



Automobile Club d'Italia
SPORT

ANNUARIO SPORTIVO NAZIONALE 2019

APPENDICE 8 AL REGOLAMENTO SPORTIVO NAZIONALE

REGOLAMENTAZIONE MEDICA

Appendice 8 – REGOLAMENTAZIONE MEDICA

Capitolo I - ORGANIZZAZIONE GENERALE

ACI attiva la seguente struttura di consulenza medica al fine di trattare tutte le questioni di ordine sportivo-sanitario e di vigilare sulla tutela sanitaria dei partecipanti alle manifestazioni automobilistiche da essa indette e di quant'altri dovessero necessitare dell'intervento medico:

L' ACI ha individuato, a tal fine, i seguenti organismi:

- 1) il GDL Medico
- 2) il Medico Federale Nazionale
- 3) i Medici Federali Regionali
- 4) i Medici Federali responsabili degli impianti permanenti (autodromi, minimpanti, crossdromi, kartodromi)
- 5) I Medici Collaboratori

1. Il GDL Medico ha compiti consultivi così come definiti nell'apposito Regolamento ACI .

Ha altresì le seguenti funzioni:

-sorveglianza, aggiornamento e disciplina della struttura dei Medici Federali, anche in collaborazione con gli altri Organismi dell' ACI . Ed, in presenza di particolari ipotesi di rilevanza sanzionatoria commesse dai Medici Federali, può segnalare i soggetti ai competenti Organi della Giustizia Sportiva ACI ;

-controllo sull'aggiornamento della componente sanitaria dei servizi di emergenza che agiscono sotto l'autorità del Medico Capo nelle varie gare;

-informazione ed educazione sanitaria dei soggetti praticanti l'attività sportiva automobilistica, soprattutto per quanto attiene la lotta al doping ovvero all'uso di tutte quelle sostanze che possono incidere sulla prestazione psico-fisica o sulla funzionalità del sensorio.

2. Il Medico Federale Nazionale è la figura che coordina l'operato dei Medici Federali. Deve essere un Medico Specialista nella Medicina dello Sport, socio ordinario della Federazione Medica Sportiva Italiana, e viene nominato dal Presidente dell' ACI . Il suo nominativo deve essere comunicato alla F.M.S.I.. L'incarico ha la durata di quattro anni, coincidenti con il quadriennio olimpico.

3. I Medici Federali Regionali devono essere Medici Specialisti in Medicina dello Sport, soci ordinari della Federazione Medico Sportiva Italiana, o qualora non fossero medici Specialisti in Medicina dello Sport, devono essere Soci Aggregati della Federazione Medico Sportiva da almeno 5 anni ed aver almeno 10 esperienze certificate, quale Medico Capo di Gara Delegato.

I Medici Federali Regionali sono nominati dal Presidente dell' ACI su segnalazione del GDL Medico. L'incarico ha la durata di quattro anni, coincidenti con il quadriennio olimpico.

Sono Dirigenti ACI e sovrintendono alla organizzazione sanitaria sia nel corso delle manifestazioni di ogni tipologia indette dall' ACI , che al di fuori delle stesse collaborando con la Segreteria del GDL Medico nel risolvere qualsiasi problema sanitario nel territorio di competenza.

4. I Medici Federali Responsabili degli impianti permanenti (non kart o minimpanti) devono essere soci ordinari o aggregati della Federazione Medico Sportiva Italiana, inseriti nell'elenco dei Medici Collaboratori ed aver effettuato almeno 10 esperienze certificate in competizioni auto o kart, in affiancamento al Medico Capo di Gara. I Medici Federali Responsabili degli impianti permanenti sono nominati dal Presidente dell' ACI su proposta del Direttore dell'impianto del quale saranno responsabili, sentito il GDL Medico ACI. Sono Dirigenti ACI e sovrintendono alla organizzazione e svolgono l'assistenza medico-sanitaria durante le manifestazioni indette nei rispettivi circuiti.

5. I Medici Federali Responsabili di impianti permanenti Karting e Minimpianti devono essere soci ordinari o aggregati della Federazione Medico Sportiva Italiana, inseriti nella lista dei Medici Collaboratori della propria Regione ed avere effettuato almeno dieci esperienze certificate in competizioni auto o kart, in affiancamento al Medico Capo di Gara.

I Medici Federali Responsabili di Piste Karting e Minimpianti sono nominati dal Presidente della CSAI su proposta del Direttore dell'impianto del quale saranno responsabili, sentito il GDLP Medico della CSAI. Sono Dirigenti CSAI e sovrintendono alla organizzazione ed all'assistenza medico-sanitaria durante le manifestazioni indette nei rispettivi circuiti.

- **Norma transitoria alla nomina dei Medici Federali Responsabili di impianti permanenti Karting e Minimpianti:**

In deroga per comprovato ed eccezionale stato di necessità, qualora non ancora in possesso dei requisiti richiesti al punto 5, il Presidente A.C.I. Sport può nominare **Medici Federali Responsabili di impianti permanenti Karting e Minimpianti**, previa accurata valutazione del curriculum professionale da parte del GDLP Medico con obbligo di partecipare con esito positivo finale ad uno dei corsi di formazione appositamente organizzati dalla CSAI ed al primo corso utile per soci aggregati FMSI.

Compiti e obblighi dei Medici Federali Regionali e dei Medici Federali Responsabili degli impianti permanenti.

I Medici Federali Regionali ed i Medici Federali Responsabili degli impianti permanenti, sono autorizzati dall' ACI :

- a) all'approvazione dei piani di emergenza sanitaria predisposti in occasione delle varie manifestazioni;
- b) alla nomina del Medico Capo del servizio sanitario di gara, scelto nella rosa dei Medici Collaboratori di zona, quando non possano espletare personalmente detto incarico;
- c) all'espletamento, anche per delega tramite il Medico Capo del Servizio sanitario di gara, scelto nella rosa dei Medici Collaboratori di zona, dei disposti della N.S. 6, Cap. III e IV, per quanto di loro competenza, in relazione alla collaborazione in occasione delle manifestazioni (visite mediche ante-gara, coordinamento dell'emergenza sanitaria, denuncia infortunio, ecc.);
- d) a richiedere la collaborazione del Direttore e degli Ufficiali di Gara per l'espletamento del proprio incarico durante le manifestazioni;
- e) alla partecipazione alle riunioni del Collegio dei Commissari Sportivi, ove richiesta, per le competenze in materia sanitaria;
- f) a redigere, al termine della manifestazione, l'apposita modulistica prevista sia per l'incartamento di chiusura che per la relazione riservata sanitaria da inviare all' ACI ;
- g) alla attivazione per la risoluzione di qualsiasi problema di ordine sportivo sanitario nell'ambito territoriale al di fuori delle gare collaborando sia con la Segreteria del GDL Medico, sia con le Delegazioni Regionali Provinciali e locali ACI (visite mediche di idoneità fisica, visite di reintegrazione, ecc.).

