita, per il programma di aggiornamento dei medici iscritti al Ruolo, incontri e seminari organizzati da Enti o Istituzioni esterne alla FCI secondo i criteri stabiliti periodicamente con apposita determinazione;
- f) segnala alle autorità competenti della FCI la violazione da parte del medico iscritto al Ruolo delle normative vigenti in materia sanitaria, nonché la mancata osservanza dei principi di deontologia professionale;
- g) sospende l'iscrizione al Ruolo del medico di cui al punto f, in attesa dell'esito dell'eventuale procedimento disciplinare promosso a carico dello stesso per violazione delle vigenti normative in materia sanitaria e/o per mancata osservanza dei principi di deontologia professionale. La sospensione non costituisce in alcun modo sanzione disciplinare e, quindi, non è impugnabile davanti agli organi di giustizia federale.
- h) sospende l'iscrizione al Ruolo del medico che non risulti aver ottemperato a quanto disposto dal comma 3 dell'articolo 3;

i) segnala ad ogni altra autorità competente la violazione da parte del medico iscritto al Ruolo delle normative vigenti in materia sanitaria, nonché la mancata osservanza dei principi di deontologia professionale.

ART. 5

1 - Il medico iscritto nel Ruolo dei medici sociali è tenuto al rispetto dello Statuto e di ogni altra norma emanata dalla FCI.

2 - Egli è tenuto ad osservare, costantemente ed in qualunque circostanza, una condotta conforme ai principi della lealtà e della correttezza morale e ad ispirare la sua condotta, sia nei rapporti con i colleghi sia nei rapporti con i terzi in genere, ai principi della deontologia professionale.

3 - La violazione di tali obblighi comporta l'adozione dei provvedimenti previsti dal vigente Regolamento di disciplina.

ART. 6

1 - L'incarico di Medico Sociale di una società sportiva professionistica o di una società sportiva cui siano tesserati atleti appartenenti alle categorie internazionali può essere affidato soltanto ai medici iscritti nel Ruolo che siano Specialisti in Medicina dello Sport e Soci Ordinari della FMSI.

2 - Il medico iscritto nel Ruolo non può tesserarsi per più di una società sportiva professionistica nel corso della medesima stagione sportiva anche per svolgere mansioni diverse da quelle di Medico Sociale.

3 - Il medico di una società sportiva professionistica può assumere contestualmente l'incarico di Medico Sociale per società sportive non professionistiche in numero massimo di 3 (tre).

4 - Il medico di una società sportiva professionistica che intende essere svincolato dal limite di squadre non professionistiche alle quali può essere assegnato come medico sociale deve inoltrare domanda di deroga alla Commissione Tutela della Salute entro il 31 dicembre di ogni anno, impegnandosi a trasmettere alle scadenze richieste i dati epidemiologici degli atleti da lui seguiti secondo schemi di volta in volta proposti dalla Commissione Tutela della Salute con apposita determinazione.

5 - La Commissione Tutela della Salute si riserva la facoltà di accettazione della domanda di cui al comma 4 del presente articolo.

ART. 7

1 - Il medico iscritto nel Ruolo dei medici sociali che intende svolgere attività di altra natura presso una società sportiva deve comunicare preventivamente tale circostanza alla Commissione Tutela della Salute, precisando la natura di tale attività e chiedendo la sospensione dell'iscrizione nel Ruolo.

2 - Lo svolgimento da parte del medico di un'attività di natura diversa da quella per cui è abilitato, senza il preventivo accoglimento della domanda di sospensione volontaria, comporta la adozione a carico dello stesso degli opportuni provvedimenti disciplinari.

3 - Il decorso del periodo di sospensione non esonera il medico dall'obbligo di partecipare al programma di aggiornamento e perfezionamento medico di cui al comma 3 dell'articolo 3.

ART. 8

1 - Il medico sociale che rinuncia al proprio incarico nel corso della stagione agonistica è tenuto a comunicare immediatamente tale circostanza alla Società ed alla Commissione Tutela della Salute.

