



Consiglio regionale della Calabria

DOSSIER

PL n. 77/10

di iniziativa del Consigliere S. ESPOSITO recante:

"Modifiche alla legge regionale 2 maggio 2001, n. 10 (Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive)"

relatore: M. MIRABELLO;

DATI DELL'ITER

NUMERO DEL REGISTRO DEI PROVVEDIMENTI	
DATA DI PRESENTAZIONE ALLA SEGRETERIA DELL'ASSEMBLEA	18/9/2015
DATA DI ASSEGNAZIONE ALLA COMMISSIONE	
COMUNICAZIONE IN CONSIGLIO	25/09/2015
SEDE	MERITO
PARERE PREVISTO	Il Comm.
NUMERO ARTICOLI	

Testo del Provvedimento

Relazione pag. 3

"Modifiche alla legge regionale 2 maggio 2001, n.10 (medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive).

Articolato pag. 5

"Modifiche alla legge regionale 2 maggio 2001, n.10 (Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive).

Normativa citata

L.R. 2 maggio 2001, n.10 pag. 6

"Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive"

D.M. Sanità 18 febbraio 1982 pag. 16

Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica

D.M. 8 agosto 2014 Ministero della Salute pag. 23

"Approvazione delle linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica".

Normativa nazionale

Circolare 18 marzo 1996 pag. 28

"Linee guida per un'organizzazione omogenea della certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica. (G.U. Serie Generale n. 84 del 10 aprile 1996)".

DPCM 28 novembre 2003 pag. 27

Normativa comparata

L.R. Veneto 3.8.1982 n.25 pag. 28

"Promozione dell'educazione e tutela sanitaria delle attività sportive".

L. R. Lazio n. 24 del 1997 pag. 32

"Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività sportive"

L.R. Marche 12 agosto 1994,n.33 pag. 39

"Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività sportive".

RELAZIONE ILLUSTRATIVA

La legislazione italiana (D.M. 18/02/1982, 28/02/1983, Circolare 18/03/1996) impone a chiunque si appresti ad iniziare o che già pratici un'attività sportiva denominata agonistica dalle Federazioni Sportive Nazionali affiliate al CONI, dagli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti e dai partecipanti alle fasi nazionali dei Giochi della Gioventù, di sottoporsi, con periodicità annuale o biennale (a seconda dello sport) ad una visita d'idoneità effettuata da un medico specialista, distinguendo tra quella prevista per l'attività agonistica e quella per l'attività non agonistica.

In particolare la visita medica preventiva d'idoneità agonistica è: **OBBLIGATORIA PER LEGGE** (D.M. 18/02/1982 e successive integrazioni):

- 1) Per gli atleti dall'età minima agonistica per lo sport praticato (in base al D.M. 18/02/1982) appartenenti a Società Sportive affiliate ad una Federazione del CONI.
- 2) Per gli sportivi disabili di qualsiasi età (in base al DPCM del 28/11/2003) le cui attività sportive agonistiche sono distinte ad impegno lieve-moderato e ad impegno elevato. Gli esami sono simili a quelli previsti per gli sport agonistici ma adattati alla disabilità (per esempio il test da sforzo si esegue con l'ergometro a manovella).
- **CHI STABILISCE L'ETA' UTILE PER L'ATTIVITA' AGONISTICA SPECIFICA?**

Le Federazioni Sportive Nazionali del CONI o gli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI stabiliscono le modalità e l'età d'inizio per effettuare la visita di idoneità sportiva agonistica specifica.

Nella REGIONE CALABRIA la Legge regionale 2 maggio 2001, n. 10 (G.U. 3° serie Speciale — Regioni n.33 del 01/09/2001) disciplina la Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive.

Il numero crescente di atleti che si accingono a svolgere attività agonistica, impone una modifica/integrazione all'attuale legge, in quanto i centri di Medicina dello Sport delle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Calabria non riescono a sopperire all'enorme richiesta di certificazione agonistica da parte degli atleti.

Si calcola che annualmente, mediamente, nell'intero territorio calabrese, il 50% degli atleti che svolgono attività agonistica si presentano sui campi di gara senza la necessaria certificazione, e ciò è gravissimo.

Si ritiene, pertanto, necessario, modificare i commi 3 e 4 dell'art. 4 al fine di poter implementare i centri deputati alla certificazione agonistica (come avviene anche per la certificazione non agonistica, ai sensi del D.M. della Salute 08/08/2014), attraverso il coinvolgimento diretto dei Centri di Medicina dello Sport convenzionati con la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) del Comitato Nazionale Olimpico Italiano (CONI) al fine di dare la possibilità a tutti gli atleti che svolgono attività agonistica di produrre la certificazione senza nessun aggravio per il Servizio Sanitario Regionale.

RELAZIONE FINANZIARIA

La presente legge non produce alcun impatto finanziario a carico del bilancio regionale, in quanto introduce alcune modifiche di carattere meramente ordinamentale alla legge regionale n. 10/2001.

In particolare, il rilascio dell'autorizzazione ai medici dei Centri di Medicina dello Sport convenzionati con la Federazione Medico Sportiva Italiana del CONI per l'espressione del giudizio di idoneità o meno all'attività sportiva agonistica (arti, comma 1, lettera a) rappresenta un semplice atto amministrativo dal quale non derivano effetti finanziari a valere sul bilancio regionale.

La lettera b) del comma 1 amplia la platea dei soggetti deputati allo svolgimento delle visite mediche ed al rilascio delle conseguenti certificazioni di "stato di buona salute" per l'attività ludico-motoria e sportiva non agonistica. Nello specifico, si tratta di medici specialisti in medicina dello sport e dei medici della FMSI del CONI, i quali, possono operare in privato ovvero essere soci della

FMSI. Nel primo caso, essi vengono retribuiti quali liberi professionisti; nel secondo, direttamente dal CONI e, quindi, senza alcun onere finanziario aggiuntivo sul bilancio regionale.

Art. 1
(Modifiche all'articolo 4)

1. All'articolo 4 della legge regionale 2 maggio 2001, n. 10 (Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive) sono apportate le seguenti modifiche:

a) il comma 3 è sostituito dal seguente: "3. Il giudizio circa la idoneità o la non idoneità, all'attività sportiva agonistica, viene espresso e redatto in conformità a quanto previsto dal D.M. Sanità 18 febbraio 1982 e successive modificazioni ed integrazioni solo ed esclusivamente dai medici del Servizio di Medicina dello Sport e dai medici specialisti di cui all'articolo 12 e dai medici dei Centri di Medicina dello Sport convenzionati con la Federazione Medico Sportiva italiana (FMSI) del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI) se ed in quanto autorizzati.";

b) il comma 4 è sostituito dal seguente: "4. Le visite mediche e le conseguenti certificazioni di stato di buona salute, per l'attività ludico-motoria e sportiva non agonistica, possono essere effettuate anche dai medici di medicina generale, dagli specialisti pediatri di libera scelta convenzionati con le Aziende Sanitarie Locali e dai medici specialisti in Medicina dello Sport ovvero dai medici della Federazione Medico Sportiva Italiana (FSMI) del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI), ai sensi del D.M. 8 agosto 2014 del Ministero della Salute."

Art. 2
(Clausola di invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 3
(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.

LEGGE REGIONALE 2 maggio 2001 n. 10**Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività motorie e sportive.****(BUR n. 42 del 9 maggio 2001)****Art. 1**

Finalità e oggetto della legge

1.La Regione Calabria, nell'ambito della programmazione sanitaria, provvede alla promozione dell'educazione e tutela sanitaria di coloro che praticano le attività motorie e sportive, quali validi strumenti di prevenzione, di mantenimento e recupero della salute.

2.La presente legge disciplina la tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche e non agonistiche e di quelle ludico-motorie e ricreative.

3.La qualificazione agonistica a chi svolge attività sportiva, anche in base ai limiti di età, è demandata ad ogni singola Federazione Sportiva e agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I. e, per quanto riguarda la fase nazionale dei Giochi sportivi studenteschi al Ministero della Pubblica Istruzione, ai sensi del D.M. Sanità 18 febbraio 1982 e della Circolare n. 7 del Ministero della Sanità 31 gennaio 1983 e del D.M. Sanità 4 marzo 1993.

4.Per attività sportiva non agonistica si intende quella definita dall'articolo 1 del D.M. Sanità 28 febbraio 1983 e l'attività sportiva scolastica fino alle fasi regionali.

5 Per attività ludico-motoria e ricreativa si intende quella svolta singolarmente o in gruppo per esclusivi fini igienici e ricreativi, praticata occasionalmente e in forma non continuativa. Tale attività può essere anche organizzata da istituzioni varie, da enti o associazioni anche affiliati al C.O.N.I., senza comunque mutarne la natura da ludico-motoria e ricreativa in sportiva.