I Medici Federali Regionali ed i Medici Federali responsabili degli impianti permanenti hanno l'obbligo:

- a) di partecipare agli incontri di aggiornamento indetti periodicamente dall' ACI . La mancata partecipazione a detti incontri comporta la segnalazione ai competenti Organi di Giustizia Sportiva dell' ACI per eventuali provvedimenti disciplinari che possono anche giungere alla revoca dell'incarico;
- b) di mantenere rapporti costanti con il GDL Medico dell' ACI informando la stessa sull'andamento dell'attività nel territorio di competenza anche mediante l'accurata compilazione della modulistica prevista e la segnalazione annuale dei nominativi dei Medici Collaboratori;
- c) di collaborare con gli Organismi dell' ACI (Delegazioni Provinciali, locali e Regionali ACI, Fiduciari GCS e GUG, ecc.) per il migliore espletamento dei compiti istituzionali di cui sopra.

In caso di temporanea straordinaria impossibilità a ricoprire l'incarico, l'interessato dovrà darne immediata comunicazione al Medico Federale Nazionale, il quale può proporre al Presidente dell'ACI :

- il conferimento dell'incarico provvisorio al Medico Federale Regionale di una Regione limitrofa;
- la nomina di altro Medico.

6. I Medici Collaboratori sono Medici, soci ordinari, effettivi o aggregati della Federazione Medico Sportiva Italiana, abituali collaboratori dei Medici Federali e dei Medici Federali Responsabili dei circuiti permanenti, da questi delegati, nei casi previsti, a svolgere le funzioni di Medico Capo nelle manifestazioni.

Sono segnalati annualmente alla Segreteria ACI da parte dei Medici Federali, tramite il GDL Medico, e sono titolari di licenza di Dirigente-Medico Collaboratore.

Ogni Medico Federale deve nominare, per la ragione e/o per l'impianto di cui è titolare, almeno due medici collaboratori.

La licenza di Dirigente-Medico Collaboratore è rilasciata dall'ACI a seguito di partecipazione con esito positivo ad uno dei corsi di formazione organizzati periodicamente dall'ACI stessa, con la collaborazione della S/C Medica.

I Medici Collaboratori saranno istruiti ed aggiornati, oltre che dal Medico Federale Regionale di riferimento, anche tramite la partecipazione agli incontri di aggiornamento indetti periodicamente dall'A.C.I. .

Capitolo II - VISITA MEDICA DI IDONEITÀ FISICA DEI CONDUTTORI

APPLICAZIONE LIMITE ETÀ' ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

L'età anagrafica massima per svolgere attività sportiva agonistica e conseguire la relativa licenza è di 75 anni compiuti per entrambi i sessi. E' concessa la possibilità di innalzare l'età massima di attività agonistica fino a 80 anni e tali soggetti dovranno sottoporsi annualmente ai seguenti esami diagnostici ad integrazione di quelli esistenti ed essere esibiti all'atto della visita di idoneità sportiva agonistica ed allegati in cartella:

- test cardiologico da sforzo al cicloergometro;
- esami di laboratorio di grande routine;
- test visivo consistente in campo visivo binoculare, misurazione della stereopsis – sensibilità al contrasto;
- ecocardio colordoppler;
- test dei tempi di reazione.

Per i piloti over 75 il GDL Medico si riserva la possibilità di richiedere la revoca della licenza sportiva agonistica qualora ne dovesse ravvisare la necessità.

ATTIVITA' SPORTIVA

In conformità con la Legge sulla Tutela Sanitaria delle Attività Sportive n. 1099 del 26-10-1971, e della Legge n. 833 del 23-12-1978, ed al D.M. Sanità 18-2-1982, tutti coloro che praticano uno sport devono sottoporsi, ai fini del tesseramento da parte delle rispettive Federazioni, a visita medica di idoneità fisica da effettuarsi ai sensi delle Normative Regionali vigenti.

Per lo sport dell'Automobile, anche in conformità alla normativa FIA, i tipi di visite mediche richieste in relazione all'attività specifica che si intende praticare sono:

Art. 1 IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA

In conformità all'art.42-bis DL 21-06-2013, convertito con la legge del 30-10-2013 n°125 (10-septies) ed il relativo decreto del Ministero della Salute dell'8 agosto 2014, i conduttori che praticano attività sportiva non agonistica (regolarità non agonistica auto storiche ed auto moderne, *) ai fini del conseguimento della licenza devono presentare il certificato di "attività sportiva non agonistica" con validità annuale, rilasciato dai medici di medicina generale e dai pediatri, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in Medicina dello Sport o dai Medici della F.M.S.I. del C.O.N.I. secondo la modulistica ai sensi di Legge.

*(L'attività ludico-amatoriale non prevede alcuna certificazione, mentre il tesseramento o licenza prevedono certificazione agonistica o non agonistica secondo le varie classificazioni.)

Art. 2 IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Per le manifestazioni di velocità (Circuito, Salita, su Terra, su Ghiaccio, Fuoristrada 4x4), Formula Challenge, Rallies, Rallies-tout terrain, Slalom, Karting, Regolarità (Sport) e Trial 4x4 la periodicità massima del controllo medico stabilito per Legge è annuale.

Accertamenti richiesti: visita clinica generale - esame urine - elettrocardiogramma a riposo - esame specialistico neurologico.

All'atto della visita medica per il primo tesseramento, o nel caso in cui siano trascorsi tre anni senza aver rinnovato la licenza sportiva di conduttore, l'interessato deve presentare il referto dell'elettroencefalogramma effettuato in data non superiore ai trenta giorni antecedenti la visita.

Comma 2.1 Per i piloti che abbiano superato il 45° anno* di età è richiesto all'atto della visita di idoneità anche l'elettrocardiogramma dopo sforzo. (le normative regionali vigenti non prevedono tale obbligo).

Comma 2.2 Il medico visitatore ha la facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici o strumentali su motivato sospetto clinico.

Comma 2.3 In occasione degli accertamenti sanitari si procederà alla compilazione di una scheda di valutazione medico-sportiva conforme al modello Allegato A, come previsto da D. M. del 18/02/1982.

Ai soggetti riconosciuti idonei viene rilasciato il relativo certificato di idoneità (non lo prevede la Legge) secondo il modello Allegato B, la cui validità permane fino alla successiva visita periodica.

La copia di detto certificato dovrà essere timbrata e firmata in originale dal medico certificatore e riportare in calce il numero di codice regionale del Medico specialista in Medicina dello Sport con l' intestazione della struttura autorizzata dove è stato rilasciato il certificato.

Una copia "conforme all'originale" di detto certificato dovrà essere consegnata all'Ufficio Sportivo dell'Automobile Club Provinciale di appartenenza, mentre la copia originale, vistata dall'Ufficio Sportivo dell'A.C. che rilascia la licenza, dovrà essere conservata dall'interessato per essere esibita durante le verifiche sportive ante-gara in ogni singola competizione su richiesta dei Verificatori o del Medico Capo di Gara.

La presentazione in verifica, da parte dell'interessato, del predetto certificato di idoneità in originale è condizione indispensabile per la partecipazione alle competizioni sportive automobilistiche.

Qualora a seguito degli accertamenti sanitari risulti la non idoneità alla pratica agonistica dell'automobilismo, l'esito negativo con l'indicazione della diagnosi posta a base del giudizio (Modello Allegato C) viene comunicato all'interessato e trasmesso al competente ufficio regionale entro cinque giorni in ottemperanza alle norme vigenti.

Ad A.C.I. viene comunicato il solo esito negativo.

Avverso il giudizio negativo l'interessato può, nel termine di trenta giorni, proporre ricorso dinanzi alla commissione regionale d'appello.

