

PROTOCOLLO DI ASSISTENZA MEDICA

Da applicare nelle competizioni Fipav secondo quanto previsto dalla Regola 17.1.

L'Assistenza Medica viene garantita agli atleti attraverso l'utilizzo dei seguenti protocolli:

- *Tempo Medico (MTO)* da utilizzare solo nel caso di *lesioni con importante fuoriuscita di sangue*.
- *Interruzione di Recupero (RIT)* - da attivare per:
 - infortuni importanti causati da *incidente traumatico* occorso durante una gara;
 - malattia in relazione alle *severe condizioni atmosferiche*, ufficialmente dichiarate, o dall'*uso dei servizi igienici*.



Per ognuna delle cause sopra descritte, se il 1° arbitro giudica che ci siano le condizioni per risolverle velocemente, senza perdita di tempo, non verrà attivata l'assistenza medica. Se invece la situazione è più grave, la squadra dovrà dapprima utilizzare l'eventuale tempo di riposo a disposizione o altre interruzioni regolamentari disponibili, prima che il 1° arbitro autorizzi il Protocollo di Assistenza Medica idoneo.

Gli arbitri dovrebbero essere a conoscenza delle circostanze che hanno determinato l'infortunio e sono responsabili nello stabilire la sua natura (se per sangue, o traumatico, o legato alle condizioni atmosferiche) e l'entità (se minore o significativo) prima di decidere quale procedura iniziare.

Quando i protocolli di Tempo Medico (MTO) ed Interruzione di Recupero (RIT), vengono attivati, devono essere effettuati nel minor tempo possibile e completati entro i 5 minuti massimi consentiti, con il tempo che decorre da quando il 1° arbitro inizia il protocollo.

La durata dei *Protocolli di Assistenza Medica* inizia dal momento del fischio del 1° arbitro che autorizza il *Tempo Medico* o l'*Interruzione di Recupero* e finisce con il fischio del 1° arbitro non appena il trattamento è stato dichiarato completato dallo *staff* sanitario, o se nessun trattamento può essere fornito, o quando il giocatore dichiara di essere in grado di riprendere il gioco. Il tempo dell'assistenza sanitaria sarà registrato dal segnapunti e trascritto nel riquadro *OSSERVAZIONI* del referto. Questo include in sequenza: tempo del 1° arbitro che inizia il protocollo (ora, minuti e secondi); il set; il punteggio; la squadra al servizio; il giocatore che richiede assistenza medica; il tipo di assistenza medica; il tempo di ripresa del gioco o il tempo del *forfait*; la durata totale dell'assistenza medica; la durata totale dell'interruzione.

Per tutte le situazioni di cui sopra, lo *staff* sanitario ufficiale del torneo deve essere chiamato presso il campo di gioco e sarà loro responsabilità supervisionare il trattamento effettuato e relazionarsi con il 1° arbitro quando questo è stato completato, tranne il caso in cui il giocatore dichiara di essere pronto a riprendere il gioco prima del loro arrivo sul campo.

Quando il trattamento è stato completato, o se nessun altro trattamento può essere fornito, il gioco deve riprendere oppure la squadra verrà dichiarata incompleta per il set o la gara.

Il trattamento medico può essere fornito ai giocatori durante le interruzioni regolamentari di gioco (Tempo di riposo, Tempo Tecnico, intervalli) senza causare ritardi alla ripresa del gioco.

OSSERVAZIONI

L'assistenza sanitaria deve essere effettuata da personale medico (ad es. medico e/o fisioterapista messi a disposizione dall'organizzatore del torneo e correttamente accreditati) e/o dallo *staff* personale della squadra accreditati per l'evento, a scelta dei giocatori.

In tutte le circostanze di infortunio, al personale sanitario deve essere richiesto di recarsi presso il campo di gioco e sarà loro responsabilità supervisionare il trattamento e riferire al 1° arbitro quando questo è stato completato, a meno che il giocatore non dichiari di essere pronto a riprendere il gioco prima del loro arrivo sul campo.

