



## **CAPITOLO I**

### **Commissione Medica e Medico di Gara**

#### **Art. 1**

La Federazione Motociclistica Italiana (FMI) riconosce fra i propri compiti la tutela della salute dei piloti tesserati, la lotta al doping, la garanzia di adeguata assistenza e soccorso sui campi di gara.

#### **Art. 2**

La FMI, al fine di perseguire gli obiettivi indicati nell'art. 1, si avvale di una Commissione Medica (CM) e dei Medici di Gara.

#### **Art. 3**

La Commissione Medica ha sede in Roma presso la FMI in viale Tiziano 70 e rimane in carica per 4 anni, in corrispondenza del ciclo olimpico.

#### **Art. 4**

Sono compiti della CM:

1. Aggiornare quando necessario la valutazione bio-attitudinale dei Piloti proposta dalla FMSI apportando le necessarie modifiche al rilascio delle licenze.
2. Recepire le modifiche del Regolamento medico e Antidoping stabilite dalla FIM e curarne la divulgazione.
3. Esprimere parere sugli argomenti di interesse medico della FMI.
4. Partecipare attivamente, se richiesti, all'attività di educazione stradale nelle scuole intervenendo nella formazione dei docenti.
5. Disporre eventuali visite di controllo per accertare l'idoneità psico-fisica dei piloti ai sensi del presente regolamento (Capitolo III – Artt. 1 e 2).
6. Fornire, se richiesta, la consulenza per quanto riguarda l'organizzazione del soccorso sui campi di gara.
7. Proporre commissioni a termine con obiettivi concordati su argomenti clinici o organizzativi per i quali si ritiene opportuno un approfondimento. Ogni nuova Commissione dovrà essere approvata dal Consiglio federale in base all'interesse dell'argomento proposto e ai relativi costi.
8. Studiare e prevenire il "fenomeno doping"; curare la continua divulgazione dell'informazione in merito ad esso, a tutela della salute e della credibilità dei tesserati.

#### **Art. 5**

La CM è l'organo di competenza per tutte le problematiche medico - scientifiche della FMI e ha lo scopo di garantire il benessere e la sicurezza dei piloti. E' costituita ai sensi dell'art. 16 – j) dello Statuto della FMI. E' composta da un Presidente e sei membri e si avvale di un Segretario designato dal Segretario Generale.

### **Art. 6**

Il Presidente della CM è nominato dal Consiglio Federale e deve possedere i seguenti requisiti:

- Essere laureato in Medicina e Chirurgia, legalmente abilitato;
- Essere socio ordinario o aggregato della FMSI;
- Essere tesserato della FMI.

Il/la Presidente della CM esercita le seguenti funzioni:

- Partecipa personalmente o con un suo delegato al Consiglio Federale su richiesta del Presidente FMI quando vi sono argomenti all'odg di interesse della CM.
- Contatta, anche per via telematica, i componenti la CM ogni volta che ne rileva la necessità e li riunisce almeno una volta all'anno.
- Tiene i rapporti e collabora con la FMSI e con le strutture sanitarie di altre Federazioni nazionali nell'interesse dei tesserati FMI.
- Fa parte del Collegio dei Medici federali in seno alla FMSI, assicurando il coordinamento delle attività sanitarie fra FMI e FMSI.
- Organizza periodicamente seminari per CMO.

### **Art. 7**

I Componenti della CM sono nominati dal Consiglio Federale. Possono essere rinnovati periodicamente dal CF. Devono essere laureati in Medicina e Chirurgia, legalmente abilitati, con buona conoscenza dello sport motociclistico, preferibilmente specialisti in Medicina dello sport, Ortopedia, Farmacologia e Cardiologia. Non possono far parte delle Commissioni coloro che hanno subito condanne penali o provvedimenti disciplinari da parte della FMI o di altra Federazione Sportiva Nazionale o Internazionale.