Art. 2.4 Requisiti necessari

In occasione del primo rilascio di una licenza dovranno essere certificati da un Medico Specialista qualificato ed i relativi referti allegati alla documentazione.:

Vista

a) acuità visiva:

- prima o dopo la correzione, almeno di 9/10 per ciascun occhio o, in via subordinata, 10/10 nell'occhio migliore e 8/10 in quello peggiore;
- acuità visiva binoculare prima o dopo la correzione pari a 10/10, con assenza di diplopia;
- tutti coloro che abbiano una diminuita acuità visiva, non migliorabile, riferita ad un solo occhio, ma avendo obbligatoriamente una visione controlaterale corretta o meno, pari o superiore a 10/10, possono ottenere la licenza di conduttore a condizione che abbiano i seguenti requisiti:
- conformità con quanto previsto ai seguenti punti b), c) e d);
- stato del fondo dell'occhio che escluda una retinopatia pigmentata;
- qualsiasi lesione, cronica o congenita, dovrà essere rigorosamente unilaterale.

b) Visione dei colori: normale (metodo per analizzarla: tavole di Ishihara o un test di individuazione analogo). In caso di anomalia ricorso al test di Farnsworth "Panel D15" o sistema analogo); in ogni caso non devono esserci rischi di errori nella percezione dei colori delle bandiere di segnalazione utilizzate nelle competizioni.

c) Campo visivo statico: da 120° al minimo; i 30° centrali dovranno essere esenti da qualsiasi alterazione; deve essere effettuata una Perimetria Computerizzata Binoculare.

d) Visione stereoscopica: funzionale. In caso di anomalia, ricorrere al test di Wirth, di Bagolini (vetri striati) o test analoghi.

e) Per la correzione, le lenti a contatto sono ammesse a condizione che:

- siano state portate per 12 mesi, ed ogni giorno per una durata sufficientemente lunga;
- l'oculista le dichiari adatte alla corsa automobilistica.

In caso di malattia oculare acuta che implichi la perdita della vista o delle alterazioni del campo visivo, è necessario un periodo minimo di 6 mesi prima che il conduttore possa essere sottoposto ad una nuova valutazione oculistica. In questi casi saranno necessari test oculistici approfonditi che comprendano un esame del campo visivo mediante Perimetria Computerizzata Binoculare e un esame della visione stereoscopica. È anche suggerito di effettuare un test in tempo reale in circuito, se possibile. Le decisioni dovranno essere prese caso per caso.

Art. 2.5 Mobilità delle articolazioni, ampiezza dei movimenti, elenco delle amputazioni e loro eventuale possibile presidio protesico, elenco delle turbe sensoriali e motorie

Sono compatibili con l'ottenimento di una licenza:

- le amputazioni delle dita della mano, se è mantenuta la capacità di presa (pinza), a destra come a sinistra; 3 Regolamento Sanitario appendice 8;
- le protesi degli arti, se il risultato funzionale è uguale o prossimo al normale valutate da un drive test effettuato c/o la scuola di pilotaggio federale alla presenza di un componente della S/C Medica nel quale il candidato sia in grado di dimostrare la completa funzionalità della protesi nei vari gesti e movimenti

- richiesti nella guida sportiva come indicato nella nuova norma;
- una limitazione funzionale delle grandi articolazioni inferiore al 50%.

Art. 2.6 Elenco delle affezioni ed infermità incompatibili con lo Sport Automobilistico o che richiedono parere medico per una valutazione specifica

Comma 2.6.1 Controindicazione assoluta:

- cecità monocolare sopravvenuta da meno di 5 anni. In caso di cecità monocolare sopravvenuta da più di 5 anni, solo la commissione Medica FIA potrà esaminare una domanda, sulla base dei risultati dell' esame della vista descritto dall' Art. 2.5.1;
- epilessia, sotto trattamento o meno, con manifestazioni cliniche evidenziate nel corso degli ultimi 10 anni;
- qualsiasi problema cardiovascolare con rischio di morte improvvisa.

Per tutte le patologie sopra indicate, la Commissione Medica della FIA potrà, eventualmente per ogni dossier presentato, avvalersi del parere di un Comitato di Esperti.

Comma 2.6.2 Controindicazioni che possono comportare il rilascio di una licenza H (disabili):

- tutte le limitazioni articolari, le amputazioni, le protesi non rispondenti ai parametri di cui all' Art. 2.5;
- le principali infermità sensomotorie (monoplegia, emiplegia, paraplegia, ecc...);

Comma 2.6.3 Patologie o infermità che necessitano di valutazione da parte della Commissione Medica dell' ACI:

- diabete insulino dipendente, a condizione che sia sottoposto al GDL Medico una consulenza specialistica diabetologica riservata che attesti il tipo di terapia prescritta, che l'interessato sia in compenso farmacologico con indicazione dei valori di HbA1c (emoglobina glicata), che si sottopone regolarmente alla terapia ed ai controlli e che sul certificato d' idoneità compaia la dicitura "il soggetto necessita di sorveglianza sanitaria";
- affezioni psichiatriche;
- tutti gli stati cardio-vascolari patologici;
- tutte le condizioni patologiche che possono avere delle conseguenze nefaste in occasione della pratica dello sport automobilistico.

Art. 3 CONTROLLO MEDICO DEI CONDUTTORI PARTECIPANTI A GARE ALL'ESTERO

Secondo le disposizioni F.I.A. per il controllo medico dei conduttori che partecipano a gare titolate F.I.A. o gare che si disputano all'estero, sul certificato medico di idoneità alla pratica automobilistica sportiva, prevista dal D.M. 18/02/82, l'Ufficio Sportivo dell'Automobile Club dovrà aggiungere, sul retro del certificato medico che viene rilasciato al pilota, la seguente dicitura (anche con timbro):

Idoneo alla pratica dello sport automobilistico secondo le norme mediche della F.I.A.:

Data.....

Sorveglianza medica particolare: NO

L'apposizione del suddetto timbro costituisce solo l'attestazione che il certificato di idoneità è conforme alla legislazione italiana vigente in materia.

La responsabilità della validità del certificato di idoneità è pertanto del medico certificatore.

Art. 4 IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA PER I PORTATORI DI HANDICAP

Per quanto riguarda il rilascio dell' idoneità sportiva agonistica per i portatori di handicap, si rimanda a quanto disposto dal Decreto Ministero della Sanità 4 marzo 1993 ed eventuali successive modificazioni.

Per il rilascio delle licenze di conduttore e navigatore per i portatori di handicap si rimanda a quanto disposto in merito dal RNS Appendice 1.

Seguono gli allegati A(D.M. 18-02-1982) – allegato B (art.5 – D.M. 18.02.1982) - allegato C.

ALLEGATO A (D.M. 18.02.1982)

RegioneU.S.L.....

SCHEMA DI VALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA PER I PRATICANTI GLI SPORT DI CUI ALLA
TABELLA A

Cognome Nome
nato a il
.....

residenza e/o domicilio
documento di idoneità
Sport per cui è richiesta la visita
.....

prima visita

visita successiva

Eventuali altri sport praticati

Anamnesi

familiare:

fisiologica:

menarca

data ultima mestruazione

fumo alcool

Patologia: malattie sofferte

Interventi chirurgici:

Infortuni:

Dichiarazione

Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico fisiche e delle affezioni precedenti e di non essere mai stato dichiarato non idoneo in precedenti visite medico sportive. Inoltre mi impegno a non fare uso di droghe riconosciute illegali e dò atto di essere stato informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso di alcool.