6.La tutela sanitaria delle attività sportive comprende

- a) la promozione della educazione sanitaria relativa alla pratica delle attività motorie e sportive;
- b)l'accertamento e la certificazione dello stato di salute per le attività sportive che si svolgono nell'ambito scolastico;
- c)l'accertamento e la certificazione dello stato di salute per coloro che partecipano alle fasi locali dei giochi sportivi studenteschi ed all'attività motoria delle scuole materne ed elementari;
- d)l'accertamento e la certificazione dello stato di salute per coloro che intendono praticare attività ludico-motoria o attività sportiva non agonistica;
- e)le funzioni inerenti le attività di indirizzo e di corretto avviamento alle varie discipline sportive in relazione alle personali inclinazioni psico-fisiche di coloro che intendono praticare attività sportive;
- f)gli accertamenti diagnostici e psico-terapeutici relativi ai problemi derivanti dalla pratica delle attività sportive;
- g)l'accertamento di idoneità per il personale tecnico-sportivo e per gli ufficiali di gara e le relative certificazioni ove richieste dai regolamenti delle Federazioni sportive nazionali del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (C.O.N.I.);
- h)le visite mediche di selezione e di controllo periodico e le relative certificazioni ai fini dell'accertamento della idoneità e delle attitudini specifiche per coloro che praticano o

- intendono praticare attività sportive agonistiche, ivi compresi i partecipanti alle fasi nazionali dei giochi sportivi studenteschi;
- i) l'accertamento di idoneità alla pratica sportiva agonistica per i soggetti portatori di handicap, individualizzandone il giudizio attraverso l'analisi e l'apprezzamento delle condizioni di invalidità del soggetto e delle caratteristiche biomeccaniche e di impegno funzionale dell'attività sportiva che si intende svolgere;
 - l) l'attività inerente la valutazione funzionale cardio-circolatoria respiratoria, metabolica e biomeccanica dell'atleta;
 - m) la valutazione e l'individuazione dell'adeguatezza ergometrica della macchina o dell'attrezzo ginnico-sportivo in relazione alle capacità psico-fisiche di coloro che praticano attività sportive;
 - n) l'individuazione dei piani e dei sistemi di allenamento in relazione alle capacità psico-fisiche di coloro che praticano attività sportive, al fine sia di un corretto miglioramento delle prestazioni atletiche che di un valido supporto alla lotta al doping;
 - o) l'attività di terapia e di riabilitazione per danni derivanti dalla pratica sportiva;
 - p) l'attività didattica, di formazione, di aggiornamento, di studio e ricerca scientifica in materia di Medicina dello Sport;
 - q) l'effettuazione di screening scolastici di valutazione motoria degli studenti;
 - r) l'assistenza medica alle gare secondo quanto previsto dall'articolo 7, comma 3.

Art. 2

Destinatari

1. Gli interventi previsti dalla presente legge sono rivolti:

- a) a tutti i cittadini per quanto attiene alla promozione dell'educazione sanitaria relativa all'attività motoria e sportiva ed alla cultura del primo soccorso;
- b) gli alunni e studenti che svolgono attività motoria e sportiva nell'ambito scolastico ed universitario;
- c) a coloro i quali praticano o intendono praticare, in forma organizzata, attività sportive non agonistiche o ludico-motorie e ricreative;
- d) a coloro che praticano o intendono praticare attività sportive agonistiche in forma dilettantistica, scolastica e promozionale, semi professionistica o professionistica;
- e) al personale tecnico-sportivo ed agli ufficiali di gara;
- f) al personale sanitario per quanto attiene all'aggiornamento professionale, allo studio ed alla ricerca scientifica in materia di Medicina dello Sport.

Art. 3

Funzioni della Regione

1. La Regione, nella materia oggetto della presente legge, esercita le seguenti funzioni:

- a) programmazione, coordinamento e controllo;
- b) supporto e indirizzo tecnico-scientifico avvalendosi della commissione di cui all'articolo 9;
- c) assistenza medica sul campo per tutte le attività promozionali organizzate dagli Organi Territoriali del CONI e nelle fasi comunali, provinciali e regionali dei giochi sportivi studenteschi;
- d) nomina della commissione regionale d'appello, prevista all'art. 6 del D.M. Sanità 18 febbraio 1982 per l'esame dei ricorsi avverso i giudizi di non idoneità specifica alla pratica

- di attività sportiva agonistica, secondo la composizione e le modalità di funzionamento previste dall'articolo 8;
- e) nomina della commissione tecnico-scientifica con funzione consultiva per l'esame delle problematiche e delle tematiche di carattere scientifico, tecnico, educativo ed organizzativo connesse alla pratica ed alla tutela sanitaria delle attività motorie e sportive, secondo la composizione e le modalità di funzionamento previste dall'articolo 9;
 - f) promozione dell'aggiornamento professionale e di ricerca del personale dei Servizi di Medicina dello Sport delle Aziende Sanitarie Locali anche in collaborazione con enti ed istituti a carattere scientifico (Università, Istituto di Scienza dello Sport del C.O.N.I., C.N.R.), con la Federazione dell'Ordine dei Medici, con la Federazione Medico Sportiva Italiana (F.M.S.I.) e con il C.O.N.I.;
 - g) istituzione di un libretto sanitario dell'atleta, in cui registrare i giudizi di idoneità o di non idoneità, alla pratica sportiva agonistica, nonché le notizie sanitarie utili ad illustrare il quadro clinico anamnestico delle condizioni dell'atleta, secondo quanto previsto dall'articolo 6;
 - h) programmazione delle specifiche attività di prevenzione, di tutela della salute nelle attività sportive e di controlli anti-doping e coordinamento delle attività dei laboratori possedenti requisiti organizzativi e di funzionamento come previsto dalla normativa nazionale vigente (Legge 14 dicembre 2000, n. 376);
 - i) accreditamento delle strutture di cui all'articolo 12.

Art. 4

Compiti e funzioni delle Aziende Sanitarie Locali

1. Le Aziende Sanitarie Locali, nella materia oggetto della presente legge, attraverso il Servizio di Medicina dello Sport del Dipartimento di Prevenzione, assicurano quanto previsto dall'articolo 1, comma 6. I criteri in base ai quali devono essere effettuati i controlli sanitari di idoneità all'attività sportiva agonistica sono quelli stabiliti con D.M. Sanità 18 febbraio 1982 e successive modificazioni ed integrazioni.

2. Le Aziende Sanitarie attribuiscono l'incarico di Dirigenza del Servizio di Medicina dello Sport a medico, a rapporto di dipendenza con l'Azienda Sanitaria Locale, in possesso del Diploma Universitario di Specialista in Medicina dello Sport e anzianità di servizio nella disciplina di almeno cinque anni in qualità di dipendente.

3. Il giudizio circa la idoneità o la non idoneità, all'attività sportiva agonistica, viene espresso e redatto in conformità a quanto previsto dal D.M. Sanità 18 febbraio 1982 e successive modificazioni ed integrazioni solo ed esclusivamente dai medici del Servizio di Medicina dello Sport e dai medici specialisti di cui all'articolo 12 e dai medici specialisti dei Centri di Medicina dello Sport della Federazione Medico Sportiva Italiana se ed in quanto accreditati.

4. Le visite mediche e le conseguenti certificazioni di "stato di buona salute", per l'attività ludico-motoria e sportiva non agonistica, possono essere effettuate anche dai medici di medicina generale e dagli specialisti pediatri di libera scelta convenzionati con le Aziende Sanitarie Locali. In caso di dubbio sull'idoneità del soggetto, su motivato sospetto clinico, i medici hanno facoltà di richiedere interventi di consulenza al Servizio di Medicina dello Sport

5. Le Aziende Sanitarie Locali assicurano ai soggetti portatori di handicap quanto previsto dal presente articolo, comma 1, riconoscendo lo sport come mezzo privilegiato di rieducazione funzionale e di integrazione sociale.

6. Le Aziende Sanitarie Locali assicurano ai soggetti anziani quanto previsto dal presente articolo, comma 1, riconoscendo lo sport come mezzo efficace per il mantenimento delle condizioni psico-fisiche di salute.

7. Le Aziende Sanitarie Locali possono conferire a medici specialisti in Medicina dello Sport l'incarico per il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo quanto previsto dall'articolo 12.

Art. 5

Criteri generali per la qualificazione dell'attività agonistica e per il rilascio degli attestati di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

1. I criteri per la qualificazione agonistica dell'attività sportiva ed i criteri tecnici generali in base ai quali devono essere effettuate le visite mediche di idoneità specifica alla pratica delle singole attività sportive agonistiche sono quelli stabiliti con D.M. Sanità 18 febbraio 1982 e successive modificazioni ed integrazioni, per i soggetti portatori di handicap, quelli stabiliti con D.M. Sanità 4 marzo 1993 e, per gli sportivi professionisti, quelli stabiliti con D.M. Sanità 13 marzo 1995.

2. Le certificazioni di idoneità sono rilasciate dai medici di cui all'articolo 4 comma 3.

3. Il certificato di idoneità, redatto secondo i modelli definiti dal Ministero della Sanità, deve essere compilato in duplice copia, se la relativa visita medica dell'atleta è stata effettuata presso il Servizio di Medicina dello Sport dell'Azienda Sanitaria Locale e, in triplice copia, se effettuata dai Medici specialisti incaricati di cui all'articolo 12.