### **Art. 8**

Un componente designato dalla CM tiene i rapporti con la Commissione antidoping del CONI e con la FMSI per gestire secondo la normativa vigente la problematica relativa ai controlli antidoping. Ha altresì la facoltà di disporre l'effettuazione del controllo antidoping in occasione di competizioni motociclistiche quando sussistano giustificati motivi.

Sulla designazione delle gare oggetto di controllo antidoping dovrà mantenere il segreto di ufficio.

Il Prescelto non deve rivestire incarichi o cariche in seno a Società sportive affiliate alla FMI. Non può in alcun caso, direttamente o indirettamente, assumere la difesa dei tesserati incolpati per fatti di doping, nonché assumere incarichi di consulenza relativi a tali fatti.

### **Art. 9**

Ogni anno il Consiglio Federale – su proposta della C.M. – adotta apposita circolare contenente tutti i requisiti medico-sanitari necessari alla pratica del motociclismo, al rilascio delle licenze agonistiche ed all'organizzazione delle gare

### **Art. 10**

Il Medico di Gara viene nominato dagli Organizzatori di ciascuna manifestazione secondo quanto previsto dall'Art. 74 del R.M.M. e dal Capitolo IV del presente regolamento

## **CAPITOLO II**

### **Regolamento visite mediche**

#### **Art. 1**

In conformità alla legge sulla tutela sanitaria delle attività sportive n 1099 del 26.10.1971, della legge n.833 del 23.12.1976 e dal Decreto Ministero Sanità 18.02.1982, tutti coloro che praticano uno sport agonistico devono sottoporsi ai fini del rilascio della licenza a visita medica di idoneità da effettuarsi presso strutture del SSN, centri FMSI, Specialisti in Medicina dello sport autorizzati.

#### **Art. 2**

2.1 Per partecipare a competizioni agonistiche federali è necessario che il Pilota a seguito di visita medica sia stato dichiarato idoneo per la attività agonistica prevista. La visita medica ha validità di un anno.

Sono previste visite specifiche per le diverse specialità del Motociclismo.

2.2 Per tutte le specialità gli accertamenti richiesti sono i seguenti:

- Visita medica comportante:
  1. Anamnesi;
  2. Determinazione del peso corporeo (Kg) e della statura (cm);
  3. Esame obiettivo con particolare riguardo agli organi e apparati specificamente impegnati nello sport praticato;
  4. Esame generico dell'acuità visiva mediante ottotipo luminoso;
  5. Esame del senso cromatico.
- Esame completo delle urine.
- Elettrocardiogramma a riposo.

Oltre a quelli sopra indicati, sono previsti ulteriori accertamenti specifici per il tipo di idoneità richiesta, ed in particolare:

#### **Velocità ed Estensione Epoca: idoneità di tipo A1**

- Esame neurologico e alla prima visita E.E.G..

#### **Fuoristrada: idoneità di tipo A 2**

- Elettrocardiogramma dopo sforzo
- Ecocardiogramma solo alla prima visita

2.3 Il medico certificatore ha la facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici o strumentali a seguito di motivato sospetto clinico.

2.4 Ai soggetti riconosciuti idonei viene rilasciato il relativo certificato in duplice copia, la cui validità permane fino alla successiva visita periodica.

Ciascuna copia di detto certificato dovrà essere timbrata e firmata in originale dal medico certificatore.

2.5 I candidati alla licenza devono essere esenti da malattie evolutive, ferite o interventi chirurgici tali da compromettere la loro sicurezza e quella degli altri concorrenti.

Più propriamente si riportano alcune indicazioni in merito ad elementi che possono risultare ostativi al rilascio dell'idoneità.

### 2.5.1 **Arti**

I candidati devono dimostrare di possedere una sufficiente funzionalità degli arti tale da consentire un completo controllo del proprio mezzo. Nel caso che il pilota accusi perdita o lesione della funzionalità di tutto o di parte di uno o più arti, Il Medico certificatore deve fare specifico riferimento alla menomazione riscontrata, confermando che la stessa viene considerata ininfluenza per l'attività.