Firma del dichiarante

Esame obiettivo

Trofismo Peso kg.

Statura cm.

Apparato locomotore

.....
.....
.....
.....
.....

Torace ed apparato respiratorio

.....
.....
.....

Apparato cardiocircolatorio

.....
.....

P.A. a riposo

Addome e organi genitali

.....

Arti

.....
.....

Acuità visiva naturale OD/10 OS/10
 corretta OD/10 OS/10

Senso cromatico

Udito

CONCLUSIONI ESAME OBIETTIVO:

.....
.....
.....

Firma del medico visitatore

Elettrocardiogramma a riposo:

Freq. media PQ QT

Referto:

Firma del medico esaminatore

Esame urine

Aspetto.....

Colore

Densità

Reazione

Reperto

Gruppo Sanguigno (A-B-O) Fattore Rh.....

Esami specialistici integrativi

Elettroencefalogramma:

.....

.....

Esame neurologico:

.....

.....

Esame otorinolaringoiatrico:

.....

Audiometria:

.....

.....

Altri esami:

.....

Giudizio conclusivo

L'atleta all'atto della visita non presenta controindicazioni cliniche pregresse o in atto alla pratica dello sport per il periodo

li

(timbro e firma del medico)

ALLEGATO B

RegioneU.S.L.....

Certificato di idoneità
all'attività Sportiva Agonistica
(Art. 5 - D.M. 18.2.82)

Cognome

Nome.....

Nato a

il

Residenza e/o domicilio.....

Documento d'identità.....

Sport per cui è richiesta la visita

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni
in atto alla pratica dello sport

Il presente certificato ha validità di.....

e scadrà il

Data

IL MEDICO

.....
TIMBRO CON CODICE
IDENTIFICATIVO E FIRMA

COPIA PER LA SOCIETÀ SPORTIVA

ALLEGATO C

Regione U.S.L.

Certificato di non idoneità all'attività Sportiva Agonistica
(Art. 5 - D.M. 18.2.82)

Cognome Nome

nato a il

residenza e/o domicilio

.....
.....

Sport per cui è richiesta la visita

.....
.....
.....
.....
.....

L'atleta di cui sopra viene dichiarato non idoneo all'attività sportiva per

.....
.....
.....
.....

Il medico

.....
timbro con codice identificativo e firma

Allegato D

Legge n°125,art.4,comma 10 septis e Decreto Ministero della Salute dell'08 agosto 2014

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a il

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata,dei valori pressione arteriosa rilevati,nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo.....

data.....

il Medico

.....

timbro e firma

Capitolo III - VISITE MEDICHE DI CONTROLLO DEI CONDUTTORI

Art. 1 ACCERTAMENTO IDONEITÀ PSICO-FISICA

L' ACI 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. La suddetta visita viene disposta dall' ACI , secondo le indicazioni il GDL Medico comunicata all'interessato a mezzo raccomandata ed effettuata presso una struttura medico- sportiva indicata dall' ACI 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 automobilistiche. Ottenuto il certificato di reintegro, il conduttore dovrà trasmetterlo con posta celere al al GDL Medico c/o l' ACI di Roma ed esibire lo stesso in originale 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, comporterà l'adozione dei provvedimenti disciplinari di cui al successivo Art. 5.

Art. 2 A SEGUITO DI INFORTUNI

Le presenti norme prescrivono gli obblighi dei conduttori ai fini dell'accertamento della loro idoneità psico-fisica per la ripresa dell'attività sportiva agonistica a seguito degli infortuni che abbiano determinato lesioni. Detti infortuni comprendono quelli avvenuti sia in Italia che all'estero, anche non connessi con l'uso dell'automobile.

Art. 2.1 Infortuni fuori gara

In caso di infortuni fuori gara con conseguenti lesioni aventi prognosi superiore ai 20 giorni o un ricovero superiore ai 10 giorni o in caso di interventi chirurgici, il conduttore è obbligato a denunciare l'infortunio entro 7 giorni al al GDL Medico presso la ACI di Roma, in busta chiusa, comunicando anche il numero della licenza ACI . Nel contempo dovrà astenersi dall'attività sportiva agonistica in qualità di conduttore sino all'ottenimento del certificato medico di reintegro (v. Art. 3).

Art. 2.2 Infortuni in gara

In caso di infortuni in gara, sempre aventi prognosi superiore ai 20 gg. o un ricovero superiore ai 10 gg. o quando, dopo il ricovero e/o proposta di ricovero, l'infortunato decida di abbandonare la struttura ospedaliera, il Medico capo del servizio sanitario di gara è tenuto a spedire per posta la denuncia di infortunio immediatamente al termine della gara, in busta chiusa riservata personale al GDL Medico presso l'A.C.I. di Roma. All'infortunato è cautelativamente sospesa la licenza di conduttore e, pertanto, è assolutamente proibita la sua partecipazione all'attività sportiva agonistica in qualità di conduttore, sino all'ottenimento del certificato medico di reintegro (v. Art. 3).

Art. 3 CERTIFICATO MEDICO DI REINTEGRO

Nei casi di infortunio previsti nei precedenti Art. 2.1 e 2.2, l' A.C.I., secondo le indicazioni del GDL Medico, sottoporrà l'interessato al controllo medico nel luogo e con le modalità che gli comunicherà a mezzo di lettera raccomandata e si riserverà di prescrivere inappellabilmente eventuali limitazioni alla sua attività. L'onere relativo a detto controllo è a carico dell'interessato, il quale ha l'obbligo di trasmettere al GDL Medico presso l' ACI di Roma il certificato medico di reintegro ottenuto.

Art. 4 ELENCO LICENZE SOSPESE PER INFORTUNI

La Segreteria della il GDL Medico dell' ACI terrà un archivio delle notifiche delle licenze cautelativamente sospese per i casi di infortunio sopraindicati. Detto elenco potrà essere reso pubblico. Non appena il GDL Medico verrà in possesso del certificato medico di reintegro da parte del conduttore interessato, depennerà il nominativo dall'elenco suindicato.

Art. 5 SANZIONI DISCIPLINARI

L'inadempienza agli obblighi di cui agli Art. 2.1 - 2.2 e 3 comporterà l'adozione delle seguenti sanzioni:

- a) per ritardo nella denuncia o nella trasmissione del certificato di reintegro: sospensione della licenza per un periodo minimo di 20 giorni e massimo di 3 mesi, decorrente dalla data di notifica della sanzione disciplinare;
- b) per trasgressione al divieto di svolgere attività sportiva agonistica nei casi previsti o nel caso di specifica prescrizione della ACI : sospensione per 6 mesi dalla data di notifica della sanzione disciplinare;

N.B. Le suddette sanzioni sono passibili di aggravamento per applicazione dell'Art. 12 del Cap. I della N.S.1.

Art. 6 DENUNCIA DI INFORTUNIO

Gli organizzatori sono tenuti comunque a segnalare all' ACI , nei rispettivi rapporti e negli incartamenti di chiusura in busta chiusa intestata al GDL Medico, tutti gli infortuni verificatisi in gara qualsiasi sia la prognosi.

Le presenti norme annullano e sostituiscono ogni altra precedente disposizione in materia, con effetto immediato.