2 - La Società deve provvedere al tesseramento di un nuovo medico sociale entro il termine di 15 giorni decorrenti dalla data in cui la Commissione Tutela della Salute, venuta a conoscenza delle dimissioni o del recesso del medico, ha provveduto ad inoltrare alla medesima idonea comunicazione al riguardo.

3 – Nel caso in cui la Società provveda alla recessione del rapporto con il proprio medico sociale deve darne tempestiva comunicazione alla Commissione Tutela della Salute impegnandosi a provvedere al tesseramento di un nuovo medico sociale entro il termine di 15 giorni decorrenti dalla data dell'avvenuta recessione del rapporto.

TITOLO III TUTELA DELLA SALUTE DEI CORRIDORI

ART. 9

1 - Al fine di assicurare un più incisivo controllo dell'idoneità del corridore alla pratica dell'attività sportiva agonistica, il medico sociale, oltre agli accertamenti previsti dal decreto del Ministro della sanità del 18/02/1982, sottopone l'atleta ai seguenti esami clinici integrativi, secondo la frequenza indicata:

- ecocardiogramma colordoppler, al momento dell'ingresso nella categoria juniores, a meno che tale accertamento non sia stato effettuato nell'anno precedente;
- ecocardiogramma colordoppler, al compimento del 23 anno, a meno che tale accertamento non sia stato effettuato nell'anno precedente;
- prova da sforzo al cicloergometro con ECG, al compimento del 23 anno ed almeno una volta ogni due anni per gli atleti di età superiore ai 23 anni;
- emocromo completo, reticolociti, glicemia, creatininemia, ferritina, transaminasi, gamma gt, colesterolemia, nel mese di gennaio e comunque almeno una volta l'anno in occasione del primo esame, per tutti gli atleti.

2 - Il medico sociale è tenuto a trascrivere nel diario clinico dell'atleta i risultati degli esami di cui al comma 1 del presente articolo entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di effettuazione degli stessi.

3 - Al fine di assicurare un'efficace tutela della salute dei corridori, il medico sociale sottopone l'atleta ad ogni altro esame egli ritenga necessario annotandone nell'apposito diario clinico informatico le motivazioni ed i risultati.

ART. 10

1 - Durante la stagione agonistica il medico sociale esercita una continua vigilanza sullo stato psicofisico degli atleti, con particolare riguardo all'apparato cardiovascolare ed in specie alla crasi ematica, sottoponendo l'atleta ai seguenti esami di laboratorio:

- per gli atleti dei gruppi sportivi professionistici: esami previsti, alle scadenze e secondo le modalità previste, dalle disposizioni di legge vigenti e dal vigente Regolamento internazionale;
- per gli atleti delle categorie élite senza contratto, under 23, juniores, donna elite e donna junior, nel mese di aprile e di agosto: ematocrito, emoglobina e reticolociti;

2 - Il medico sociale è tenuto a trascrivere nel diario clinico dell'atleta i risultati degli esami di cui al comma 1 del presente articolo entro l'ultimo giorno del mese successivo a quello di effettuazione degli stessi.

3 - Al fine di assicurare, durante la stagione agonistica, un'efficace tutela della salute dei corridori, il medico sociale sottopone l'atleta ad ogni altro esame egli ritenga necessario annotandone nell'apposito diario clinico informatico le motivazioni ed i risultati.

ART. 11

Ai fini della valutazione dell'idoneità fisica dell'atleta allo svolgimento dell'attività agonistica, sono considerati anomali i valori dei seguenti parametri allorché risultino:

1) - Ematocrito

Maschi: > 50%

Femmine: > 47%

2) – Emoglobina

Maschi: > 17 g/dl

Femmine: > 16 g/dl

3) – Reticolociti

Maschi e Femmine: < 0,2% o > 2,4%

ART. 12

1 - Con riferimento ai limiti indicati nell'articolo 11 in caso di valori anomali dell'ematocrito e dell'emoglobina congiuntamente, oppure in caso di valori dei reticulociti inferiori allo 0,2% il medico sociale considera il corridore temporaneamente inidoneo allo svolgimento della attività agonistica e gli impone l'immediata sospensione dall'attività sportiva, annotando contestualmente l'esito degli accertamenti eseguiti e la prescrizione impartita nel diario clinico dell'atleta.