Anche il personale medico della squadra è ammesso in campo. Se lo *staff* medico personale della squadra riesce a risolvere il problema prima dell'arrivo in campo dello *staff* sanitario ufficiale del torneo, ed il giocatore dichiara di essere in grado di riprendere il gioco, l'arbitro non deve attendere l'arrivo in campo dello *staff* ufficiale del torneo. In ogni caso verrà considerato utilizzato il tipo di Protocollo di Assistenza Medica richiesto.

Al fine di garantire un'assistenza sanitaria, è consigliato che lo *staff* medico sia seduto nei pressi del campo (come pure quello personale della squadra). Non verrà concesso ulteriore tempo alla squadra a causa dell'attesa per l'arrivo dello *staff* personale della squadra stessa.

La decisione se il giocatore è in grado di riprendere il gioco, a seguito di infortunio/malattia, dipende unicamente dallo stesso. Anche se il personale medico informa il giocatore che sia meglio non continuare, la decisione finale se riprendere o meno a giocare è a carico del giocatore stesso. Tuttavia in casi estremi il medico può opporsi al rientro in campo del giocatore infortunato/ammalato.

Nel caso il giocatore scelga di proseguire il gioco, gli arbitri devono registrare nella sezione **OSSERVAZIONI** del referto, che il giocatore chiede di continuare a giocare contro il parere medico. La firma post-gara del capitano confermerà la volontà del giocatore.

È possibile che per lo stesso giocatore vi sia un *Tempo Medico* ed un'*Interruzione di Recupero*, nella stessa gara, come di seguito:

- MTO (infortunio con fuoriuscita di sangue) - al giocatore verrà concesso il trattamento sanitario per infortunio legato a fuoriuscita di sangue in qualsiasi momento;
- RIT (infortunio traumatico) - in qualsiasi momento, tuttavia ad un giocatore non è consentito un secondo RIT come trattamento di un infortunio che risulti da un precedente trauma nella stessa gara;
- RIT (severe condizioni atmosferiche) oppure RIT (utilizzo dei servizi igienici) - solo uno sarà concesso per ogni giocatore nella gara. A nessun giocatore può essere concesso un RIT per severe condizioni atmosferiche più un RIT per utilizzo dei servizi igienici o viceversa, nella stessa gara;
- MTO (infortunio con fuoriuscita di sangue) e RIT (infortunio traumatico) - le interruzioni possono avvenire nella stessa gara allo stesso giocatore e inoltre è possibile che il giocatore sia autorizzato per uno dei due possibili tipi di RIT (severe condizioni atmosferiche) oppure RIT (utilizzo dei servizi igienici), indipendentemente dalla sequenza di utilizzo.

Ogni volta che c'è un *forfait* dovuto a infortunio/malattia (incluso prima dell'inizio della gara) il personale medico ufficiale ed il Medico Fipav (se presente), devono essere chiamati in campo.

1. TEMPO MEDICO - INFORTUNIO CON FUORIUSCITA DI SANGUE

Da applicare esclusivamente nei casi di infortunio con significativa fuoriuscita di sangue.

A. OSSERVAZIONI

- La sicurezza di tutti è la cosa più importante, tuttavia gli infortuni con fuoriuscita di sangue devono essere risolti senza ritardi, indipendentemente dal fatto che siano stati rilevati dagli arbitri o dal giocatore.
- Se il sanguinamento è lieve e può essere fermato facilmente causando un minimo ritardo alla gara, questo non è da considerare *Tempo Medico*.
- Se il sanguinamento è più significativo, deve essere trattato facendo intervenire l'assistenza medica e risolto come indicato di seguito.
- Se la squadra ha a disposizione il tempo di riposo, o se l'azione appena terminata è quella che porta al TTO o all'intervallo tra i set, allora il trattamento può essere effettuato senza ritardare il gioco, altrimenti il 1° arbitro farà iniziare il *Tempo Medico*.
- Per entrambi i casi sopra visti, gli Arbitri devono ispezionare i palloni e quelli con eventuali macchie di sangue andranno rimpiazzati e successivamente puliti e disinfettati, come pure eventuali altri equipaggiamenti andranno puliti e disinfettati.
- Il *Protocollo di Tempo Medico* rappresenta un percorso strutturato per consentire la gestione di un infortunio legato a fuoriuscita di sangue con il minimo ritardo (Reg. 17.1).

B. AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO CON FUORIUSCITA DI SANGUE

- Nel momento in cui il giocatore interessato o gli arbitri si accorgono che vi è sanguinamento, non appena l'azione di gioco viene interrotta o termini in corrispondenza con l'ultima azione dello scambio, il 2° arbitro deve immediatamente attivarsi e andare dal giocatore per stabilire la gravità del sanguinamento.
- Se il sanguinamento è lieve e può essere facilmente fermato, questo va trattato senza perdita di tempo con il 2° arbitro che si sposta dal giocatore al tavolo del segnapunti dove si trova il *kit* di prima assistenza con il necessario per pulire la ferita ed eventualmente bendarla.
- Se il sanguinamento è significativo e la squadra non ha a disposizione il tempo di riposo e l'azione di gioco appena terminata non porta ad un TTO o ad intervallo tra i set, il 2° arbitro deve segnalare al 1° arbitro di scendere dal seggiolone e informa il giocatore che il 1° arbitro farà iniziare il *Tempo Medico*, seguito dalla domanda al giocatore se desidera essere trattato dallo *staff* sanitario ufficiale del torneo o dal suo personale.
- Una volta ricevuta la risposta, il 2° arbitro chiamerà l'assistenza medica in campo mentre il 1° arbitro fischia e segnala la richiesta di Assistenza sanitaria e indica al segnapunti l'inizio del tempo.

Nota:

- ✓ *in tutte le circostanze, allo staff sanitario deve essere richiesto di recarsi presso il campo di gioco ed il Supervisore Tecnico e/o Arbitrale devono essere informati in modo da supervisionare la situazione.*

C. DOPO CHE IL TEMPO MEDICO È INIZIATO

- Il 2° arbitro informa immediatamente: Supervisore Tecnico, Supervisore Arbitrale, medico Fipav (se presente) e poi controlla l'arrivo dello *staff* sanitario richiesto ed autorizza ad entrare lo *staff* medico personale del giocatore, nel caso sia ufficialmente accreditato per l'evento.
- È preferibile che sia il 2° arbitro ad attivarsi per la ricerca delle persone sopra indicate: questo potrà essere eseguito sia attraverso l'uso del *walkie-talkie* sia lasciando l'area di gioco, mentre al 1° arbitro resta il compito di supervisionare il giocatore infortunato.

- Se opportuno è permesso che il giocatore non venga spostato. Il giocatore può anche muoversi liberamente all'interno del terreno di gioco o della zona libera oppure andare nell'area riservata alla sua squadra.
- Nel caso in cui lo *staff* sanitario richieda di portare il giocatore infortunato al di fuori dell'area di gioco perché l'assistenza non può essere effettuata in campo, il giocatore può lasciare l'area di gioco su autorizzazione del 1° arbitro. Ciò può accadere in diverse situazioni (es. pulire o suturare una ferita). Il giocatore autorizzato a lasciare l'area di gioco deve essere accompagnato dal 2° arbitro (o dal *Supervisore Arbitrale*).
- Il 1° arbitro (o in alternativa l'ufficiale di gara che ha accompagnato il giocatore) supervisiona tutto il processo che porta il giocatore infortunato a riprendere il gioco entro il tempo stabilito.
- Il 2° arbitro controlla che il compagno di squadra del giocatore infortunato e gli avversari rimangano all'interno dell'area di gioco o che siano seduti alle rispettive panchine. I giocatori possono utilizzare i palloni durante questo periodo.
- Il 2° arbitro durante il tempo di recupero deve inoltre verificare che quanto necessario sia correttamente trascritto sul referto.
- I giocatori devono essere informati sul tempo rimanente: il 1° arbitro informa il giocatore infortunato ed il personale medico, mentre il 2° arbitro è responsabile di informare il compagno del giocatore infortunato e gli avversari.
- Al termine del *Tempo Medico*, il 1° arbitro chiederà al giocatore infortunato di riprendere il gioco, mentre ritorna sul seggiolone; il 2° arbitro si assicurerà che tutti i dettagli utili siano trascritti sul referto.
- La fine dei 5 minuti massimi di *Tempo di Recupero* è decretata dal fischio del 1° arbitro che avviene non appena il trattamento è dichiarato completato da parte del personale sanitario, o se nessun altro trattamento è possibile, o se il giocatore dichiara di essere in grado di riprendere il gioco.
- Tuttavia, prima che un giocatore riprenda il gioco, il bendaggio deve essere completato affinché non vi sia alcuna possibilità di fuoriuscita di sangue.