Capitolo IV

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO MEDICO NEL CORSO DELLE GARE E DELLE RELATIVE PROVE UFFICIALI

Art. 1

In tutte le competizioni e le manifestazioni, ove fosse specificatamente previsto, è obbligatoria la presenza del Medico Capo del servizio sanitario di gara, il cui nome e numero di licenza deve comparire sul Regolamento Particolare di Gara. A tale scopo, l'Organizzatore deve avanzare opportuna richiesta al Medico Federale Nazionale ACI per le prove dei seguenti Campionati FIA che si svolgono sul territorio nazionale: Formula One World Championship, FIA GT Championship (FIA GT), FIA World Touring Car Championship (WTC) e FIA World Rally Championship (WRC), al Medico Federale Regionale per tutte le altre competizioni. La richiesta deve essere avanzata, a mezzo raccomandata a.r., accompagnata dall'importo di Euro 20 (quale rimborso spese telefoniche, postali, ecc.), oppure via mail (senza spese), con un anticipo di

- 70 giorni: per competizioni internazionali titolate FIA
- 60 giorni: per competizioni internazionali non titolate FIA, competizioni nazionali titolate e non titolate
- 40 giorni: per altre manifestazioni

Il mancato rispetto dei termini di cui sopra comporterà il deferimento al Giudice Sportivo ACI , il quale potrà applicare le sanzioni di cui al Codice di Giustizia.

Nelle gare dei Campionati FIA di cui sopra il Medico Federale Nazionale potrà nominare, oltre al Medico Capo, altri sanitari, scelti tra i Medici Dirigenti ACI , che ricopriranno l'incarico di "Assistente del Medico Capo" ed i cui nominativi dovranno essere indicati sul Regolamento Particolare di Gara.

Art. 1.1 Per le prove dei Campionati FIA indicati al precedente punto 1 la designazione del Medico Capo del Servizio Sanitario di Gara è di competenza del Medico Federale Nazionale ACI . Per le altre manifestazioni la designazione del Medico Capo del servizio sanitario di gara spetta al Medico Federale Regionale tranne che per le manifestazioni che si svolgono negli impianti permanenti che sono di competenza del Medico Federale Responsabile dell'impianto stesso. Il Medico Federale Regionale o il Medico Federale Responsabile dell'impianto permanente potrà assolvere la suddetta funzione direttamente o delegarla ad un Medico Collaboratore (ved. precedente Art. 5 - Cap. I) scelto, preferibilmente, tra i nominativi inseriti nell'elenco della Regione in cui la manifestazione si svolge.

Spetta agli organizzatori l'onere relativo all'intervento del Medico Capo del servizio sanitario di gara ed alla predisposizione di un idoneo locale o tenda da campo nelle adiacenze del luogo delle verifiche per ogni eventuale necessità di ordine sanitario, oltre alla predisposizione di idonei locali per eventuali controlli

Art. 1.2 Il piano di emergenza sanitaria inizialmente previsto dall'Organizzatore, predisposto sulla apposita modulistica ACI , deve essere sottoposto al Medico Federale Nazionale ACI per le prove dei Campionati FIA indicati al precedente punto 1 (con la eventuale ulteriore modulistica fornita dalla FIA) ed al Medico Federale Regionale per le altre competizioni, con un anticipo di almeno un mese rispetto alla data di effettuazione.

Il mancato rispetto del termine di cui sopra comporterà il deferimento al Giudice Sportivo ACI , il quale potrà applicare le sanzioni di cui al Codice di Giustizia.

In riferimento alle caratteristiche del territorio di svolgimento delle manifestazioni, verranno indicati gli ospedali, i mezzi di soccorso, il personale necessario all'espletamento dell'emergenza sanitaria, anche in rispetto alle specifiche norme previste per quella disciplina.

Il piano di emergenza e l'operatività dello stesso saranno quindi definiti in accordo con l'organizzatore ed il Direttore di Gara ad approvati dal Medico Federale Regionale. Una copia approvata di detto piano dovrà essere allegata al regolamento particolare di gara in sede di richiesta del permesso di organizzazione, pena il mancato rilascio dello stesso da parte dell' ACI . È compito del Medico Federale regionale o di un suo delegato allertare i presidi ospedalieri o il 118 di zona inviando comunicazione della data, orario, durata e sede della gara.

Art. 1.3 Il Medico Capo del servizio sanitario di gara dovrà essere presente in maniera continuativa per tutta la durata delle prove ufficiali e della gara fino al termine della manifestazione ed almeno nell'ultima ora delle verifiche sportive. Sarà inoltre consultato in ordine ad eventuali ed impreviste variazioni o carenze organizzative relative all'ordine di servizio sanitario per le conseguenti decisioni e delle quali dovrà informare il Direttore di Gara.

Art. 1.4 Il Medico Capo del servizio sanitario di gara dovrà essere competente in manovre rianimatorie e, in accordo con il Direttore di Gara, potrà mettersi a disposizione quale medico di servizio su uno dei mezzi di soccorso adibito alla zona partenza o della Direzione Gara.

Spettano al Medico Capo di Gara:

- la direzione, il coordinamento, il controllo e l'ubicazione dei mezzi di soccorso e del personale sanitario per l'espletamento dell'emergenza, in accordo con il Direttore di Gara e secondo il P.E.S.;
- l'assistenza ed il soccorso medico-sanitario sui campi di gara per tutta la durata dell'evento;
- l'effettuazione, direttamente o su richiesta del Direttore di Gara, di visite mediche di controllo sui conduttori in qualsiasi momento della manifestazione (visite pre-gara e/o durante e/o immediatamente dopo la gara), nonché l'immediata comunicazione al Direttore di Gara del nominativo del conduttore non idoneo a partecipare o a proseguire la competizione;
- le decisioni circa il trasferimento di infortunati su richiesta del personale medico presente sul percorso;
- la compilazione dell'apposita modulistica di denuncia di infortunio e l'immediato invio della stessa, via fax, alla Segreteria del GDL Medico. Se la prognosi supera i 20 giorni o se il ricovero supera i 10 giorni, o quando, dopo il ricovero o proposta di ricovero, l'infortunato decida di abbandonare la struttura ospedaliera, la modulistica dovrà essere integrata con eventuali certificati o referti ospedalieri ed essere inoltrata immediatamente, via posta in busta chiusa alla Segreteria del GDL Medico presso l' ACI di Roma;
- gli adempimenti in caso di incidente in gare internazionali o in gare nazionali a partecipazione straniera autorizzata (v. precedente Art. 3, Cap. II);
- la compilazione del rapporto medico sulla manifestazione e l'inoltro immediato dello stesso al Medico Federale Regionale.

Art. 1.5 Il Medico Capo del servizio sanitario di gara deve uniformarsi, per quanto riguarda gli orari di servizio, al programma ufficiale e alle eventuali successive modifiche apportate allo stesso dall' ACI o dai Commissari Sportivi.

Art. 1.6 In tutte le competizioni, il Medico Federale Nazionale, o un suo delegato, potrà effettuare delle



Automobile Club d'Italia
SPORT

ispezioni allo scopo di vigilare sulla perfetta osservanza delle norme relative al servizio medico.

Art. 2 La predisposizione del servizio medico di emergenza nelle varie manifestazioni prevede gli apprestamenti minimi di seguito indicati.