2 - La sospensione è una misura sanitaria di carattere precauzionale imposta dal rispetto della primaria esigenza di tutela della salute dell'atleta. Essa, pertanto, deve essere adottata senza indugio, all'atto stesso del ricevimento del referto delle analisi attestante il possesso dei valori abnormi da parte del corridore, ed è destinata a protrarsi fino al momento in cui gli abnormi valori riscontrati non si siano ristabiliti entro le soglie indicate nell'articolo 11.

La sospensione va impartita nelle forme di un'ordinaria prescrizione medica, da portarsi immediatamente a conoscenza dell'interessato, anche verbalmente, e va contestualmente annotata nel diario clinico dell'atleta e comunicata alla società sportiva.

ART. 13

Il medico sociale può revocare la sospensione di cui all'articolo precedente, riammettendo il corridore alle competizioni, non prima che siano trascorsi almeno quindici giorni dalla data della relativa adozione, dopo aver sottoposto lo stesso a nuovi controlli, soltanto quando le analisi successivamente eseguite attestino l'avvenuto ristabilimento dei valori entro i limiti delle soglie indicate dall'articolo 11.

La revoca, da disporsi nelle medesime forme della sospensione, va comunicata al corridore e, contestualmente, annotata nel diario clinico e comunicata alla società sportiva.

ART. 14

1 – Il medico sociale, in tutti i casi in cui ritenga che i valori dei parametri misurati risultino vicini o al di fuori dei limiti delle soglie indicate dall'articolo 11 perché costituenti una normale caratteristica di quel particolare soggetto, dopo aver comunque prescritto all'atleta, se necessario, la sospensione dall'attività agonistica, può sottoporre la questione alla Commissione Tutela della Salute fornendo idonea documentazione retrospettiva corredata dalla relazione clinica di uno specialista in ematologia.

2 – la documentazione e la relazione clinica dello specialista in ematologia, di cui al comma 1 del presente articolo, devono essere conformi a quanto previsto dal Regolamento Internazionale

3 - La Commissione, esaminati gli atti prodotti e sottoposto l'atleta agli esami integrativi previsti dal Regolamento Internazionale e, eventualmente, ad ogni altro esame o controllo ritenuto necessario, se ritiene che i valori anormali riscontrati possano considerarsi fisiologici per il corridore, autorizza l'atleta a derogare dal rispetto delle soglie di cui all'articolo 11, precisandone l'entità, per il periodo di tempo ritenuto adeguato alla fattispecie.

Nei casi di particolare urgenza, la decisione può essere presa dal Presidente della Commissione Tutela della Salute.

ART. 15

1 – E' compito del Medico Sociale, responsabile sanitario della società e quindi della tutela della salute degli atleti tesserati, fatta salva l'osservanza della prescrizione medica precauzionale di sospensione dall'attività sportiva, di cui al comma 1 dell' articolo 12, nonché dei controlli di reintegro, di cui all'articolo 13, predisporre, se del caso, tutti gli accertamenti necessari, ovvero opportuni, a definire eventuali cause patologiche responsabili dell'alterazione dei parametri ematici

2 – E' altresì compito del Medico Sociale, qualora i valori degli esami risultino particolarmente vicini alle soglie di riferimento, ancorché entro i limiti previsti dall'articolo 11, avviare ogni procedura ritenuta idonea a verificare la presenza di eventuali stati patologici responsabili dell'alterazione dei parametri ematici.

ART. 16

1 - Gli esami previsti dagli artt. 9 e 10 devono essere effettuati presso strutture sanitarie pubbliche o convenzionate.