### 2.5.2 **Vista**

Va precisato l'obbligo di occhiali o lenti a contatto.

L'acuità visiva minima corretta deve essere pari ad almeno 8/10 a una distanza di 5 m con entrambi gli occhi aperti contemporaneamente. Il campo visivo binoculare minimo deve misurare almeno 120 gradi lungo il meridiano orizzontale senza difetti nei 20° centrali. La visione doppia non è compatibile con il rilascio del certificato di idoneità agonistica.

In caso di cecità unilaterale comparsa nel corso dell'attività, non verrà concessa la licenza per almeno tre anni. Per tutti coloro che gareggiano con un solo occhio è necessario verificare una soddisfacente capacità di valutazione della distanza e l'obbligo durante la competizione di una doppia protezione.

### 2.5.3 **Udito**

La licenza può essere rilasciata a chi con udito gravemente danneggiato ne fa richiesta, verificando che non vi siano disturbi di equilibrio.

### 2.5.4 **Diabete**

Un diabetico ben controllato, non soggetto ad attacchi di ipoglicemia o iperglicemia, che non presenti neuropatie o segni oftalmici, o complicazioni vascolari, può essere ritenuto idoneo alle competizioni. Quanto descritto deve essere rappresentato in un modulo compilato annualmente dal diabetologo curante per ottenere l'idoneità alla attività agonistica in accordo alla legge 115/87. Nel caso che il Pilota utilizzi Insulina, deve fare richiesta di esenzione a fini terapeutici alla Commissione CONI (EFT).

### 2.5.6 **Sistema cardiovascolare**

Recente infarto, serie affezioni cardiovascolari, ipertensione, valvulopatie sintomatiche, severe aritmie, sono tutte controindicazioni relative per un pilota. In tali casi il certificato di un cardiologo che contenga i risultati di ogni test considerato dal medesimo necessari viene poi ulteriormente valutato dal Medico che eventualmente rilascia l'idoneità.

### 2.5.7 **Turbe neurologiche psichiatriche**

La licenza non viene rilasciata ai Candidati con serie turbe neurologiche e psichiatriche.

### 2.5.8 **Crisi epilettiche o episodi di perdita di coscienza**

La licenza non viene concessa se il concorrente soffre di epilessia, ha sofferto di una isolata crisi epilettica, o ha sofferto di episodi di inspiegabile perdita di coscienza.

### 2.5.9 **Alcolismo e tossicodipendenza**

I candidati con problemi di dipendenza da alcol o droghe non possono ottenere la licenza.

### **Art. 3**

#### **Limiti di età**

Le età minime di inizio attività previste sono le seguenti:

*Minimoto, Minicross, Minienduro e Minitrial*

- 7 anni

*Velocità classi fino a 125 cc.*

- 13 anni

*Velocità classi oltre 125 cc. ed altre specialità*

- 14 anni

L'età minima deve essere compiuta al momento del rilascio della licenza. Dimensione e peso del ragazzo devono essere tali da consentire la manovra della moto sia in piedi che in sella alla stessa, da solo e senza alcuna assistenza esterna.

### **Art. 4**

Per il conseguimento delle licenze Promosport, quando previsto, è sufficiente il certificato medico di idoneità non agonistica rilasciato ai sensi del D.M. 28/02/1983.

### **Art. 5**

Se l'esaminatore non ritiene il candidato idoneo, l'esito negativo con l'indicazione della diagnosi alla base del giudizio di non idoneità, deve essere comunicato al competente ufficio regionale. Alla FMI deve essere comunicato il solo esito negativo.