4. Nel caso in cui la visita medica sia stata effettuata presso il Servizio di Medicina dello Sport, una copia del relativo certificato di idoneità deve essere rilasciata all'interessato ed una deve essere conservata agli atti, per cinque anni, assieme alla documentazione inerente agli accertamenti sanitari effettuati.

5. Nel caso in cui la visita medica sia stata effettuata dai medici specialisti incaricati di cui all'articolo 12, una copia del relativo certificato di idoneità deve essere rilasciata all'interessato, una deve essere conservata agli atti per cinque anni, assieme alla documentazione inerente agli accertamenti sanitari effettuati ed una deve essere trasmessa, entro e non oltre il termine di trenta giorni dalla data di rilascio del certificato, al servizio di Medicina dello Sport dell'Azienda Sanitaria Locale che ha instaurato l'apposito protocollo di cui all'articolo 12.

6. Nella certificazione di cui al presente articolo, commi 4, 5 e 7, devono essere evidenti il timbro e la firma del medico; nel caso di medici incaricati, di cui all'articolo 12, devono inoltre, essere chiaramente indicati gli estremi del provvedimento di conferimento dell'incarico.

7. Qualora a seguito degli accertamenti sanitari risultasse la non idoneità alla pratica agonistica di uno sport, i medici di cui all'articolo 4, comma 3 devono compilare la relativa certificazione, attenendosi, a seconda dei casi, a quanto previsto dai commi 4 e 5 del presente articolo, comunicando, entro 5 giorni, all'interessato ed alla Commissione regionale d'appello, di cui all'articolo 8, l'esito negativo con l'indicazione della diagnosi posta a base del giudizio di non idoneità. Alla società o organizzazione sportiva nonché al CONI di appartenenza deve essere trasmesso il solo esito negativo, entro il medesimo termine. Nel caso in cui la certificazione di non idoneità ed i relativi accertamenti sanitari siano stati eseguiti da medico specialista incaricato di cui

all'articolo 12, questi provvederà a trasmettere l'esito negativo, con l'indicazione della diagnosi posta alla base del giudizio di non idoneità, anche al servizio di Medicina dello Sport dell'Azienda Sanitaria Locale che ha instaurato l'apposito protocollo di intesa di cui all'articolo 12.

8. Avverso il giudizio di non idoneità alla pratica sportiva agonistica, l'interessato può proporre ricorso alla Commissione regionale d'appello di cui all'articolo 8, entro 30 giorni dal ricevimento del certificato di non idoneità, trasmettendone contestuale comunicazione al medico avverso il cui giudizio è stato proposto il ricorso stesso.

Art. 6 Libretto sanitario

1. L'Assessorato Regionale alla Sanità, avvalendosi del supporto della Commissione tecnico-scientifica di cui all'articolo 9, di intesa e con la collaborazione del C.O.N.I. regionale, predispone un modello di "libretto sanitario" personale ad uso medico-sportivo privo di scadenza.

2. I libretti sanitari, opportunamente numerati in serie progressiva, prevedono necessariamente le seguenti annotazioni:

- a) generalità dell'atleta;
- b) sport praticato;
- c) data della visita medico-sportiva;
- d) esito della visita (giudizio di idoneità o di non idoneità);
- e) gruppo sanguigno (previo assenso dell'atleta);
- f) la data di effettuazione dell'ultimo richiamo della vaccinazione antitetanica;
- g) visite di controllo.

3. Al rilascio ed alla distribuzione dei libretti sanitari, provvedono i servizi di medicina dello sport delle Aziende Sanitarie Locali in cui ricade per competenza territoriale la residenza degli atleti o la sede della società sportiva di appartenenza, nonché i Centri di Medicina dello Sport FMSI-CONI se ed in quanto accreditati.

4. Il libretto sanitario è strettamente personale dell'atleta ed è ritirato, all'atto della visita, dal medico specialista in Medicina dello Sport che esprime il giudizio di idoneità o di non idoneità, alla pratica sportiva agonistica e restituito, all'atleta al termine della visita, completato dai dati previsti.

5. Il numero progressivo che individua ogni determinato libretto sanitario deve essere annotato, all'atto della visita, sulla scheda di valutazione medico-sportiva di cui all'articolo 4 del D.M. Sanità 18 febbraio 1982.

Art. 7

Popolazione sportiva e adempimenti degli enti organizzatori

1. Coloro che intendono praticare o che praticano, attività sportive devono sottoporsi previamente e periodicamente al controllo dell'idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o che svolgono.

2. Le società, le assicurazioni e gli enti o organizzazioni sportive sono tenute, sotto la propria responsabilità, al rispetto di quanto segue:

- a) subordinare il tesseramento agonistico e la partecipazione degli atleti alle attività sportive agonistiche e non agonistiche agli accertamenti ed a valida certificazione di idoneità sportiva prevista dalla presente legge;
- b) custodire e conservare per cinque anni i certificati di idoneità dei propri atleti, verificandone la scadenza e la validità giuridica;
- c) verificare la regolarità della posizione sanitaria degli atleti che prendono parte alle gare agonistiche, dalle stesse organizzate, mediante esame del libretto sanitario di cui all'articolo 6;
- d) ai fini della pratica sportiva agonistica, non accettare, in quanto privi di ogni validità, i certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati nell'articolo 4, comma 3;
- e) avviare gli atleti a visita medico-sportiva per il riconoscimento dell'idoneità agonistica, attraverso apposito modulo conforme all'allegato 2 della circolare n. 7 del 31 gennaio 1983 del Ministero della Sanità;
- f) sospendere temporaneamente dall'attività sportiva gli atleti le cui condizioni psico-fisiche si ritengono inficiate da sopraggiunti eventi di qualsiasi natura ed eventualmente avviarli a nuova visita di idoneità attraverso dettagliata e riservata motivazione scritta;
- g) vigilare sull'osservanza delle norme vigenti in materia di doping.

3. Chiunque organizza manifestazioni ludico-motorie o sportive è tenuto ad assicurare, a proprie spese, per i partecipanti attivi alle competizioni, adeguati servizi di assistenza, di controllo medico e di pronto soccorso, prevedendo lo stazionamento, nelle immediate vicinanze del campo di gara e per l'intero periodo di svolgimento delle attività ludico-motorie o sportive, di un'ambulanza medicalizzata con unità mobile di rianimazione o postazione mobile di emergenza, costituita da sistema di defibrillazione e Kit per la ventilazione polmonare sotto il controllo e ad uso di personale medico adeguatamente addestrato. Per le attività sportive scolastiche e promozionali organizzate dal CONI, l'assistenza sanitaria sul campo sarà assicurata gratuitamente, su richiesta della Commissione organizzatrice provinciale e della Commissione organizzatrice regionale, dal servizio di Medicina dello Sport dell'Azienda Sanitaria Locale competente per territorio e dalla Federazione Medico Sportiva Italiana.

4. Nelle manifestazioni sportive a carattere agonistico, il medico di gara viene designato, su richiesta e con oneri a carico delle società, associazioni o enti di cui ai commi 2 e 3 del presente articolo, dal Servizio di Medicina dello Sport della ASL competente per territorio o dalla Federazione Medico Sportiva Italiana, attingendo prioritariamente a medici specialisti in Medicina dello sport.

5. I costi per gli accertamenti sanitari, comprensivi del rilascio delle relative certificazioni, sono a carico dell'atleta o della Società sportiva o dell'Ente o Istituzione richiedente, con esclusione degli studenti partecipanti alle manifestazioni promozionali successive a quelle regionali dei giochi sportivi studenteschi. Le tariffe sono quelle stabilite dalle vigenti normative in materia.

Art. 8

Commissione regionale d'appello

1. La Commissione regionale d'appello, di cui all'articolo 6 del D.M. Sanità 18 febbraio 1982, è nominata con decreto del Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale alla Sanità, dura in carica cinque anni ed è composta da:

- a) un medico specialista o docente in Medicina dello Sport con funzioni di Presidente;
- b) un medico specialista o docente in Medicina Interna o in materie equivalenti;
- c) un medico specialista o docente in Cardiologia;
- d) un medico specialista o docente in Ortopedia;
- e) un medico specialista o docente in Medicina Legale e delle Assicurazioni;
- f) un medico specialista o docente in Medicina dello Sport della FMSI – CONI.

2. La Commissione ha sede presso l'Assessorato regionale alla Sanità, che ne assicura il funzionamento curandone anche l'organizzazione e la segreteria.

3. Per ciascun componente effettivo è nominato un supplente che partecipa alla seduta in caso di assenza o impedimento del componente effettivo.

4. E' causa di impedimento alla partecipazione ai lavori della Commissione l'aver concorso alla formulazione del giudizio oggetto del ricorso.

5. Il ricorrente può allegare all'istanza di ricorso certificati ed accertamenti sanitari di parte e richiedere di essere assistito, a proprie spese, nel corso del procedimento, da un medico di sua fiducia.