2 - Al fine di ridurre la variabilità analitica dei risultati, gli esami devono essere preferibilmente effettuati presso la medesima struttura nell'intero arco della medesima stagione agonistica.

3 – Gli esami previsti dall'art. 14 comma 3 devono essere effettuati presso una delle strutture sanitarie accreditate dall'UCI.

ART. 17

1 - Il medico sociale deve segnalare alla Commissione Tutela della Salute, nonché annotare nel diario clinico dell'atleta, i nomi dei corridori tesserati dalla società che si rivolgano, temporaneamente o stabilmente, ad un altro esercente la professione sanitaria per la cura della propria salute o per lo svolgimento della preparazione ovvero per ogni altro tipo di assistenza comunque ricadente nell'ambito della sua competenza e responsabilità.

2 - L'obbligo di segnalazione, da assolversi in via preventiva, sorge per il medico sociale nel momento in cui lo stesso viene a conoscenza di tale circostanza.

TITOLO IV
COMMISSIONE TUTELA DELLA SALUTE, MEDICO FEDERALE E MEDICI
DELLE SQUADRE NAZIONALI

ART. 18

1 - La Commissione Tutela della Salute vigila sulla puntuale osservanza da parte dei medici sociali delle norme di legge e delle disposizioni federali concernenti la tutela della salute dei tesserati.

2 - Essa, in particolare:

a) - verifica l'effettivo espletamento dei controlli continuativi sullo stato di salute dell'atleta volti ad accertare l'inesistenza di eventuali controindicazioni, anche temporanee, alla pratica dell'attività sportiva.

b) - verifica la regolare tenuta da parte dei medici sociali del diario clinico informatico degli atleti.

c) - verifica la regolare tenuta della scheda sanitaria e della cartella clinica degli atleti professionisti e, in particolare, il loro tempestivo e puntuale aggiornamento da effettuarsi sulla base dei controlli medici e degli accertamenti clinici e diagnostici prescritti dal decreto del Ministro della sanità 13 marzo 1995.

d) - segnala alle autorità competenti della FCI la mancata ottemperanza da parte del medico sociale degli obblighi previsti dalle vigenti normative in materia sanitaria.

ART. 19

1) Nell'espletamento delle verifiche di cui all'articolo precedente, la Commissione Tutela della Salute procede al controllo on-line, mediante utilizzo del software ALPI, del diario clinico informatico degli atleti, e, se del caso, procede altresì al controllo diretto della documentazione sanitaria dell'atleta.

2) Per lo svolgimento dei compiti di cui all'articolo precedente la Commissione Tutela della Salute delega un suo componente, fissando la durata ed i limiti della delega, e si può avvalere di collaboratori medici specialisti in medicina dello sport, appositamente nominati per il compimento di singole attività.

ART. 20

1 - Il medico federale è il responsabile sanitario delle squadre nazionali ed il garante della tutela della salute degli atleti che ne fanno parte, secondo le direttive emanate dal Consiglio Federale della FCI.

2 - Il medico federale ha accesso al diario clinico degli atleti di cui al successivo articolo 21 ed è tenuto a verificare che gli stessi siano stati sottoposti dal medico sociale della società sportiva di appartenenza a tutti i controlli sanitari necessari ovvero opportuni nonché agli esami previsti dagli artt. 9 e 10.

3 - In caso di mancata ottemperanza da parte del medico sociale di quanto previsto dal punto f del comma 3 dell'articolo 2, nonché di quanto previsto dagli artt. 9 e 10, il medico federale è tenuto a sottoporre gli atleti convocati ai controlli previsti dalla normativa vigente fino al completamento degli stessi.

4 – Il medico federale comunica al Presidente della Commissione Tutela della Salute la mancata ottemperanza da parte del medico sociale di quanto previsto dal punto f del comma 3 dell'articolo 2, nonché di quanto previsto dagli artt. 9 e 10.

5 – Ai fini dello svolgimento dei compiti di cui ai punti precedenti il medico federale può delegare i medici di squadra nazionale coordinandone l'attività.