### **Art. 6**

L'età di termine della attività agonistica è data dall'anno del compimento del 50° anno di vita. La partecipazione a competizioni può continuare dopo il compimento del 50° anno, purché il candidato presenti ogni anno un certificato di idoneità integrato da un test da sforzo massimale con esito favorevole.

### **Art. 7**

I certificati di idoneità alla pratica dello sport motociclistico agonistico costituiscono la condizione assoluta per il rilascio della licenza. Vanno conservati per almeno 5 anni dal Presidente del Moto club di appartenenza che è responsabile della conservazione degli stessi nel rispetto della legge sulla privacy.

Il Presidente o un Designato dalla Commissione medica può eseguire controlli per verificare che siano rispettati i regolamenti e osservata la privacy. Può essere chiesto in visione il certificato di idoneità di un pilota in caso di segnalazione di sospette irregolarità.

### **Art. 8**

Il Medico certificatore, in caso di dubbio, può rivolgersi alla Commissione Medica per una consulenza tecnica, che tenga in considerazione le specificità delle varie discipline.

## **CAPITOLO III**

### **Visite mediche di controllo dei conduttori**

#### **Art. 1**

La FMI si riserva, in ogni momento, la facoltà di sottoporre qualsiasi conduttore a visita medica di controllo per ulteriori accertamenti che si rendessero necessari per la valutazione della sua idoneità psico-fisica all'attività agonistica, a seguito di traumi successivi al rilascio del certificato di idoneità. La suddetta visita viene disposta dalla FMI, secondo le indicazioni della Commissione Medica, comunicata all'interessato a mezzo raccomandata ed effettuata presso una struttura medico-sportiva indicata dalla FMI stessa. Dal momento della notifica, all'interessato è automaticamente sospesa la licenza di conduttore sino al superamento della suddetta visita medica di reintegro. Nel frattempo, pertanto, al conduttore è assolutamente vietato prendere parte alle manifestazioni motociclistiche. Ottenuto il certificato di reintegro, il conduttore dovrà trasmetterlo con posta celere 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.

#### **Art. 2**

Quando nel corso di una manifestazione venga richiesto un accertamento da parte del Commissario di Gara o del Direttore di Gara o comunque ogni qualvolta egli stesso lo ritenga necessario, il Medico di Gara è tenuto a visitare i piloti per i quali è richiesto l'accertamento. Tale accertamento ha lo scopo valutare eventuali lesioni o traumi riportati dal pilota successivamente al conseguimento del certificato di idoneità, di verificarne la capacità di gareggiare e di certificarla al Direttore di Gara ed al Commissario di Gara. Il parere favorevole del Responsabile medico 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 valuta l'opportunità di richiedere eventuali accertamenti secondo quanto previsto dall'art. 1.

#### **Art. 3**

L'elenco delle licenze cautelativamente sospese in base agli art. 1 e 2 viene comunicato ai Commissari di Gara, senza l'indicazione della diagnosi alla base della sospensione; il nominativo del pilota verrà cancellato da detto elenco solo dopo il conseguimento del certificato medico di reintegro di cui all'art. 1

## **CAPITOLO IV**

### **Assistenza sanitaria sui campi di gara**

#### **Art. 1**

La FMI riconosce fra i propri compiti la necessità di garantire una adeguata assistenza sanitaria sui campi di gara ai Piloti, ai Commissari e a tutto il personale operante in occasione di manifestazioni motociclistiche per tutte le specialità che gestisce.

Per campo di gara si intende la zona (pista o campo o altro) ove gareggiano piloti in moto per tutta la durata delle prove e delle competizioni.

#### **Art. 2**

Gli organizzatori di gare motociclistiche devono garantire un valido ed efficace servizio di soccorso per tutta la durata dell'evento.