6. Le decisioni della Commissione sono adottate collegialmente con la presenza di almeno quattro membri effettivi o supplenti, con la partecipazione comunque dello specialista del caso da esaminare e sono definitive. A parità di voti, prevale il voto del Presidente.

7. La Commissione, in relazione ai ricorsi eventualmente pervenuti, si riunisce almeno una volta al mese.

8. L'assenza non giustificata protratta per tre sedute, anche non successive, comporta la decadenza dalla nomina di componente la Commissione.

9. La Commissione provvede alla istruttoria, richiedendo al ricorrente ed allo specialista che lo ha giudicato in prima istanza eventuali elementi di informazione e la documentazione ritenuta necessaria.

10. La Commissione può, in relazione ai singoli casi da esaminare, avvalersi della consulenza di medici in possesso della specializzazione inerente al caso specifico, operanti presso strutture pubbliche e, ove ritenuto necessario, può disporre che il ricorrente si sottoponga ad accertamenti sanitari presso centri specializzati pubblici e privati accreditati.

11. La Commissione provvede alla tenuta di un archivio circa i casi esaminati ed alla comunicazione delle decisioni adottate all'interessato, alla Federazione sportiva di appartenenza, alla società o organizzazione sportiva in cui il soggetto risulta iscritto ed allo specialista in Medicina dello Sport avverso il cui giudizio è stato proposto ricorso. La Commissione provvede altresì alla registrazione della decisione nel libretto sanitario, di cui all'articolo 6 dell'atleta ricorrente.

Art. 9

Commissione tecnico-scientifica

1.E' istituita la Commissione tecnico-scientifica quale organo permanente consultivo del Consiglio e della Giunta regionale nella materia oggetto della presente legge. La Commissione è nominata con decreto del Presidente della Giunta regionale, su proposta dell'Assessore regionale alla Sanità.

2.La Commissione, di cui al comma 1 del presente articolo, ha sede presso l'Assessorato regionale alla Sanità ed è così composta:

- a)un dirigente medico in servizio presso l'Assessorato regionale alla Sanità, con funzioni di Presidente;
- b)il Direttore della Scuola di specializzazione in Medicina dello Sport della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Catanzaro o un suo delegato;
- c)i cinque dirigenti-medici, ai quali è stato attribuito l'incarico di cui all'articolo 4, comma 2, dei Servizi di Medicina dello Sport delle Aziende Sanitarie Locali site nella Regione Calabria;
- d)un rappresentante della Federazione Medico Sportiva;
- e)un rappresentante del CONI regionale.

3.Il Presidente della Commissione ha facoltà di invitare a partecipare ai lavori della stessa, senza diritto di voto, esperti e funzionari in relazione agli specifici argomenti iscritti all'ordine del giorno.

4.Le funzioni di segreteria della Commissione sono svolte da un dipendente del ruolo unico regionale, di qualifica non inferiore alla sesta, in servizio presso l'Assessorato regionale alla sanità.

5.La Commissione è convocata dal Presidente o su richiesta di almeno un terzo dei suoi componenti.

6.La Commissione è validamente riunita con la presenza della maggioranza dei suoi componenti e delibera a maggioranza dei presenti. In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

Art. 10

Disciplina relativa al rimborso spese ed indennità

1.Ai componenti le commissioni di cui agli articoli 8 e 9 è corrisposta, per effettiva presenza, una indennità da determinarsi con deliberazione della Giunta regionale.

2.Ai componenti la commissione di cui all'articolo 8 è altresì corrisposto un compenso aggiuntivo da determinarsi con deliberazione della Giunta regionale.

3.Ai componenti che risiedono in comune diverso da quello ove ha luogo la seduta delle commissioni di cui agli articoli 8 e 9 è corrisposto il rimborso delle spese di viaggio, effettivamente sostenute risultanti da apposita dichiarazione e/o documentazione, secondo le norme vigenti.

4.Agli esperti ed ai funzionari che partecipano alle riunioni ai sensi dell'articolo 9 comma 3, è corrisposto il rimborso delle spese di viaggio, effettivamente sostenute e risultanti da apposita dichiarazione e/o documentazione, secondo le norme vigenti.

5. Per i dipendenti della Regione e delle Aziende Sanitarie Locali che intervengono alle sedute la indennità di missione ed il rimborso spese sono corrisposti secondo i rispettivi ordinamenti vigenti.

6. Alla liquidazione delle indennità ed al rimborso delle spese sostenute si provvede con provvedimento del Dirigente generale del Dipartimento Sanità.

Art. 11

Censimento dei praticanti l'attività sportiva agonistica

1. Entro il mese di febbraio di ogni anno, i Servizi di Medicina dello Sport delle Aziende Sanitarie Locali comunicano all'Assessorato regionale alla Sanità il numero degli attestati di idoneità e di non idoneità rilasciati nell'anno precedente. Tale comunicazione sarà trasmessa esclusivamente dai Servizi di Medicina dello Sport, in maniera analitica, rispetto al numero degli atleti visitati per mese e per esito della visita, con contestuale specificazione degli atleti visitati dai medici specialisti incaricati di cui all'articolo 12, in riferimento a quanto previsto dall'articolo 5, comma 5.

2. Entro il mese di febbraio di ogni anno, i Comitati Provinciali delle singole federazioni sportive del C.O.N.I. comunicano all'Assessorato regionale alla sanità, divisi per comune e per attività sportiva, il numero presumibile dei propri tesserati agonisti che necessitano, nell'anno in corso, di certificazione di idoneità sportiva.

3. L'Assessorato regionale alla sanità, avvalendosi del supporto della Commissione tecnico-scientifica di cui all'articolo 9, cura, anche in forma elaborata, la pubblicazione e la divulgazione dei dati ad esso pervenuti, anche ai fini statistici, epidemiologici e socio-culturali.

Art. 12

Conferimento di incarico a medici specialisti in Medicina dello Sport operanti in strutture sanitarie accreditate

1. Le Aziende Sanitarie Locali, sentito il parere del Dirigente il Servizio di Medicina dello Sport, conferiscono l'incarico del rilascio dei certificati di idoneità alla pratica sportiva agonistica anche a medici specialisti in Medicina dello Sport operanti in ambulatori di strutture sanitarie accreditate secondo quanto previsto dalla deliberazione della Giunta regionale 15 febbraio 1999, n. 133.

2. Eventuali modificazioni ed integrazioni della vigente normativa, sia circa l'accreditamento delle strutture sanitarie che circa le indagini clinico-strumentali relative metodiche necessarie in Medicina dello Sport comporteranno parallelo e automatico adeguamento ai nuovi requisiti. Tale adeguamento dovrà avvenire entro il termine di sessanta giorni dall'entrata in vigore delle modificazioni e/o integrazioni in parola.

3. Lo specialista che assume l'incarico deve effettuare personalmente la valutazione dell'idoneità dei singoli atleti alla pratica sportiva agonistica, garantendo nell'ambulatorio della struttura accreditata di cui sopra, tutti gli accertamenti clinici e di diagnostica strumentale previsti, secondo il D.M. Sanità 18 febbraio 1982 e successive integrazioni, rettifiche e modificazioni per le discipline sportive per cui si rilascia il relativo certificato di idoneità agonistica.

4. Allo specialista che assume l'incarico è fatto divieto di rilasciare certificati di idoneità alla pratica sportiva agonistica riferiti ad accertamenti clinici e strumentali effettuati presso altre strutture, pubbliche o private, diverse dall'ambulatorio di cui al precedente comma.

5. Lo specialista che assume l'incarico è tenuto nell'ambulatorio, a portare ben visibile una idonea targhetta di identificazione personale, con foto, nome, cognome ed estremi riferiti al conferimento dell'incarico da parte dell'Azienda Sanitaria Locale.

6. E' motivo di revoca o di sospensione dell'incarico il non rispetto ancorché parziale dei contenuti della presente legge.

Art. 13

Norma finanziaria

1. All'onere derivante dal funzionamento degli organismi di cui agli articoli 8 e 9, valutato in lire 25.000.000 per l'esercizio finanziario 2001, si fa fronte con lo stanziamento previsto al capitolo 1013101 dello stato di previsione della spesa del bilancio 2001.

Art. 14

Norma finale

1. Sono abrogate le norme della legge 1° dicembre 1998 se e quanto in contrasto con la presente legge.

D.M. 18 febbraio 1982

Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica

Il Ministro della Sanità

Vista la legge 26 ottobre 1971, n. 1099, sulla tutela sanitaria delle attività sportive;

Visto il decreto ministeriale 5 luglio 1975, emanato, ai sensi dell'art.2, secondo comma, della sopracitata legge, recante: " Disciplina dell'accesso alle singole attività sportive";

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente l'istituzione del Servizio sanitario nazionale;

Visto il decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, concernente il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, convertito nella legge 29 febbraio 1980, n. 33;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, art. 23, primo comma, relativo allo accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, art. 23, quarto comma, relativo all'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta;

Considerata la necessità di stabilire, ai sensi dell'art. 5 del citato decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito nella predetta legge n. 33/80, i criteri tecnici generali in base ai quali debbono essere effettuati controlli sanitari di idoneità alle attività sportive, per la parte relativa all'attività agonistica;

Sentita la commissione appositamente istituita con decreto del Ministro della sanità, dell'8 maggio 1981;

Decreta:

Art. 1.