6 - Il medico di squadra nazionale ha accesso al diario clinico degli atleti a lui affidati, di cui al successivo articolo 21, ed è equiparato al medico sociale in relazione agli obblighi prescritti a tutela della salute dei corridori.

7 – Il medico di squadra nazionale, pertanto, è tenuto a sottoporre gli atleti convocati a tutti i controlli sanitari necessari ovvero opportuni ed è tenuto all'aggiornamento del diario clinico informatico in occasione di ogni convocazione delle squadre nazionali.

ART. 21

I responsabili tecnici trasmettono ogni anno al medico federale un elenco degli atleti di interesse nazionale valido per la stagione agonistica in corso. Tale elenco deve essere aggiornato periodicamente.

TITOLO V CONTROLLI EMATICI

ART. 22

- 1 - I corridori sono tenuti a sottoporsi ai controlli ematici organizzati dalla FCI tendenti a verificare il livello del valore di ematocrito, emoglobina e reticolociti.
- 2 - I controlli ematici organizzati dalla FCI sono disposti dalla Commissione Tutela della Salute ovvero da un suo delegato.
- 3 - I corridori sono altresì tenuti a sottoporsi ai controlli ematici organizzati dall'UCI o dal CONI a salvaguardia della loro salute, nei termini e secondo le modalità prescritte dall'apposito regolamento approvato da tali organismi.
- 4 - I corridori prestano preventivamente il consenso ai controlli ematici all'atto della richiesta di tesseramento.

ART. 23

- 1 - Il Presidente della Commissione Tutela della Salute od un suo delegato, in qualunque momento può disporre e coordinare l'effettuazione di controlli ematici finalizzati a verificare il possesso da parte degli atleti di valori compresi nell'ambito fisiologico dei parametri individuati dal comma 1 dell'articolo 22.
- 2 - Il Presidente della Commissione Tutela della Salute od un suo delegato individua i corridori da sottoporre ai controlli di cui al comma 1 dell'articolo 22, ovvero stabilisce il numero complessivo dei corridori da sottoporre a controllo, nonché la squadra o le squadre nell'ambito delle quali i corridori devono essere controllati.
- 3 - Possono essere sottoposti ai controlli di cui al comma 1 dell'articolo 22 tutti gli atleti di categoria internazionale in base a criteri di casualità (sorteggio) o in base a criteri di controllo di volta in volta predeterminati.
- 4 - Possono essere sottoposti ai controlli di cui al comma 1 dell'articolo 22 tutti gli atleti di categoria internazionale per i quali l'analisi dei parametri clinici e bioumorali, comunque verificati e controllati, suggerisca l'opportunità di ulteriori approfondimenti diagnostici ai fini della tutela della salute.
- 5 - I corridori che si sono già rifiutati in passato di sottoporsi a controllo ematico e quelli i cui valori sono risultati abnormi in occasione di un precedente controllo possono essere individuati nominativamente.
- 6 - Il Presidente della Commissione Tutela della Salute od un suo delegato fissa la data, l'orario ed il luogo dei controlli di cui al comma 1 dell'articolo 22.
- 7 - Il Presidente della Commissione Tutela della Salute, per i controlli sugli atleti di interesse nazionale, può delegare il Medico Federale. Il Medico Federale individua i corridori di interesse nazionale da sottoporre a controllo nonché i tempi dei controlli. I controlli su tali atleti devono comunque essere sempre effettuati prima di: Campionati Mondiali ed Europei, Giochi Olimpici e del Mediterraneo.

ART. 24

1 – La convocazione degli atleti da sottoporre al controllo, individuati secondo i criteri stabiliti dai commi 3, 4 e 5 dell'articolo 23, è affidata ad un ispettore FCI o ad un rappresentante FCI, incaricati dal Presidente della Commissione Tutela della Salute o da un suo delegato, che hanno il compito di presiedere alle operazioni di effettuazione del controllo e di provvedere a consegnare ed a far firmare agli atleti l'informativa sulla tutela della privacy ed il consenso scritto al trattamento dei dati personali e sensibili.