2. INTERRUZIONE DI RECUPERO - INFORTUNIO TRAUMATICO

Da applicare esclusivamente nei casi di infortunio causato da un incidente traumatico occorso durante la gara.

A. OSSERVAZIONI

- La sicurezza di tutti è la cosa più importante ed ogni infortunio (che derivi da un impatto involontario a seguito di un'azione di gioco, come ad esempio colpire il palo che sostiene la rete o il seggiolone dell'arbitro, o da un impatto tra due giocatori o da un impatto con il pallone) deve essere trattato senza ritardi non appena rilevato da giocatori o arbitri.
- Se l'infortunio è lieve e può essere facilmente risolto, così da causare un minimo ritardo alla gara, questo evento non deve essere considerato come una richiesta di assistenza medica.
- Se l'infortunio è più importante e necessita l'intervento dello *staff* sanitario, sarà trattato come previsto qui di seguito.
- Se la squadra ha a disposizione il tempo di riposo, o se l'azione di gioco terminata porta ad un TTO o all'intervallo tra i set, il trattamento verrà fornito senza ritardo al gioco,

in caso contrario il 1° arbitro farà iniziare una *Interruzione di Recupero per infortunio traumatico*.

- Ad un giocatore non è concesso una seconda *Interruzione di Recupero* per un infortunio relativo ad un precedente trauma occorso nella stessa gara.
- Il *Protocollo di Interruzione di Recupero per infortunio traumatico*, rappresenta un percorso strutturato per consentire, con successo, la risoluzione di un infortunio con il minimo ritardo (Reg. 17.1).

B. AL MOMENTO DELL'INFORTUNIO TRAUMATICO

- Nel momento in cui il giocatore interessato o gli arbitri si accorgono che vi è un infortunio traumatico, non appena l'azione di gioco viene interrotta o termina in corrispondenza con l'ultima azione dello scambio, il 2° arbitro deve immediatamente attivarsi e andare dal giocatore per stabilire la gravità dell'infortunio.
- Se è un infortunio minore e può essere facilmente risolto, questo sarà trattato velocemente, con il 2° arbitro che supervisiona, affinché il giocatore riprenda la sua posizione in campo il prima possibile.
- Se l'infortunio è più significativo e la squadra non ha a disposizione il tempo di riposo o l'azione terminata non porta ad un TTO o all'intervallo tra i set, allora il 2° arbitro deve segnalare al 1° arbitro di scendere dal seggiolone e informerà il giocatore che gli verrà concesso una *Interruzione di Recupero*, la quale inizierà con il fischio del 1° arbitro, seguito dalla richiesta al giocatore se desidera essere trattato dallo *staff* sanitario del torneo o dal suo personale.
- Il 2° arbitro farà chiamare lo *staff* sanitario richiesto dal giocatore, mentre il 1° arbitro fischierà e segnalerà l'inizio del protocollo, seguito dalle informazioni date al segnapunti per la registrazione dell'*Interruzione di Recupero*.