Ai fini della tutela della salute, coloro che praticano attività sportiva agonistica devono sottoporsi previamente e periodicamente al controllo dell'idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono.

La qualificazione agonistica a chi svolge attività sportiva è demandata alle federazioni sportive nazionali; o agli enti sportivi riconosciuti.

Devono sottoporsi altresì al controlli di cui sopra i partecipanti ai giochi della gioventù per accedere alle fasi nazionali.

Art. 2.

L'accertamento di idoneità, relativamente all'età ed al sesso, per l'accesso alle singole attività sportive agonistiche viene determinato dai medici di cui all'art. 5, ultimo comma, del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge n. 33/80, sulla base della, valutazione della maturità e della capacità morfofunzionale e psichica individuale, tenuto conto delle norme stabilite dalle federazioni sportive nazionali e, per quanto riguarda i giochi della gioventù a livello nazionale, dal Ministero della pubblica istruzione.

Art. 3.

Ai fini del riconoscimento dell'idoneità specifica ai singoli sport i soggetti interessati devono sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti, in rapporto allo sport praticato, nelle tabelle A e B di cui all'allegato 1 del presente decreto, con la periodicità indicata nelle stesse tabelle. Il medico visitatore ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici e strumentali su motivato sospetto clinico.

Gli sport non contemplati nelle sopracitate tabelle sono assimilati, ai fini degli accertamenti sanitari da compiersi, a quello che, tra i previsti presenta maggiore affinità con il prescelto dall'interessato.

Nel caso in cui l'atleta praticati più sport, deve sottoporsi ad una sola visita di idoneità con periodicità annuale.

La visita sarà, nel caso predetto, comprensiva di tutte le indagini contemplate per i singoli sport.

Art. 4.

In occasione degli accertamenti sanitari di cui all'art. 3 si procede alla compilazione di una scheda di medico-sportiva conforme ai modelli A e B di cui all'allegato 2.

Art. 5.

Ai soggetti riconosciuti idonei viene rilasciato il relativo certificato di idoneità secondo il modello di cui all'allegato 3, la cui validità permane fino alla successiva visita periodica.

La presentazione, da parte dell'interessato, del predetto certificato di idoneità è condizione indispensabile per la partecipazione ad attività agonistiche.

Detto certificato deve essere conservato presso la sportiva di appartenenza.

La documentazione inerente agli accertamenti effettuati nel corso delle visite deve essere conservata a cura del medico visitatore per almeno cinque anni.

Art. 6.

Qualora a seguito degli accertamenti sanitari di cui all'art. 3 risulti la non idoneità alla pratica agonistica di un determinato sport, l'esito negativo con l'indicazione della diagnosi posta a base del giudizio (allegato 4) viene comunicato, entro cinque giorni, all'interessato ed al competente ufficio regionale.

Alla società sportiva di appartenenza viene comunicato il solo esito negativo.

Avverso il giudizio negativo l'interessato può, nel termine di trenta giorni, proporre ricorso dinanzi alla commissione regionale composta da:

un medico specialista o docente in medicina dello sport che svolge anche le funzioni di presidente;

un medico specialista o docente in medicina interna o in materie equivalenti;

un medico specialista o docente in cardiologia;

un medico specialista o docente in ortopedia;

un medico specialista o docente in medicina legale delle assicurazioni.

La commissione può, in relazione ai singoli casi da esaminare, avvalersi della consulenza di sanitari in possesso della specializzazione inerente al caso specifico.

Art. 7.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*.

(G.U. n. 63 del 5 marzo 1982)

ALLEGATO I

**CONTROLLI SANITARI E LORO PERIODICITÀ
IN RELAZIONE AI VARI SPORT**

TABELLA A

ACCERTAMENTI RICHIESTI PER TUTTI GLI SPORT SOTTOELENCATI

Visita medica
Esame completo delle urine
Elettrocardiogramma a riposo

Sport	Periodicità (in anni)	Esami specialistici integrativi
Automobilismo (velocità, rally, autocross, rallycross)	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
Automobilismo (regolarità nazionale e slalom nazionale)	2	
Badminton	2	
Bob	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
Bocce	2	
Curling e birilli sul ghiaccio	2	
Golf	2	
Karting	2	
Motociclismo (velocità)	1	Esame neurologico periodico E.E.G. nel corso della prima visita.
Motociclismo (motocross, enduro, trial)	1	
Motonautica	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita
Slittino	1	Esame neurologico periodico E.E.G. nel corso della prima visita.
Tamburello	2	
Tennis da tavolo	2	
Tiro con l'arco	2	
Tiro a segno	1	Esame otorinolaringoiatrico con audiometria periodico.
Tiro a volo	1	Esame otorinolaringoiatrico con audiometria periodico
Tuffi	1	Esame neurologico periodico. Esame otorinolaringoiatrico con audiometria periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.

TABELLA B

ACCERTAMENTI RICHIESTI PER TUTTI GLI SPORT SOTTOELENCATI

Sport	Periodicità (in anni)	Esami specialistici integrativi
Visita medica		
Esame completo delle urine		
Elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo		
Spirografia		
Atletica leggera	1	
Baseball	1	
Biathlon	1	Esame otorinolaringoiatrico con audiometria periodico
Calcio	1	
Canoa	1	
Canottaggio	1	
Ciclismo	1	
Ginnastica	1	
Hockey e pattinaggio a rotelle	1	
Hockey su prato e "en salle"	1	
Karatè	1	
Ippica	1	
Judo	1	
* Lotta	1	
Nuoto	1	
Pallacanestro	1	
Pallamano	1	
Pallanuoto	1	
Pallavolo	1	
Pentathlon moderno	1	
Pugilato	1	Esame neurologico periodico. Esame oculistico con videat fundus periodico. Esame otorinolaringoiatrico con audiometria periodico. E.E.G. nel corso della prima visita ed in occasione delle visite di cui al punto D) delle note esplicative.
Rugby	1	
Scherma	1	
Sci alpino - discesa libera	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
* Slalom speciale e gigante	1	Esame neurologico periodico

Sci combinata - salto speciale	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
Sci da fondo	1	
Sci nautico	1	
Softball	1	
Sollevamento pesi	1	
Sport del ghiaccio	1	
Sport equestri	1	
Sport subacquei	1	Esame otorinolaringoiatrico periodico
Tennis	1	
Vela	1	

Note esplicative

A) La visita medica deve comprendere:

- l'anamnesi;
- la determinazione del peso corporeo (in Kg) e della statura (in cm);
- l'esame obiettivo con particolare riguardo agli organi ed apparati specificamente impegnati nello sport praticato;
- l'esame generico dell'acuità visiva mediante ottotipo luminoso;
- l'esame del senso cromatico (solo per gli sport motoristici);
- il rilievo indicativo della percezione della voce sussurrata a m 4 di distanza, quando non è previsto
- l'esame specialistico ORL.

B) La valutazione clinica del grado di tolleranza allo sforzo fisico deve essere effettuata nel corso dell'esame E.C.G. mediante IRI (vedi tabella allegata).

C) L'esame spirografico deve comprendere il rilievo dei seguenti parametri:

- capacità vitale (CV);
- volume espiratorio massimo al secondo (VEMS);
- indice di Tiffeneau (VEMS/CV);
- massima ventilazione volontaria (MVV).

D) Ogni pugile che abbia subito un "KO" per colpi al capo o che abbia comunque subito una sconfitta prima del limite (KOT, abbandono, getto dell'asciugamano), deve sospendere l'attività pugilistica, anche di allenamento, per un periodo minimo di 30 giorni. Il periodo di riposo inizierà automaticamente dal giorno del combattimento. Dopo il periodo di riposo il pugile non può riprendere in alcun modo l'attività agonistica se non dopo essersi sottoposto a visita di controllo. Obbligatoriamente tra la data della visita medica di controllo e quella del combattimento, deve intercorrere un periodo di quindici giorni, necessario per l'idoneo allenamento. Ogni pugile che subisce due KO consecutivi deve osservare, a decorrere dall'ultimo, un periodo di riposo di tre mesi, dopo il quale deve sottoporsi a visita di controllo.

E) Ogni atleta che subisce un trauma cranico deve sospendere l'attività sportiva praticata e sottoporsi a visita di controllo prima di riprenderla.

F) Per tutte le altre norme pertinenti ma non contemplate nel presente allegato, si fa riferimento ai regolamenti sanitari delle federazioni sportive nazionali ed internazionali.