2 – Nel caso di controlli disposti in occasioni di gare internazionali la convocazione è affidata sempre ad un Ispettore FCI che dovrà essere un Ispettore Internazionale.

3 – L'Ispettore FCI o il rappresentante FCI possono essere delegati al sorteggio per l'individuazione dei corridori da sottoporre a controllo, di cui al comma 3 dell'articolo 23.

4 - L'Ispettore FCI o il rappresentante FCI, al fine di assicurare il miglior svolgimento dei controlli ematici, possono essere delegati a modificare sul posto, in caso di necessità, le decisioni adottate ai sensi dei commi 3, 4 e 5 dell'articolo 23 per l'individuazione dei corridori da sottoporre a controllo.

ART. 25

1 - Il corridore designato per il controllo è convocato mediante la consegna di un modello di notifica conforme all'allegato 1. Nel caso di controlli disposti in occasioni di gare internazionali la convocazione avverrà mediante consegna di un formulario conforme a quello previsto dal Regolamento Internazionale.

2 - Il modello di notifica deve essere consegnato al corridore o al suo Direttore sportivo che, in tal modo, si assume la responsabilità della presentazione dei corridori della sua squadra. Nel caso dei controlli disposti in occasioni di gare internazionali la consegna del formulario dovrà avvenire secondo quanto previsto dal Regolamento Internazionale.

ART. 26

1 - I corridori devono presentarsi al controllo all'orario indicato nella convocazione.

2 - In caso di mancata presentazione entro 10 minuti dall'orario fissato nella convocazione, il corridore è considerato inidoneo a partecipare alle corse ciclistiche.

ART. 27

1 - Le operazioni di prelievo devono essere documentate da un apposito processo verbale, redatto da parte dell'ispettore FCI o del rappresentante FCI e controfirmato dal medico che ha effettuato le analisi. Il corridore e/o il suo accompagnatore devono controfirmare il verbale. In caso di rifiuto, l'Ispettore FCI o il rappresentante FCI provvedono a specificarne il motivo.

2 - Nel caso dei controlli disposti in occasioni di gare internazionali il verbale dovrà essere redatto dall'Ispettore internazionale in conformità del modello previsto dal Regolamento Internazionale vigente.

ART. 28

1 – I controlli finalizzati a verificare il valore dei parametri di cui al comma 1 dell'articolo 22, devono essere effettuati da un laboratorio indipendente accreditato dalla FCI, su proposta della Commissione Tutela della Salute, e dall'UCI, e con il quale la FCI stipula apposita convenzione per la stagione agonistica di riferimento.

2 – L'effettuazione dei prelievi è affidata ad uno o più medici appartenenti ad un laboratorio di cui al comma 1 del presente articolo.

ART. 29

1 - I controlli ematici di cui al comma 1 dell'articolo 22 possono essere controlli di primo livello o controlli di secondo livello.

2 - I controlli ematici di primo livello sono effettuati prima dell'inizio di eventuali competizioni o prima della partenza per eventuali competizioni in prossimità della sede stessa di partenza della gara o del ritrovo degli atleti e consistono nell'esecuzione di un prelievo di sangue venoso sul quale vengono immediatamente eseguiti l'esame emocromocitometrico, finalizzato alla determinazione del livello dei valori di ematocrito e emoglobina, e la conta dei reticulociti, impiegando l'apparecchiatura denominata Sysmex, che la FCI mette a disposizione dei laboratori di cui al comma 1 dell'articolo 28.

3 - I controlli ematici di secondo livello consistono nell'esecuzione di un prelievo di sangue venoso sul quale vengono successivamente eseguiti presso i laboratori di cui al comma 1 dell'articolo 28, l'esame emocromocitometrico finalizzato alla determinazione del livello dei valori di ematocrito e emoglobina, e la conta dei reticulociti, impiegando l'apparecchiatura denominata Sysmex, che la FCI mette a disposizione dei suddetti laboratori.