Nota:

- ✓ *in tutte le circostanze, allo staff sanitario deve essere richiesto di recarsi presso il campo di gioco ed il Supervisore Tecnico e/o Arbitrale devono essere informati in modo da supervisionare la situazione.*

C. DOPO CHE L'INTERRUZIONE DI RECUPERO È INIZIATA

- Il 2° arbitro, informa immediatamente: Supervisore Tecnico, Supervisore Arbitrale, medico Fipav (se presente) e poi controlla l'arrivo dello *staff* sanitario richiesto ed autorizza ad entrare lo *staff* medico personale del giocatore, nel caso sia ufficialmente accreditato per l'evento.
- È preferibile che sia il 2° arbitro ad attivarsi per la ricerca delle persone sopra indicate: questo potrà essere eseguito sia attraverso l'uso del *walkie-talkie* sia lasciando l'area di gioco, mentre al 1° arbitro resta il compito di supervisionare il giocatore infortunato.
- Se opportuno è permesso che il giocatore non venga spostato. Il giocatore può anche muoversi liberamente all'interno del terreno di gioco o della zona libera oppure andare nell'area riservata alla sua squadra.
- Nel caso in cui lo *staff* sanitario richieda di portare il giocatore infortunato al di fuori dell'area di gioco perché l'assistenza non può essere effettuata in campo, il giocatore può lasciare l'area di gioco su autorizzazione del 1° arbitro. Ciò può accadere in diverse situazioni. Il giocatore che deve lasciare l'area di gioco verrà accompagnato dal 2° arbitro (o Supervisore Arbitrale o arbitro di riserva, se applicabile).
- Il 1° arbitro (o in alternativa l'ufficiale di gara che ha accompagnato il giocatore) supervisiona tutto il processo che porta il giocatore infortunato a riprendere il gioco entro il tempo stabilito.

- Il 2° arbitro controlla che il compagno di squadra del giocatore infortunato e gli avversari rimangano all'interno dell'area di gioco o che siano seduti alle rispettive panchine. I giocatori possono utilizzare i palloni durante questo periodo.
- Il 2° arbitro durante il tempo di recupero deve inoltre verificare che quanto necessario sia correttamente trascritto sul referto.
- Il 1° arbitro informa il giocatore infortunato ed il personale medico sul tempo rimanente, mentre il 2° arbitro è responsabile di informare il compagno del giocatore infortunato e gli avversari.
- Al termine del *Tempo di Recupero*, il 1° arbitro chiederà al giocatore infortunato di riprendere il gioco, mentre sale sul seggiolone; il 2° arbitro indicherà al segnapunti la natura dell'*Interruzione di Recupero per infortunio traumatico* e si assicurerà che tutti i dettagli utili siano trascritti sul referto.
- La fine dei 5 minuti massimi di *Tempo di Recupero* è decretata dal fischio del 1° arbitro che avviene non appena il trattamento è dichiarato completato da parte del personale sanitario, o se nessun altro trattamento è possibile, o se il giocatore dichiara di essere in grado di riprendere il gioco.

3. INTERRUZIONE DI RECUPERO - MALATTIA (SEVERE CONDIZIONI ATMOSFERICHE)

Da applicare esclusivamente nei casi di malattia a causa delle severe condizioni atmosferiche ufficialmente dichiarate.