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 8 agosto 2014

Approvazione delle linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica. (14A08029)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 42-bis del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, e s. m. ed in particolare il comma 2, nel rispetto del quale i certificati per l'attività sportiva non agonistica sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano, avvalendosi dell'esame clinico e degli accertamenti, incluso l'elettrocardiogramma, secondo linee guida approvate con decreto del Ministro della salute, su proposta della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sentito il Consiglio superiore di sanità;

Visto il decreto ministeriale 18 febbraio 1982, «Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica»;

Visto il decreto interministeriale 24 aprile 2013, «Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita»;

Acquisita dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri in data 17 febbraio 2014 la proposta di

linee guida in materia di certificati medici per l'attivita'
sportiva
non agonistica;

Considerato il parere del Consiglio superiore di sanita'
adottato

nella seduta del 17 giugno 2014;

Tenuto conto dell'aumentato rischio cardiovascolare legato
all'eta'

per coloro che hanno superato i sessanta anni e che
associano altri
fattori di rischio cardiovascolari;

Sentito il gruppo di lavoro in materia di medicina
dello sport

istituito presso il Ministero della salute;

Ritenuto di dover adottare le linee guida di indirizzo per
i medici

certificatori circa gli esami clinici e gli accertamenti
finalizzati

al rilascio del certificato medico;

Decreta:

Art. 1

Ambito della disciplina

1. Il presente decreto, in attuazione del comma 2 dell'art.
42-bis

del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69,
convertito, con
modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, e s. m.,

approva le
linee guida di indirizzo in materia di certificati
medici per
l'attivita' sportiva non agonistica, allegate al presente
decreto

quale parte integrante (Allegato 1).

2. E' confermato il modello del certificato di cui
all'allegato C
del decreto interministeriale 24 aprile 2013 (Allegato 2).

Il presente decreto viene trasmesso agli organi di
controllo per la
registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della
Repubblica
italiana.

Roma, 8 agosto 2014

Il Ministro:

Lorenzin

Registrato alla Corte dei conti il 7 ottobre 2014
Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute
e Min.
lavoro, foglio n. 4535

(Allegato 1)

Allegato 1

LINEE GUIDA DI INDIRIZZO IN MATERIA DI CERTIFICATI
MEDICI PER
L'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Definizione di attivita' sportiva non agonistica

1. Si definiscono attivita' sportive non agonistiche
quelle

praticate dai seguenti soggetti:

a) gli alunni che svolgono attivita' fisico-
sportive
organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle
attivita'
parascolastiche;

b) coloro che svolgono attivita' organizzate dal
CONI, da
societa' sportive affiliate alle Federazioni sportive
nazionali, alle
Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva
riconosciuti
dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai
sensi del
decreto ministeriale 18 febbraio 1982;

c) coloro che partecipano ai Giochi sportivi
studenteschi nelle
fasi precedenti a quella nazionale.

Medici certificatori

1. I certificati per l'attivita' sportiva non
agonistica sono
rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di
libera
scelta, relativamente ai propri assistiti, o dai medici
specialisti
in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione
medico
sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano.

Periodicita' dei controlli e validita' del certificato medico

1. Coloro che praticano attivita' sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneita' a tale pratica sportiva.

2. Il certificato medico ha validita' annuale con decorrenza dalla data di rilascio.

Esami clinici, accertamenti e conservazione dei referti

1. Ai fini del rilascio del certificato medico, e' necessario quanto segue:

a) l'anamnesi e l'esame obiettivo, completo di misurazione della pressione arteriosa;

b) un elettrocardiogramma a riposo, debitamente refertato, effettuato almeno una volta nella vita;

c) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicitá annuale per coloro che hanno superato i 60 anni di eta'

e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare;

d) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicitá annuale per coloro che, a prescindere dall'eta', hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare.

2. Il medico certificatore tenuto conto delle evidenze cliniche

e/o diagnostiche rilevate, si puo' avvalere anche di una prova da sforzo massimale e di altri accertamenti mirati agli specifici

problemi di salute. Nei casi dubbi il medico certificatore si avvale

della consulenza del medico specialista in medicina dello sport o, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

3. Il medico certificatore conserva copia dei referti di tutte le

indagini diagnostiche eseguite, nonche' dell'ulteriore documentazione

di cui ai precedenti commi, in conformita' alle vigenti disposizioni

e comunque per la validita' del certificato.

4. Per quanto riguarda i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, l'obbligo di conservazione dei documenti puo' essere assolto anche dalla registrazione dei referti nella scheda sanitaria individuale informatizzata, ove attivata.

D.P.C.M. 28 novembre 2003

Modifica del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza», in materia di certificazioni. Gazzetta Ufficiale N. 286 del 10 Dicembre 2003

IL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni e integrazioni, con particolare riferimento all'art. 1, commi 1, 2, 3, 7 e 8;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza» pubblicato nel supplemento ordinario n. 26 alla Gazzetta Ufficiale n. 33 dell'8 febbraio 2002; Visto l'art. 54 della legge 27 dicembre 2002, n. 289, che fissa la procedura per modificare gli allegati al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001;

Valutata l'opportunità, anche ai fini di un'omogenea applicazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, di considerare il rilascio di una certificazione come l'esito finale di una prestazione complessa che include l'esecuzione degli accertamenti diagnostici e clinici necessari alla formazione del giudizio medico - legale;

Ritenuto necessario incentivare la pratica sportiva dei giovani e dei soggetti portatori di handicap e di promuovere comportamenti di elevato valore sociale quali l'affidamento e l'adozione di minori e lo svolgimento del servizio civile;

Vista la proposta di modifica del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, formulata dal Tavolo di monitoraggio e verifica dei livelli essenziali di assistenza sanitaria, istituito nell'ambito della segreteria della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, in attuazione dell'Accordo tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sancito l'8 agosto 2001;

Considerato che la suddetta proposta e' stata condivisa dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 18 aprile 2003;

Acquisita l'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nella seduta del 23 settembre 2003;

Sulla proposta del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze;

Decreta:

Art. 1.

1. Gli allegati al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, recante «Definizione dei livelli essenziali di assistenza» sono modificati come indicato nei seguenti commi.

2. Nell'allegato 2A recante «Prestazioni totalmente escluse dai LEA», la lettera e) e' sostituita dalla seguente:

«e) certificazioni mediche, comprese le prestazioni diagnostiche necessarie per il loro rilascio, non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge, con esclusione delle:

1) certificazioni richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico, rilasciate dal medico di medicina generale ai sensi dell'art. 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 270 del 2000 e dal pediatra di libera scelta ai sensi dell'art. 29 del decreto del Presidente della Repubblica n. 272 del 2000;

2) certificazioni di idoneita' di minori e disabili alla pratica sportiva agonistica nelle societa' dilettantistiche;

3) **certificazioni di idoneita' all'affidamento e all'adozione di minori ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184;**

4) certificazioni di idoneita' al servizio civile fino all'entrata in vigore dell'art. 9, comma 5, del decreto legislativo 5 aprile 2002, n. 77.».

3. Nell'allegato 1C recante «Area integrazione socio sanitaria», le parole «affette da AIDS» sono sostituite dalle parole «con infezione da HIV».

4. Nella tabella riportata alla nota (3) dell'allegato 1B, recante un elenco di prestazioni che, sebbene non ricomprese nei LEA ed erogate con onere a carico dell'interessato, costituiscono compito istituzionale delle strutture erogatrici, alla voce «Rilascio di porto d'armi» e' aggiunto il riferimento normativo: «D.M. 28 aprile

1998 - Requisiti psicofisici minimi per il rilascio e il rinnovo dell'autorizzazione al porto di fucile per uso di caccia e al porto d'armi per uso difesa personale - Gazzetta Ufficiale 22 giugno 1998, n. 143».

5. Il presente decreto entra in vigore il quindicesimo giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 28 novembre 2003

Il Presidente del Consiglio dei Ministri Berlusconi

Il Ministro della salute Sirchia

Il Ministro dell'economia e delle finanze Tremonti

20. REGIONE VENETO

20.1. Legge Regionale 3 agosto 1982, n. 25 - Promozione dell'educazione e tutela sanitaria delle attività sportive*(Bollettino Ufficiale della Regione n. 34 del 6 agosto 1982)***Art. 1.***Finalità e obiettivi*

La Regione, promuove, nell'ambito della programmazione sanitaria e con riferimento agli articoli 1, 2 e 3 della legge regionale 18 agosto 1977, n. 48, l'educazione sanitaria motoria e sportiva quale strumento di idoneo sviluppo psico-fisico, di miglioramento dello stato di salute, di prevenzione di situazioni patologiche, di correzione di anomalie fisiche, di riabilitazione funzionale e assicura l'igiene e la tutela sanitaria delle attività sportive.

Le prestazioni effettuate ai sensi e per gli effetti della presente legge sono gratuite per tutti i cittadini residenti nel Veneto che intendono praticare o praticano attività motorie e sportive non retribuite.