L'Organizzatore potrà proporre la disponibilità di ulteriori mezzi e dotazioni, sempre nel rispetto di quanto previsto per ciascun evento dalle vigenti norme.

Per ogni manifestazione dovrà essere previsto un sistema di comunicazione prioritario, preferibilmente dedicato, fra il Medico Capo del servizio sanitario di gara ed i punti di soccorso sanitario allestiti.

Per le disposizioni riguardo alle ambulanze e al servizio medico nel corso delle gare dovranno essere rispettate le seguenti norme :

Art. 2.1

a) Rally e Rally-day:

- Il Medico Capo del servizio sanitario di gara con i compiti previsti dall'art. 1.4.

- Alla partenza della Prova Speciale una ambulanza di rianimazione completa di equipaggio con a bordo un Medico Rianimatore e/o medico che opera nel Servizio Nazionale 118.

- Lungo il percorso delle P.S. devono essere obbligatoriamente previste una o più ambulanze di rianimazione complete di equipaggio con a bordo un Medico esperto in manovre rianimatorie e/o medico che opera nel Servizio Nazionale 118, dislocate ognuna a non più di 7,5 Km dalla precedente con ponte radio. Tutti i concorrenti ammessi alla gara devono essere dotati di efficiente sistema "tracking" installato sulle vetture, che ne consenta la localizzazione per l'intero percorso.

- Per le P.S. che si svolgono su fondo sterrato, qualora non siano disponibili lungo il percorso ambulanze di rianimazione 4x4, le ambulanze di rianimazione con Medico ed equipaggio devono essere dislocate ognuna a non più di 6 km dalla precedente.

- Almeno un'ambulanza di rianimazione di riserva (Jolly, completa di equipaggio e con a bordo un Medico esperto in manovre rianimatorie e/o un medico che opera nel Servizio Nazionale 118) dovrà essere a disposizione della Direzione di Gara in qualsiasi momento, per interventi su tutto il percorso in tempi contenuti. Detti mezzi dovranno essere ubicati in località vicine al percorso delle prove speciali, vicine a postazioni radio, e comunque in collegamento radiofonico o telefonico con la Direzione Gara.

- Durante lo svolgimento della gara deve essere ubicata al Parco Assistenza una ambulanza di rianimazione completa di equipaggio con Medico esperto in manovre rianimatorie o medico che opera nel Servizio Nazionale 118. In accordo con il Medico Capo di Gara, può essere utilizzata l'ambulanza Jolly, nel caso in cui tale ambulanza si trovi ubicata nelle immediate vicinanze del Parco Assistenza.

- Qualora la gara venga interrotta, a causa dell'intervento dell'ambulanza, potrà essere ripresa solo se è ripristinata la presenza minima di tali mezzi di soccorso.

- Per tutte le Prove Speciali deve essere previsto almeno un luogo idoneo all'atterraggio dell'eliambulanza ed al conseguente rendezvous con l'ambulanza, le cui coordinate geografiche (latitudine e longitudine) concordate con il servizio locale 118 di eliambulanza devono essere obbligatoriamente indicate nel piano di emergenza sanitaria. Qualora le caratteristiche del percorso lo consentissero, detto luogo può servire più Prove Speciali.

Se il programma prevede test con vetture da gara (shakedown), oltre al Medico Capo di Gara, è obbligatoria la presenza di una ambulanza di rianimazione con equipaggio con a bordo un Medico esperto in manovre rianimatorie o medico che opera nel Servizio 118.

Nei Rally l'impiego del Team di Estricazione, come da successivo Art.6, è fortemente raccomandato. L'ACI Sport, ove lo ritenga necessario, in sede di approvazione del regolamento di gara, può richiederne espressamente l'impiego.

- Il Medico Capo del servizio sanitario di gara con i compiti previsti dall'art. 1.4.
- Due ambulanze (di cui una jolly) di rianimazione complete di equipaggio ubicate all'inizio della prova speciale, una delle quali con a bordo un Medico Rianimatore e/o Medico che opera nel Servizio Nazionale 118. Il Medico Capo potrà mettersi a disposizione quale medico di servizio sulla seconda ambulanza.
- Altre ambulanze di rianimazione complete di equipaggio, con a bordo un medico esperto in manovre rianimatorie e/o medico che opera nel Servizio Nazionale 118, dovranno essere dislocate lungo il percorso di gara in base alla lunghezza del tracciato, a giudizio del Medico Capo del servizio sanitario di gara e comunque almeno una ogni 3 Km.
- Durante lo svolgimento della gara deve essere ubicata al parco assistenza una ambulanza di rianimazione completa di equipaggio con medico esperto in manovre rianimatorie o medico che opera nel Servizio Nazionale 118.
- Ad ogni ambulanza dovrà essere assicurata la presenza di un collegamento radio continuo con la Direzione di Gara.
- Qualora la gara venga interrotta, a causa dell'intervento dell'ambulanza, potrà essere ripresa solo se è ripristinata la presenza completa di tali mezzi di soccorso.
- Deve essere previsto almeno un luogo idoneo all'atterraggio dell'eliambulanza ed al conseguente rendez-vous con l'ambulanza, le cui coordinate geografiche (latitudine e longitudine) - concordate con il servizio locale 118 di eliambulanza - devono essere obbligatoriamente indicate nel piano di emergenza sanitaria.

In ogni tipologia di Rally e Ronde è obbligatoria la presenza di un mezzo di decarcerazione, con equipaggio, dotato di un collegamento radiofonico o telefonico con la Direzione Gara.

Art. 2.2 Gare in salita

- Il Medico Capo del servizio sanitario di gara con i compiti previsti dall'art. 1.4.
- Un veicolo di intervento rapido automedica o altro veicolo idoneo, con valigetta di primo soccorso per emergenza respiratoria, cardiovascolare e traumatologia spinale. Sul suddetto mezzo prenderà posto - di norma - il Medico Capo o il Medico Rianimatore in servizio per l'ambulanza di riserva e che interverranno sia a supporto dell'Ambulanza di rianimazione più vicina al luogo dell'incidente, che in altre eventualità.
- Ambulanze di rianimazione complete di equipaggio con a bordo un Medico Rianimatore e/o medico che opera nel Servizio Nazionale 118, così posizionate:
 1. Una, di servizio, ubicata alla partenza. Il Team di estricazione, qualora previsto, si integra con una delle ambulanze di rianimazione poste alla partenza.
 2. Una, di riserva (pronta a sostituirla qualunque altra in caso di necessità), di norma ubicata alla partenza;
 3. Una o più ambulanze dovranno essere dislocate lungo il percorso di gara, ciascuna a non più di 3 km. dalla precedente, in base alla lunghezza del tracciato.
 4. Una posizionata in prossimità del Parco Chiuso.
- Nelle gare in cui è prevista la partecipazione di vetture "monoposto a ruote scoperte" è obbligatorio prevedere l'impiego di un "team di estricazione", come definito dal successivo Art. 6, da posizionare alla partenza. Nelle altre gare in salita l'impiego del Team è raccomandato, fermo restando che ACI Sport, ove lo ritenga necessario, può richiederne espressamente l'impiego in sede



Automobile Club d'Italia
SPORT

di approvazione del regolamento di gara.

Il Team di estricazione, qualora previsto, si integra con una delle ambulanze di rianimazione poste alla partenza.