A. OSSERVAZIONI

- Il Supervisore Tecnico è responsabile del monitoraggio delle condizioni di gioco, dopo consulto con il Medico ufficiale del torneo o il Medico Fipav (se presente) ed il Supervisore Arbitrale, può decidere di applicare delle misure eccezionali quali:
 - aumentare il tempo tra la fine di uno scambio e l'inizio del successivo da 12 a 15 secondi; e se necessario:
 - permettere di bere velocemente durante i cambi di campo;
 - concedere un extra TTO quando la somma dei punti è di 42.
- Se una delle misure sopra elencate viene applicata, il torneo è ufficialmente considerato giocato in *severe condizioni atmosferiche*.
- Solo nel caso un torneo inizi con il riconoscimento di *Severe Condizioni Atmosferiche*, il 1° arbitro può autorizzare una *Interruzione di Recupero* ad un giocatore ammalato.
- La sicurezza di tutti è la cosa più importante e la malattia come vertigini, temperatura corporea alta, perdita di conoscenza, ecc., collegata alle severe condizioni atmosferiche deve essere trattata senza ritardo, non appena rilevato dal giocatore o dagli arbitri.
- Se la malattia è di minore entità e può essere risolta facilmente causando un lieve ritardo al gioco, questo non è da considerare come *Interruzione di Recupero*.
- Se la malattia è più importante, deve essere richiesta l'assistenza medica e trattata come specificato di seguito.
- Se la squadra ha a disposizione il tempo di riposo o l'azione terminata porta ad un TTO o all'intervallo tra i set, allora il trattamento può essere fatto senza ritardo al gioco, in caso contrario il 1° arbitro farà iniziare il *Tempo di Recupero - severe condizioni atmosferiche*.

- Ad un giocatore non è concesso un secondo *Tempo di Recupero* nella stessa gara per malattia o utilizzo dei servizi igienici.
- Il *Protocollo di Interruzione di Recupero - severe condizioni atmosferiche* rappresenta un percorso strutturato per consentire la gestione di una malattia con il minimo ritardo (Reg. 17.1).

B. AL MOMENTO DELLA MALATTIA

- Nel momento in cui il giocatore interessato o gli arbitri si accorgono della malattia, non appena l'azione di gioco viene interrotta o termini in corrispondenza con l'ultima azione dello scambio, il 2° arbitro deve immediatamente attivarsi e andare dal giocatore per stabilire la gravità della stessa.
- Se la malattia è grave e la squadra non ha a disposizione il tempo di riposo o l'azione terminata non porta ad un TTO o all'intervallo tra i set, allora il 2° arbitro deve segnalare al 1° arbitro di scendere dal seggiolone e informerà il giocatore che gli verrà concesso una *Interruzione di Recupero*, la quale inizierà con il fischio del 1° arbitro, seguita dalla richiesta al giocatore se desidera essere trattato dallo *staff* sanitario del torneo o dal suo personale.
- Il 2° arbitro farà chiamare lo *staff* sanitario richiesto dal giocatore, mentre il 1° arbitro fischierà e segnalerà l'inizio del protocollo, seguito dalle informazioni date al segnapunti per la registrazione dell'*Interruzione di Recupero*.

Nota:

- ✓ *in tutte le circostanze, allo staff sanitario deve essere richiesto di recarsi presso il campo di gioco ed il Supervisore Tecnico e/o Arbitrale devono essere informati in modo da supervisionare la situazione.*

C. DOPO CHE L'INTERRUZIONE DI RECUPERO È INIZIATA

- Il 2° arbitro, informa immediatamente: Supervisore Tecnico, Supervisore Arbitrale, medico Fipav (se presente), e poi controlla l'arrivo dello *staff* sanitario richiesto ed autorizza ad entrare lo *staff* medico personale del giocatore, nel caso sia ufficialmente accreditato per l'evento.
- È preferibile che sia il 2° arbitro ad attivarsi per la ricerca delle persone sopra indicate: questo potrà essere eseguito sia attraverso l'uso del *walkie-talkie* sia lasciando l'area di gioco, mentre al 1° arbitro resta il compito di supervisionare il giocatore ammalato.
- Se opportuno è permesso che il giocatore ammalato non venga spostato. Il giocatore può anche muoversi liberamente all'interno del terreno di gioco o della zona libera oppure andare nell'area riservata alla sua squadra.
- Nel caso in cui lo *staff* sanitario richieda di portare il giocatore ammalato al di fuori dell'area di gioco perché l'assistenza non può essere effettuata in campo, il giocatore può lasciare l'area di gioco su autorizzazione del 1° arbitro. Ciò può accadere in diverse situazioni. Il giocatore che deve lasciare l'area di gioco verrà accompagnato dal 2° arbitro (o Supervisore Arbitrale o arbitro di riserva, se applicabile).
- Il 1° arbitro (o in alternativa l'ufficiale di gara che ha accompagnato il giocatore) supervisiona tutto il processo che porta il giocatore ammalato a riprendere il gioco entro il tempo stabilito.
- Il 2° arbitro controlla che il compagno di squadra del giocatore infortunato e gli avversari rimangano all'interno dell'area di gioco o che siano seduti alle rispettive panchine. I giocatori possono utilizzare i palloni durante questo periodo.
- Il 2° arbitro durante il tempo di recupero deve inoltre verificare che quanto necessario sia correttamente trascritto sul referto.