La FMI esige che nelle gare nazionali sia garantito un servizio tempestivo ed efficiente per una adeguata protezione ai piloti, agli operatori e al pubblico. Gli Organizzatori devono orientare la scelta del Medico di Gara verso chi ha sufficiente esperienza nel trattamento del traumatizzato, buona conoscenza dello sport motociclistico, dimestichezza col circuito; la preferenza va a chi ha dimostrato sufficiente esperienza e capacità per organizzare e gestire il soccorso in altre gare motoristiche. Il Medico scelto deve essere esperto nel trattamento del traumatizzato; se non lo è deve avere a disposizione un collega esperto.

#### **Art. 3**

Il Medico, di concerto con l'organizzatore, nei giorni precedenti la gara deve provvedere a dare comunicazione scritta su giorni e orari della manifestazione alle Direzioni e ai Pronto soccorso degli Ospedali cui possono venire inviati piloti o altri operatori o persone del pubblico eventualmente traumatizzati. La stessa comunicazione per iscritto viene fatta al 118 della Provincia.

#### **Art. 4**

Il Medico incaricato in rapporto a tipo di manifestazione, numero di partecipanti, caratteristiche del campo di gara, presenza o meno di pubblico, produce un piano di soccorso (allegato A) indicando personale e mezzi necessari per un soccorso tempestivo ed efficiente.

Il Responsabile medico può disporre di:

- Centro medico o ambiente fisso o estemporaneo in cui trattare eventuali piloti infortunati con Medico e personale dedicato.
- Medici (di cui almeno uno specialista in Anestesia o esperto di Rianimazione), Infermieri, Soccorritori e Barellieri distribuiti sui mezzi disponibili o in postazioni a terra protette lungo il percorso della gara.
- Ambulanze adatte al campo di gara (veicoli tipo A);
- Ambulanze da rianimazione (veicoli di tipo B);
- Ambulanze per trasportare il traumatizzato all'ospedale.
- Collegamento radio o a vista tra direzione gara e tutti gli operatori dislocati sul circuito.

Il servizio di soccorso deve garantire comunque l'intervento in un tempo sufficientemente breve da consentire il recupero e il trattamento del o dei piloti eventualmente infortunati durante tutta la manifestazione.

#### **Art. 5**

Il Medico di Gara deve:

- Avere predisposto il piano di soccorso ed evacuazione (allegato), copia del quale viene consegnato al Commissario di gara.
- Essere presente personalmente o tramite un suo diretto collaboratore in Direzione Gara per le decisioni da assumere insieme al Direttore di Gara.
- Riferire al Commissario di Gara e al Direttore di Gara su quanto riguarda i piloti infortunati e sulla eventuale riammissione alla gara. In questo caso con comunicazione scritta.
- Collabora, qualora il Medico incaricato lo richieda, a eventuali controlli antidoping.

#### **Art. 6**

Il personale medico e tutto il personale partecipante all'attività di soccorso deve essere assicurato sia per i possibili danni prodotti sia per eventuali danni subiti.

#### **Art. 7**

In tutte le competizioni e nelle manifestazioni per le quali sia previsto un servizio sanitario, esso deve essere allestito sotto la responsabilità, le direttive, il coordinamento e secondo le indicazioni del Medico di Gara, ma comunque deve prevedere la presenza di minimo 2 ambulanze di cui una attrezzata per la rianimazione. Qualora per situazioni gravi l'unica ambulanza di Rianimazione (tipo B) si allontani dal campo di gara la manifestazione resta sospesa fino al suo ritorno.

#### **Art. 8**

La FMI mette a disposizione dei Medici responsabili un modello di piano di soccorso ed evacuazione (Allegato A) e un modello di rapporto medico di fine gara (allegato B).

Il piano di soccorso ed evacuazione deve essere consegnato al Commissario di gara all'inizio della manifestazione.

Il rapporto medico di fine gara con l'elenco dei piloti feriti e dei dichiarati non idonei a proseguire la gara deve essere consegnato al Commissario di Gara al termine della manifestazione.

Allegati A e B vengono comunque fatti pervenire alla Commissione medica.