4 - Il Presidente della Commissione Tutela della Salute od il suo delegato stabilisce di volta in volta se i controlli ematici di cui al comma 1 dell'articolo 22 devono essere controlli di primo livello o controlli di secondo livello.

5 - I controlli ematici disposti in occasione di gare del calendario internazionale, nonché quelli disposti sugli atleti nazionali prima di Campionati Mondiali ed Europei, Giochi Olimpici e del Mediterraneo, devono essere sempre controlli di primo livello di cui al comma 2 del presente articolo.

6 - Nel caso dei controlli ematici di primo livello effettuati in occasione di gare del calendario internazionale possono essere sottoposti a controllo sia i corridori tesserati per la FCI sia i corridori con tessera straniera.

ART. 30

1 – I valori dei parametri misurati nei controlli di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 29 devono essere elaborati secondo l'algoritmo di seguito indicato:

modello OFF-hr = $Hb - 60 * \sqrt{(RET)}$;

dove Hb è la concentrazione di emoglobina in g/L e $\sqrt{}$ è la radice quadrata della concentrazione dei reticulociti espressi in percentuale.

2 - Ai fini della valutazione dell'idoneità fisica dell'atleta allo svolgimento dell'attività agonistica il risultato dell'algoritmo di cui al comma precedente è considerato anomalo allorché superi il valore di 133 negli uomini e 123 nelle donne.

ART. 31

1 – Nei controlli ematici di primo livello, di cui al comma 2 dell'articolo 29, tutte le operazioni di controllo nonché l'elaborazione dei dati relativi ai parametri controllati devono essere effettuate nel rispetto dei protocolli procedurali e metodologici previsti dall'Unione Ciclistica Internazionale.

2 - Il corridore che non si è presentato alla convocazione o che si è rifiutato di sottoporsi al prelievo, nonché il corridore in cui le analisi eseguite sui campioni di sangue prelevati rivelino il possesso di valori eccedenti i limiti delle soglie stabilite dal vigente regolamento internazionale, è considerato inidoneo allo svolgimento dell'attività agonistica e temporaneamente sospeso dalla stessa nei termini e secondo le modalità stabilite dal vigente regolamento internazionale.

ART. 32

1 – Nei controlli ematici di primo livello la misura sanitaria eventualmente adottata ai sensi del vigente regolamento internazionale, secondo quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 31, è portata immediatamente a conoscenza del corridore e del rappresentante della società sportiva per cui è tesserato,

2 – Nei controlli ematici di primo livello i risultati delle analisi e la misura sanitaria eventualmente adottata devono essere comunicati all'Unione Ciclistica Internazionale nel caso dei controlli disposti in occasione di gare internazionali, al Presidente della Commissione Tutela della Salute della FCI o ad un suo delegato in tutti gli altri casi. Nel caso dei controlli disposti in occasione di gare internazionali su atleti con tessera FCI, copia dei risultati delle analisi e della misura sanitaria eventualmente adottata devono essere comunicati anche al Presidente della Commissione Tutela della Salute della FCI.

ART. 33

1 - Nei controlli ematici di primo livello i corridori sospesi in base a quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 31 ed interessati a riprendere l'attività agonistica, devono chiedere all'Unione Ciclistica Internazionale nel caso dei controlli effettuati in occasione di gare internazionali, od alla Commissione Tutela della Salute nel caso dei controlli effettuati in tutte le altre occasioni, di essere sottoposti a nuovo controllo ematico, presentando un'apposita istanza scritta.

2 - Il nuovo controllo può essere eseguito soltanto dopo che siano trascorsi almeno 15 giorni dal primo controllo che ha accertato la abnormità dei valori del corridore, o al quale il corridore ha rifiutato di sottoporsi o è rimasto assente.

3 - Le nuove analisi devono essere effettuate, a spese dell'interessato, dallo stesso laboratorio che ha proceduto alle prime analisi e secondo i medesimi criteri e procedure.