- Il 1° arbitro informa il giocatore ammalato ed il personale medico sul tempo rimanente, mentre il 2° arbitro è responsabile di informare il compagno del giocatore ammalato e gli avversari.
- Al termine dell'*Interruzione di Recupero*, il 1° arbitro chiederà al giocatore ammalato di riprendere il gioco, mentre sale sul seggiolone; il 2° arbitro indicherà al segnapunti la natura dell'*Interruzione di Recupero - severe condizioni atmosferiche* e si assicurerà che tutti i dettagli utili siano trascritti sul referto.
- La fine dei 5 minuti massimi di *Tempo di Recupero* è decretata dal fischio del 1° arbitro che avviene non appena il trattamento è dichiarato completato da parte del personale sanitario, o se nessun altro trattamento è possibile, o se il giocatore dichiara di essere in grado di riprendere il gioco.

4. INTERRUZIONE DI RECUPERO - UTILIZZO DEI SERVIZI IGIENICI

Da applicare nei casi di ritardo per uso dei servizi igienici durante la gara.

A. OSSERVAZIONI

- I giocatori possono utilizzare i servizi igienici durante la gara a condizione che questo non comporti ritardi al gioco.
- Nel caso in cui un giocatore ritardi il normale andamento del gioco a causa dell'utilizzo dei servizi igienici, gli verrà assegnata una *Interruzione di Recupero - utilizzo dei servizi igienici*, con la gara che riprenderà non appena egli farà rientro in campo.
- Ad un giocatore non è concesso una seconda *Interruzione di Recupero* nella stessa gara per utilizzo dei servizi igienici o malattia.
- Agli organizzatori è richiesto di predisporre appositamente due servizi igienici dedicati ai giocatori (uno per donne ed uno per uomini) se non esiste una struttura già predefinita nel raggio di massimo 100 metri dai campi dove si svolge la manifestazione. Gli arbitri devono trascrivere questa informazione nel modulo di omologazione dei campi, prima dell'inizio del torneo.
- Tutti gli arbitri devono conoscere dove si trovano fisicamente i servizi igienici per gli atleti, come arrivarci, ecc.

B. AL MOMENTO DELL'UTILIZZO DEI SERVIZI IGIENICI DA PARTE DEI GIOCATORI

- Nel momento in cui il giocatore realizza la necessità di dover utilizzare i servizi igienici, il 2° arbitro deve immediatamente attivarsi ed andare dal giocatore per validare la sua richiesta.
- Se la squadra ha a disposizione il tempo di riposo, o l'azione terminata porta ad un TTO o all'intervallo tra i set, allora il giocatore ha la possibilità di utilizzare i servizi igienici senza ritardi nel gioco.
- Il 2° arbitro deve segnalare al 1° arbitro la necessità dell'utilizzo dei servizi igienici e informerà il giocatore che deve fare velocemente o gli verrà accordata una *Interruzione di Recupero - utilizzo di servizi igienici*, iniziata dal 1° arbitro nel caso questo processo ritardi il normale andamento del gioco.
- Se la squadra non ha a disposizione il tempo di riposo o se l'azione appena terminata non porta ad un TTO o all'intervallo tra i set, allora il 2° arbitro deve segnalare al 1° arbitro di scendere dal seggiolone e informerà il giocatore che gli verrà concesso una *Interruzione di Recupero*, la quale inizierà con il fischio del 1° arbitro.
- In tutti i casi sopra visti, il giocatore sarà accompagnato dal 2° arbitro il quale supervisionerà il procedimento che ha come scopo quello di far ritornare in campo il

giocatore entro il termine previsto.