Art. 2.*Competenze delle UU.SS.LL.*

Le unità sanitarie locali, nell'esercizio delle competenze loro attribuite dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, operano per il perseguimento delle finalità di cui al precedente articolo 1 ai vari livelli formativo-ricreativi e agonistici assicurando in particolare:

1) gli interventi di educazione sanitaria diretti a favorire e diffondere l'attività sportiva e motoria della popolazione come mezzo indispensabile di promozione, mantenimento e recupero della salute psico-fisica;

2) la visita e la certificazione di idoneità generica alle attività fisico-motorie, comunque attuate, svolte in ambito scolastico;

3) la visita e la certificazione di idoneità generica per i soggetti che, indipendentemente

dall'età, praticano o intendono praticare, in forma organizzata attività a carattere motorio formativo o attività fisico-ricreative per cui sono da accertare lo stato di salute individuale e l'assenza di controindicazioni allo svolgimento di tale attività; nonché per i tecnici sportivi e gli ufficiali di gara;

4) la visita e la certificazione di idoneità generica per i soggetti che, indipendentemente dall'età, praticano attività sportiva in forma dilettantistica o nell'ambito di enti di promozione sportiva;

5) l'effettuazione di visite cliniche e altre specifiche indagini, per coloro che praticano o intendono praticare un'attività sportivo-agonistica, semiprofessionistica e professionistica, per cui sia necessario accertare l'idoneità specifica, ivi compresi i partecipanti ai giochi della gioventù per accedere alle fasi nazionali;

6) lo svolgimento di attività didattiche e di ricerca medico-sportiva, per l'aggiornamento professionale degli operatori dipendenti e non, secondo le direttive della Giunta regionale;

7) la vigilanza igienico-sanitaria degli impianti sportivi.

In via transitoria e in attesa di norme nazionali, i controlli antidoping vengono effettuati dalla F.M.S.I. secondo le modalità fissate dalle singole federazioni del C.O.N.I..

In collaborazione con gli enti locali, le unità sanitarie locali, fatte salve le competenze degli organi collegiali della scuola, favoriscono l'utilizzo, al di fuori dell'orario di servizio scolastico, delle palestre, impianti e attrezzature sportive a uso scolastico, da parte dell'associazionismo sportivo.

Art. 3.**Organizzazione del servizio di medicina sportiva**

Per adempiere alle finalità della presente legge, le unità sanitarie locali costituiscono appositi servizi di medicina dello sport, avvalendosi:

- di medici convenzionati nei limiti delle convenzioni uniche;
- di medici specialisti in medicina dello sport;
- di medici in possesso dell'attestato di cui all'articolo 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099;
- di medici convenzionati addetti alle attività di medicina scolastica nel settore per la tutela dell'età infantile;
- di medici specialistici in altre discipline, per i necessari accertamenti nell'ambito delle relative specialità.

La programmazione, il coordinamento, le attività di verifica sono espletate dai settori per l'età adulta e materna infantile che operano congiuntamente, avvalendosi del presidio poliambulatoriale che organizza al proprio interno le attività specialistiche.

In relazione alle necessità esistenti, le unità sanitarie locali possono anche avvalersi della collaborazione dei centri di medicina dello sport della F.M.S.I. del C.O.N.I. con i quali abbiano sottoscritto apposita convenzione secondo uno schema tipo approvato dalla Giunta regionale.

Art. 4.**Idoneità generica**

La certificazione di idoneità all'espletamento delle attività di cui ai punti 2), 3) e 4) dell'art. 2 della presente legge è rilasciata dai medici di base nell'ambito del rapporto convenzionale di cui all'accordo nazionale unico per la medicina generica e pediatrica o dai medici dipendenti.

Il medico può richiedere indagini specialistiche o esami complementari ritenuti indispensabili. Essi saranno effettuati presso le strutture delle unità sanitarie locali ed eventualmente presso i convenzionati, secondo la

normativa di cui alla convenzione nazionale unica per la specialistica esterna.

Ai soggetti riconosciuti idonei, e in attesa di normative statali specifiche per l'espletamento di attività sportive non agonistiche, viene rilasciato un certificato di idoneità predisposto in triplice copia, conforme agli schemi approvati con decreto del Presidente della Giunta regionale, la cui validità è di durata annuale.

Una copia è consegnata all'interessato, la seconda copia è inviata all'U.S.L. competente per territorio, una copia, unitamente alla documentazione sanitaria relativa agli eventuali accertamenti specialistici effettuati, deve essere conservata presso la struttura sanitaria che l'ha rilasciata e tenuta a disposizione delle strutture pubbliche che ne facciano legittima richiesta.

Art. 5.**Idoneità specifica**

La certificazione dell'idoneità per le attività sportive agonistiche, di cui al punto 5) dell'art. 2 della presente legge, sono rilasciate da sanitari che siano in possesso della specializzazione in medicina dello sport o dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099 in conformità delle norme stabilite, dal decreto del ministero della sanità del 18 febbraio 1982: "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica".

Il predetto certificato è rilasciato in triplice copia: una copia è consegnata all'interessato, la seconda copia è inviata all'U.S.L. competente per territorio, la terza copia, unitamente alla documentazione sanitaria relativa agli accertamenti eseguiti, deve essere conservata dalla U.S.L. per almeno cinque anni, a disposizione delle strutture pubbliche che ne facciano legittima richiesta.

Art. 6.**Non idoneità generica alle attività sportive**

Ai soggetti non riconosciuti idonei all'espletamento di attività sportive non agonistiche viene rilasciato un certificato di non idoneità, in cinque copie, conforme allo schema approvato con decreto del Presidente della

Giunta regionale, e ciò in via provvisoria, sino all'emanazione del decreto del ministero per la sanità e dei protocolli relativi di cui all'art. 23 del D.P.R. 13 agosto 1981 sulla convenzione unica.

La prima copia è inviata alla F.M.S.I. del C.O.N.I., la seconda alla società o gruppo sportivo di appartenenza del soggetto, le rimanenti tre hanno le stesse destinazioni indicate nell'ultimo comma dell'art. 4.

L'interessato, entro trenta giorni, può chiedere di essere sottoposto a visita da un medico specialista in medicina dello sport o in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099 e può farsi assistere da un medico di fiducia.

Il risultato della visita specialistica è, a cura del medico, comunicato agli stessi destinatari indicati nell'ultimo comma del precedente articolo 4.

Art. 7.

Modalità delle visite per attività agonistiche

Le modalità delle visite e dei controlli relativi alle attività sportive agonistiche ai sensi e per i fini della presente legge, nonché la loro periodicità sono quelli fissati dal decreto del ministero della sanità del 18 febbraio 1982 e successive modificazioni.

I controlli antidoping continueranno a essere effettuati ai sensi dell'art. 61, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, secondo quanto disposto dai regolamenti delle singole federazioni sportive nazionali riconosciute dal C.O.N.I..

Art. 8.

Ricorso avverso l'accertamento sanitario

Gli interessati, contro l'accertamento sanitario di cui all'art. 5 precedente, possono ricorrere, nel termine di 30 giorni, alla commissione regionale di cui al successivo articolo 10 che, acquista la documentazione sanitaria, decide definitivamente, previa eventuale integrazione degli accertamenti.

Art. 9.

Accertamenti su atleti partecipanti a competizioni sportive, competenza

Le funzioni di cui all'art. 5 della legge 26

ottobre 1971, n. 1099, sono svolte dai medici, indicati nel precedente art. 3, dipendenti o convenzionati, specialisti in medicina dello sport o in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, addetti alle attività sportive dell'U.S.L. competente per territorio ove ha luogo la manifestazione sportiva.

Art. 10.

Commissione regionale

La commissione regionale indicata dall'articolo 6 del decreto del ministero della sanità 18 febbraio 1982 (Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica) è nominata con delibera della Giunta regionale; dura in carica tre anni; i suoi componenti possono essere riconfermati; ha sede presso il dipartimento per la sanità della Regione del Veneto, può riunirsi presso le unità sanitarie locali.

Un funzionario della Regione assolve i compiti di segretario.

Con la stessa deliberazione la Giunta regionale può designare i componenti supplenti che parteciperanno alle sedute della commissione in caso di assenza o impedimento del titolare.

La commissione può chiedere alle strutture sanitarie pubbliche l'esecuzione di accertamenti strumentali e/o specialistici occorrenti, e/o avvalersi, in relazione ai singoli casi da esaminare, della partecipazione di sanitari in possesso della specializzazione inerente al caso specifico.

Art. 11.

Adempimenti degli enti sportivi

Le società e le associazioni sportive sono tenute a subordinare il tesseramento di chi svolge o intende svolgere attività sportive agonistiche e la partecipazione delle attività medesime agli accertamenti ed alla certificazione di idoneità previsti dalla presente legge, conservando ai propri atti la relativa documentazione.

Art. 12.*Commissione regionale tecnico-consultiva*

Nel quadro delle finalità della presente legge è istituita una commissione regionale tecnico-consultiva per l'educazione sanitaria motoria e sportiva e per la tutela della salute nelle attività sportive.