- Qualora la gara sia interrotta a causa dell'intervento delle ambulanze, può riprendere solo se è ripristinata la presenza minima di tali mezzi di soccorso.
- In tutte le gare deve essere previsto un luogo idoneo all'atterraggio dell'eliambulanza ed al conseguente rendez-vous con l'ambulanza, le cui coordinate geografiche (latitudine e longitudine) - concordate con il servizio locale 118 di eliambulanza - devono essere obbligatoriamente indicate nel piano di emergenza sanitaria.
- Il dispiegamento dei mezzi di soccorso sanitario sul percorso di gara deve consentire l'immediatezza dell'intervento dei mezzi di soccorso sanitario: deve essere pertanto previsto, e riportato nel piano di emergenza sanitario, l'abbandono veloce e sicuro della piazzola di sosta da parte di questi mezzi.

Art. 2.3 Gare su Impianti Permanenti

Ad inizio stagione, l'Ente proprietario e/o gestore dell'impianto permanente deve provvedere a depositare presso ACI Sport copia del piano di emergenza sanitario per le varie tipologie di gare automobilistiche e di kart previste in quel circuito, concordato con il GDLP Medico ed approvato e sottoscritto dal Medico Federale Responsabile.

Art. 2.3.1 Test privati su impianti permanenti

Nel precisare che queste prove sono abitualmente definite da un contratto privato tra la Direzione della pista e l'Utente, si raccomanda che durante test privati, effettuati con auto da competizione, sia allestito un Servizio Sanitario adeguato alla pista, al numero ed alle caratteristiche delle vetture.

Nel precisare che queste prove sono abitualmente definite da un contratto privato tra la Direzione della pista e l'Utente, si raccomanda che durante test privati, effettuati con auto da competizione, sia allestito un idoneo Servizio Medico-Sanitario.

Art. 2.4 Cross Country Rally

- Il Medico Capo del servizio sanitario di gara con i compiti previsti dall'art.1.4 con dotazione strumentale e sanitaria adeguata.

- Una ambulanza di rianimazione completa di equipaggio del tipo 4x4 o tipo "fuoristrada" con a bordo un Medico Rianimatore o Medico che opera nel servizio 118, posizionata alla partenza del Settore Selettivo.

- Una ambulanza di rianimazione di tipo 4x4 con equipaggio o in carenza di quest'ultima un veicolo fuoristrada coperto attrezzato per la rianimazione, capace di trasportare un infortunato barellato. Su tale veicolo dovrà prendere posto un Medico esperto in manovre rianimatorie o Medico che opera nel Servizio 118. Il Medico Capo, in accordo con la Direzione Gara, potrà mettersi a disposizione quale medico di servizio sull'ambulanza. Tale ambulanza, in comunicazione con la Direzione gara, dovrà essere ubicata in un punto strategico del percorso, secondo le disposizioni del Medico Capo di Gara.

- Una ambulanza jolly con equipaggio posizionata in prossimità dei Settori Selettivi e dei Parchi Assistenza - Riordino, secondo le disposizioni del Medico Capo di gara ed in comunicazione con la Direzione gara.

Qualora l'ambulanza dovesse abbandonare la zona di gara per il soccorso di un ferito, la gara va fermata fino al ripristino del servizio medico di emergenza (ambulanza, equipaggio e medico).

Art. 2.5 OFF Road Cross

- Il Medico Capo di gara con i compiti previsti dall'art. 1.4 con dotazione strumentale e sanitaria adeguata. In accordo con il Direttore di Gara, lo stesso svolge il ruolo di medico di servizio su uno dei mezzi di soccorso.

- Una ambulanza di rianimazione completa di equipaggio (Medico, infermiere e soccorritori) con caratteristiche idonee a raggiungere rapidamente il luogo di eventuale incidente e capace di trasportare un infortunato barellato.



Automobile Club d'Italia
SPORT

- Una seconda ambulanza di rianimazione con equipaggio, obbligatoria nelle gare valide di Campionato Italiano, può essere prevista qualora ritenuta necessaria dal Medico Capo di gara. Nel caso in cui l'unica ambulanza dovesse abbandonare la zona di gara per il soccorso di un ferito, la gara va fermata fino al ripristino del servizio medico di emergenza (ambulanza con equipaggio).
- Per gli impianti non dotati di un proprio Medico Responsabile sarà cura dell'organizzatore fare richiesta al Medico Federale Regionale di nominare il Medico Capo di Gara.

Art. 2.6 Altre competizioni (slalom, slalom XL, mini slalom, twin slalom, formula challenge, velocità su terra, velocità su ghiaccio, gare di accelerazione, competizioni miste di regolarità e velocità, ecc.)

- Il Medico Capo di gara con i compiti previsti dall'art. 1.4, in servizio alla partenza e con dotazione strumentale e sanitaria adeguata. In accordo con il Direttore di Gara, lo stesso potrà svolgere il ruolo di medico di servizio su uno dei mezzi di soccorso adibito alla zona partenza.
- Almeno due ambulanze di rianimazione complete di equipaggio di cui una con a bordo un Medico Rianimatore e/o medico che opera nel Servizio Nazionale 118.

Nella gare slalom è opportuno posizionare la seconda ambulanza in prossimità del parco chiuso.

È concesso agli organizzatori di utilizzare, a loro discrezione, una sola ambulanza con esclusione delle gare slalom XL e delle gare di Campionato Italiano, Trofei Nazionali e Coppe di zona. In tal caso, qualora l'unica ambulanza dovesse abbandonare la zona di gara per il soccorso di un ferito, la gara va fermata fino al ripristino del servizio medico di emergenza (ambulanza equipaggio e medico).

Art. 2.7 Gare Karting e Gare su Minimpianti

Il Medico Capo Responsabile di impianto o il Medico Capo del servizio sanitario di gara con i compiti previsti dall'art. 1.4 con dotazione strumentale e sanitaria adeguata. Lo stesso potrà svolgere il ruolo di medico di servizio su uno dei mezzi di soccorso.

- Un'ambulanza di rianimazione completa di equipaggio.
- Una seconda ambulanza completa di equipaggio con a bordo un Medico Rianimatore o Medico che opera nel Servizio 118 è obbligatoria nelle gare di Campionato Italiano, Trofeo Nazionale e Coppa di Zona, raccomandata nelle altre manifestazioni.

È concesso agli organizzatori di utilizzare, a loro discrezione, una sola ambulanza con esclusione delle gare di Campionato Italiano, Trofeo Nazionale e Coppa di Zona. In tal caso qualora l'ambulanza dovesse abbandonare la zona di gara per il soccorso di un ferito, la gara va fermata fino al ripristino del servizio medico di emergenza (presenza di ambulanza equipaggio e medico).

Art. 2.8 Manifestazioni a basso contenuto agonistico (regolarità con auto storiche e moderne, trial 4x4, gimkane, attività sperimentali):

L'organizzatore è tenuto a comunicare al Medico Federale Regionale, con un anticipo di almeno un mese rispetto alla data di effettuazione, le caratteristiche della manifestazione, con particolare riferimento a:

- tipologia del percorso e relative medie di velocità previste;
- presenza di presidi ospedalieri nella zona con relativi servizi attivi;
- copertura dell'area interessata da parte dei servizi di emergenza medica territoriale (118) anche in rapporto alla fascia oraria di svolgimento dell'evento.