C. DOPO CHE L'INTERRUZIONE DI RECUPERO È INIZIATA

- Nel caso in cui il 1° arbitro assegna al giocatore una *Interruzione di Recupero - utilizzo dei servizi igienici*, egli scende dal seggiolone, fischia e mostra il segnale di inizio del Protocollo seguito dalle indicazioni al segnapunti di far partire il conteggio del tempo e di trascrivere l'interruzione di recupero nel referto.
- Nel frattempo il 2° arbitro (o in alternativa l'ufficiale che ha accompagnato il giocatore), controlla il procedimento che ha come scopo quello di far tornare in campo il giocatore entro il termine previsto.
- Al termine dell'*Interruzione di Recupero*, il 1° arbitro chiederà al giocatore di ritornare in campo, mentre lui si dirigerà verso il seggiolone; il 2° arbitro darà indicazioni al segnapunti sulla natura dell'*Interruzione di Recupero - utilizzo dei servizi igienici*, assicurandosi che il tutto venga registrato correttamente.
- La fine dei 5 minuti massimi di *Tempo di Recupero* è decretata dal fischio del 1° arbitro che avviene non appena il giocatore è rientrato in campo dai servizi igienici.

5. NOTE AGGIUNTIVE

- Gli arbitri ed il Supervisore arbitrale del torneo devono sapere dove si trova la postazione dell'assistenza sanitaria in tutte le sue (eventuali) forme: primo soccorso, medico, fisioterapista, ambulanza, ecc.
- Gli arbitri ed il Supervisore arbitrale devono essere informati circa la composizione dello *staff* sanitario, in accordo con quanto stabilito dal Supervisore Tecnico, in quanto lo *staff* è composto da personale avente competenze diverse (*medico, fisioterapista ecc.*). Gli arbitri si devono assicurare che al momento dell'assistenza sanitaria, il personale medico che cura il giocatore sia quello appropriato.
- Gli organizzatori devono mettere a disposizione personale sanitario (primo intervento, dottore e fisioterapista) in tutti i campi, se l'evento include più di una sede.
- Agli organizzatori è richiesto di predisporre appositamente due servizi igienici, dedicati ai giocatori (uno per donne ed uno per uomini), se non esiste una struttura già predefinita nel raggio di massimo 100 metri dai campi dove si svolge la manifestazione. Gli arbitri devono trascrivere questa informazione nel modulo di omologazione dei campi, prima dell'inizio del torneo.
- In tutti i casi di rinuncia per motivi sanitari, al giocatore infortunato deve essere chiesto dal 1° arbitro se questo è dovuto a colpo di calore e/o disidratazione. In caso affermativo, al giocatore deve essere anche chiesto: "*Hai sofferto di vomito e/o diarrea negli ultimi cinque giorni?*". Questa informazione verrà riferita al Supervisore Tecnico per gli adempimenti del caso.
- Il segnapunti deve conoscere tutte le procedure in modo che le stesse possano essere trascritte regolarmente.
- Al termine della gara il 1° arbitro deve assicurarsi che la sezione **OSSERVAZIONI** del referto di gara sia stata correttamente compilata, secondo quanto indicato in questo Protocollo e secondo quanto mostrato negli esempi delle "*Istruzioni per la compilazione del referto di gara*".
- In tutte le manifestazioni Fipav sono concessi un massimo quattro *Interruzioni di recupero* per malattia a causa delle severe condizioni atmosferiche, o per utilizzo dei servizi igienici, nell'arco di 12 mesi (Rif. Manuale Beach art. 76).