4 - Il corridore può essere riammesso alle competizioni soltanto se le nuove analisi abbiano accertato l'avvenuto ristabilimento dei valori entro i limiti delle soglie stabilite dal vigente regolamento internazionale.

ART. 34

1 – La Commissione Tutela della Salute trasmette al medico sociale e, se trattasi di atleta di interesse nazionale, anche al Medico Federale i risultati dei controlli ematici di primo livello effettuati su atleti con tessera FCI, nonché l'eventuale provvedimento di sospensione dall'attività sportiva adottato in base a quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 31.

2 - Nel caso degli atleti con tessera FCI sospesi dall'attività agonistica in base a quanto previsto dal comma 2 dell'articolo 31 la Commissione Tutela della Salute informa il Medico Sociale e, se trattasi di atleta di interesse nazionale, anche il Medico Federale della riammissione del corridore alle gare concessa in base a quanto previsto dal comma 4 dell'articolo 33.

3 – Qualora ciò sia compatibile con le scadenze prefissate, l'esito degli esami dei controlli ematici di primo livello, trasmesso secondo quanto previsto dal comma 1 del presente articolo, può essere utilizzato dal Medico Sociale ai fini degli obblighi previsti dall'articolo 10.

ART. 35

1 – Nei controlli ematici di secondo livello i laboratori di cui al comma 1 dell'articolo 28 devono procedere alla determinazione dei valori di ematocrito, emoglobina e reticolociti secondo quanto previsto dal comma 3 dell'articolo 29, nonché alla determinazione dell'algoritmo OFF-hr, secondo quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 30.

2 - I risultati delle analisi di cui al comma 1 del presente articolo devono essere trasmessi al Presidente della Commissione Tutela della Salute o ad un suo delegato.

ART. 36

1 – La Commissione Tutela della Salute trasmette al Medico Sociale i risultati dei controlli ematici di secondo livello.

2 – Il Medico Sociale, responsabile sanitario della società quindi della tutela della salute degli atleti tesserati, ricevuti i risultati dei controlli di cui al comma 1 del presente articolo, è tenuto, se del caso, ad applicare quanto previsto dagli articoli 12 e 13.

3 - Il Medico Sociale, responsabile sanitario della società quindi della tutela della salute degli atleti tesserati, ricevuti i risultati dei controlli di cui al comma 1 del presente articolo, è tenuto a registrare gli stessi, nonché le eventuali disposizioni impartite in base a quanto previsto negli articoli 12 e 13, nel diario clinico informatico dell'atleta.

4 - Qualora ciò sia compatibile con le scadenze prefissate, l'esito degli esami di cui al comma 1 del presente articolo può essere utilizzato dal Medico Sociale ai fini degli obblighi previsti dall'articolo 10.

ART. 37

E' compito del Medico Sociale, responsabile sanitario della società quindi della tutela della salute degli atleti tesserati, qualora i risultati dei controlli ematici di primo e secondo livello, ricevuti in base a quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 34, nonché dal comma 1 dell'articolo 36, risultino particolarmente vicini o al di fuori dei limiti delle soglie di riferimento previste dall'articolo 11 e dal comma 2 dell'articolo 30, fatta salva, se necessario, l'osservanza della prescrizione medica precauzionale di sospensione dall'attività sportiva, di cui al comma 1 dell' articolo 12, nonché dei controlli di reintegro, di cui all'articolo 13, predisporre tutti gli accertamenti necessari, ovvero opportuni, a definire eventuali cause, fisiologiche o patologiche, responsabili dell'alterazione dei parametri ematici.

ART. 38

Ogni sospensione determinata dal riscontro di anomali valori ematici è una misura sanitaria di carattere precauzionale imposta dal rispetto della primaria esigenza di tutela della salute dell'atleta. Non costituisce in alcun modo sanzione disciplinare e, quindi, non è impugnabile davanti agli organi di giustizia federale.