È raccomandato, ma non obbligatorio, la compilazione della modulistica relativa al piano di emergenza sanitaria e la sua approvazione da parte del Medico Federale Regionale.

Sulla base di predetti elementi, il Medico Federale Regionale può consigliare la presenza di una o più unità mobile/i di soccorso completa/e di equipaggio per tutta la durata della manifestazione e,



Automobile Club d'Italia
SPORT

qualora ne dovesse ravvisare la necessità e per manifestazioni di particolare rilievo tipo “Grandi Eventi”, provvedere alla nomina del Medico Capo e richiedere la compilazione del relativo piano di emergenza sanitario. Qualora non venisse designato alcun Medico Capo del servizio sanitario sarà compito del Direttore di Gara attivare, in caso di necessità, il servizio di emergenza medica territoriale (118).

Art. 2.9 Gare organizzate da EPS (Enti di Promozione Sportiva -secondo le convenzioni in atto).

Il Medico Capo del servizio sanitario di gara con i compiti previsti dall'art.1.4 con dotazione strumentale sanitaria adeguata, in servizio alla partenza. Lo stesso potrà svolgere il ruolo di medico di servizio su uno dei mezzi di soccorso adibito alla zona partenza.

- Un'ambulanza di rianimazione completa di equipaggio posizionata alla partenza.
- Una seconda ambulanza completa di equipaggio con a bordo un Medico Rianimatore o Medico che opera nel Servizio 118 è raccomandata a discrezione del Medico Capo.

Art. 3

È concesso agli organizzatori di utilizzare, a loro discrezione, una sola ambulanza di rianimazione con medico ed equipaggio nelle specialità di seguito riportate Accelerazione, Formula Challenge, Gare su minipianti, Karting, Velocità Fuoristrada, Velocità su Ghiaccio, Velocità su Terra, gare organizzate dagli EPS, con esclusione delle gare di Campionato Italiano, Trofeo Nazionale e Coppa di Zona dove le ambulanze devono essere almeno due.

Viene concesso altresì, per le gare di cui sopra, la presenza del solo Medico Capo del servizio sanitario di gara, competente in manovre rianimatorie o operante nel servizio Nazionale 118 ed una ambulanza di rianimazione con equipaggio (autista – infermiere - soccorritore).

Nel caso in cui l'ambulanza dovesse abbandonare la zona di gara per il soccorso di un ferito, la gara va fermata fino al ripristino del servizio medico di emergenza (presenza ambulanza equipaggio e medico).

Art. 4

È compito dell'organizzatore richiedere che le ambulanze siano dotate del personale, dei farmaci e delle attrezzature per l'espletamento del servizio di primo soccorso qualora gli stessi non fossero già nel corredo dell'autoambulanza. Spetterà al medico in servizio sull'ambulanza accertarsi prima della gara delle dotazioni della ambulanza di rianimazione. Al medico di gara spetterà invece verificare che il personale presente a bordo dell'ambulanza abbia le specifiche competenze richieste.

Art. 5

A supporto dell'ambulanza di rianimazione potrà essere usata una valigetta portatile con attrezzatura idonea al primo soccorso.

Art. 6 TEAM DI ESTRICAZIONE

Il Team di estricazione è composto così come previsto dall'allegato H FIA - Supplemento 7 - con l'unica variante nel numero dei componenti la squadra che anziché 6 sono 5 (un medico, un infermiere ed altri tre soccorritori), di cui uno guida il mezzo. L' ACI - tramite il GDL Medico - forma con corsi specifici, secondo le linee guida internazionali, dei Team che possono essere messi a disposizione degli Organizzatori. La richiesta del Team deve essere avanzata, con congruo anticipo, dall'Organizzatore interessato alla Segreteria del GDL Medica. Sul Sito ACI-ACI sarà disponibile l'elenco dei Teams presenti sul territorio nazionale, divisi per provincia.

Per limitare i costi ogni organizzatore potrà fare capo ad un Team della propria provincia.

Il trattamento economico minimo giornaliero previsto per il Team (composto da un medico, un infermiere e tre soccorritori) con relativo mezzo, è di 1.000 euro, comprensivo di eventuali spese accessorie. Il vitto e l'alloggio è previsto solo per i componenti provenienti da fuori provincia.



Automobile Club d'Italia
SPORT

Ogni componente del Team dovrà associarsi annualmente ed essere in possesso della relativa licenza. Il Team di estricazione, qualora previsto, si integra con l'ambulanza di rianimazione posta alla partenza.

Art. 17 TRATTAMENTO ECONOMICO E DI MISSIONE DEL MEDICO CAPO

Vedasi: Appendice 10 al Regolamento Sportivo Nazionale - Rimborsi spese e trattamenti economici
http://www.csai.aci.it/fileadmin/doc/annuario/2016/RSN/APPENDICE_10.pdf

CAPITOLO V REGOLAMENTO ACI ANTIDOPING

Il Regolamento Antidoping dell' ACI , è pubblicato sul sito web della Federazione Sportiva ACI
(www.acisport.it)

MEDICI FEDERALI ACI SPORT

Medico Federale Nazionale ACI

Dott. Piero Faccini

Medici Federali Regionali ACI

PIEMONTE/VALLE D' AOSTA

Dott. Claudio Protetti - Corso Chieri 193/12 - 10132 Torino

LOMBARDIA

Dott. Giulio Guerrini - Via Lepontina, 7 - 20159 Milano

VENETO

Dott. Giancarlo Montresor - Via Scarsellini 7 - 37121 Verona

TRENTINO

Dott. Alessandro Misley - Via Bacuccola 26 - 41014 Castelvetro

FRIULI VENEZIA GIULIA

Dott. Antalo Luciano - Via Nievo,32 -34074 Monfalcone - (GO)

LIGURIA

Dott. Gianluigi Doglio - Via Carrara 94/7 - 16147 Genova

EMILIA ROMAGNA

Dott. Alessandro Misley - Via Bacuccola 26 - 41014 Castelvetro

TOSCANA

Dott. Giorgio Garofalo - Via Desiderio da Settignano, 52 - 50135 Firenze

LAZIO

Dott. Saul Collini - Via Catanzaro, 9 - 00161 Roma

MARCHE

Dott. Sigismondo Cesaroni - Via della Repubblica, 39 - 63100 Ascoli Piceno

UMBRIA

Dott. Pasquale Alessandro Margariti - Via Piero della Francesca, 14 - 05100 Terni

ABRUZZO

Dott. Giuseppe Tafuri - Via Gabriele D'Annunzio, 22 - 65010 Elice (PE)

MOLISE

Dott. Giuseppe Buongusto - Via Pirandello, 5 - 86100 Campobasso

CAMPANIA

Prof. Dott. Claudio Briganti - Viale Europa 10 - 81024 Maddaloni

PUGLIA

Dott. Domenico Accettura - Via Pansini, 1 - 70050 Santo Spirito (BA)

BASILICATA

Dott. Libero Mileti - Via Ciccotti, 82 - 85100 Potenza

CALABRIA

Dott. Giuseppe Bova - Viale Vincenzo De Filippis, 47 - 88100 Catanzaro

SICILIA

Dott. Davide Neva Di Fabrizio - Via San Nicola,2 - 94100 Enna

SARDEGNA

Dott. Piero Delogu - Via Principessa Maria, 67 - 07100 Sassari