La commissione è nominata con deliberazione della Giunta regionale, ha sede presso il dipartimento per la sanità, ed è così composta:

— l'assessore regionale alla sanità o un suo delegato che la presiede;

— da tre rappresentanti delle unità sanitarie locali, designati dall'Anci regionale, sez. sanità;

— da un medico specializzato in medicina dello sport, o in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, designato dalla federazione dei medici sportivi;

— dal delegato regionale del C.O.N.I.;

— da tre rappresentanti designati dal consiglio regionale del C.O.N.I. di cui almeno uno in possesso della laurea in medicina e chirurgia;

— da tre rappresentanti designati dagli enti più significativi di promozione sportiva di carattere regionale operanti nel Veneto;

— dal rappresentante della sovrintendenza scolastica regionale;

— da due esperti designati dall'Isef di Bologna.

Un funzionario della Regione svolge i compiti di segretario.

Art. 13.*Centro regionale di medicina dello sport*

La Giunta regionale assume iniziative per

la costituzione di un centro regionale di medicina dello sport, per l'educazione sanitaria alle attività sportive, per la ricerca e coordinamento in ordine alla tutela sanitaria delle attività sportive, per l'espletamento di indagini diagnostiche e/o strumentali di particolare complessità.

Si applicano in materia le disposizioni di cui all'art. 7 della legge regionale 30 maggio 1975, n. 57 in quanto compatibile.

La commissione di cui all'art. 12 opera in diretta connessione con il centro di cui al primo comma.

Art. 14.*Compensi*

Ai componenti le commissioni regionali di cui ai precedenti articoli 10 e 12, nonché agli specialisti che partecipino ai lavori della commissione di cui all'art. 10, compete il trattamento economico stabilito dall'art. 5 della legge regionale 3 agosto 1978, n. 40 e successive modifiche.

Art. 15.*Disposizioni finanziarie*

Alla copertura finanziaria delle spese necessarie per l'attuazione della presente legge si provvede con la quota annua del fondo sanitario assegnato alla Regione, ai sensi dell'art. 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonché con eventuali fondi integrativi, annualmente messi a disposizione, nell'ambito di interventi diretti alla tutela sanitaria dell'attività sportiva e determinati con la legge di bilancio dei relativi esercizi.

La presente legge sarà pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione del Veneto. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e farla osservare come legge della Regione del Veneto.

.R. 09 Luglio 1997, n. 24
Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività sportive. (1)

Art. 1
(Finalità.)

1. La Regione Lazio, in attuazione delle finalità e degli obiettivi del Servizio Sanitario Nazionale, provvede alla promozione della tutela sanitaria delle attività sportive, alla promozione degli interventi relativi alla medicina dello sport, nonché alla promozione ed alla diffusione dell'educazione sanitaria relativa alla pratica della attività motoria e sportiva quale strumento di idoneo sviluppo psicofisico e di miglioramento dello stato di salute.

Art. 2
(Attività sportive.)

1. Le attività sportive possono essere agonistiche e non agonistiche.

2. Sono attività sportive agonistiche quelle contraddistinte da aspetto competitivo e da prestazioni sportive di elevato livello, praticate in modo continuativo e sistematico ed organizzate esclusivamente nelle forme stabilite dalle federazioni sportive nazionali, dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI o dal Ministero della pubblica istruzione per quanto riguarda i giochi della gioventù a livello nazionale.

3. Sono attività sportive non agonistiche quelle contraddistinte da un impegno competitivo non tendente al conseguimento di un elevato livello, praticate nelle forme organizzate dalle federazioni sportive, dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI o dal Ministero della pubblica istruzione per quanto riguarda i giochi della gioventù a livello comunale, provinciale e regionale.

Art. 3
(Destinatari.)

1. Gli interventi previsti dalla presente legge sono rivolti:

- a) ai cittadini residenti nella Regione per la promozione dell'educazione sanitaria relativa all'attività motoria e sportiva;
- b) agli alunni che nell'ambito scolastico di ogni livello e grado svolgono attività motoria e sportiva;
- c) a coloro che praticano o intendono praticare in forma organizzata attività sportive non agonistiche a carattere motorio formativo o attività fisico - ricreativa;
- d) a coloro che praticano o intendono praticare attività sportive agonistiche in forma dilettantistica, semiprofessionistica o professionistica, nonché ai partecipanti ai giochi della gioventù;
- e) al personale tecnico-sportivo ed agli ufficiali di gara.

Art. 4
(Funzioni della Regione.)

1. La Regione, nell'ambito della materia regolata dalla presente legge, svolge le seguenti funzioni:

- a) istituisce l'elenco degli specialisti in medicina dello sport di cui all'articolo 16;
- b) nomina con deliberazione della Giunta regionale ai sensi dell'articolo 13 i componenti della commissione medica regionale per i ricorsi avverso i giudizi di non idoneità alla pratica sportiva agonistica e fissa con deliberazione della Giunta regionale le modalità di funzionamento del comitato tecnico consultivo di cui all'articolo 20, comma 4;
- c) predisporre il libretto sanitario sportivo dell'atleta di cui all'articolo 9.

Art. 5
(Funzioni delle aziende USL.)

1. Le aziende sanitarie locali (USL) nell'ambito delle disposizioni legislative nazionali e della programmazione sanitaria regionale provvedono:
- a) alla tutela della salute degli sportivi, attraverso le visite e gli accertamenti per il conseguimento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica mediante propri servizi di medicina dello sport;
 - b) all'istruttoria delle domande presentate dagli specialisti in medicina dello sport per l'iscrizione all'elenco regionale di cui all'articolo 16;
 - c) all'attuazione della vigilanza e del controllo sugli ambulatori e gli studi di medicina dello sport e sulla qualità delle prestazioni.

Art. 6

(Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche.)

1. La visita e la certificazione per l'espletamento delle attività sportive agonistiche, di cui all'articolo 2, comma 2, sono effettuate esclusivamente da medici specialisti in medicina dello sport, da liberi docenti in medicina dello sport o da medici in possesso dell'attestato di cui all'articolo 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099 (Tutela sanitaria delle attività sportive) siano essi:
 - a) medici specialisti in medicina dello sport dipendenti o comunque operanti presso ambulatori di medicina dello sport, nelle aziende USL o di altre strutture pubbliche;
 - b) medici specialisti in medicina dello sport titolari o comunque operanti presso ambulatori di medicina dello sport privati di cui all'articolo 18 ed iscritti all'elenco regionale di cui all'articolo 16;
 - c) medici specialisti in medicina dello sport titolari di studi di medicina dello sport di cui all'articolo 19 ed iscritti all'elenco regionale di cui all'articolo 16.
2. Per gli accertamenti sanitari relativi al rilascio della certificazione prevista al comma 1, l'atleta deve presentare il libretto sanitario sportivo di cui all'articolo 9.
3. Il medico certificante deve anche compilare una scheda di valutazione medico-sportiva conforme ai modelli allegati al decreto del Ministro della sanità 18 febbraio 1982 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 marzo 1982, n. 63, come modificato dal decreto del Ministro della sanità 28 febbraio 1983, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 15 marzo 1983, n. 72.
4. Durante l'espletamento degli accertamenti di cui al comma 2 ed in attesa dei relativi referti, il giudizio di idoneità si intende sospeso. Le richieste di ulteriori accertamenti vanno annotate sul libretto sanitario sportivo di cui all'articolo 9. Ove non vengano espletati gli accertamenti di cui al comma 2 e gli ulteriori accertamenti di cui al presente comma, va comunicata la sospensione entro 60 giorni dalla visita, all'azienda USL, alla società sportiva e alla federazione.
5. Le certificazioni devono indicare anche l'ambulatorio o lo studio presso il quale è stata effettuata la visita.
6. Le certificazioni rilasciate sono da considerare ad ogni effetto prestazioni di natura medico-legale.

Art. 7

(Tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche.)

1. La certificazione per l'espletamento delle attività sportive non agonistiche di cui all'articolo 2, comma 3, è rilasciata, ai sensi degli accordi collettivi nazionali vigenti e dell'articolo 2 del d.m. sanità 28 febbraio 1983, dai medici di medicina generale e dai medici specialisti pediatri di libera scelta.
2. La certificazione può essere rilasciata, su richiesta dell'utente ed a spese dello stesso, anche dagli specialisti in medicina dello sport iscritti all'elenco regionale di cui all'articolo 16.
3. Il medico, in caso di motivato sospetto clinico, ha facoltà di stabilire e richiedere gli opportuni accertamenti integrativi.
4. La certificazione di cui al comma 1 è rilasciata, in seguito a visita medica e ad eventuali accertamenti giudicati utili dal medico, i quali devono essere annotati su apposite schede, conservate dal medico per almeno tre anni. La certificazione di cui al comma 1 ha valore medico-legale a tutti gli effetti.

Art. 8

(Tutela sanitaria degli sportivi portatori di handicap.)

1. La richiesta di certificazione per l'espletamento di attività sportive da parte dei portatori di handicap, deve essere corredata da certificazione o cartella clinica rilasciata da una struttura pubblica o privata, che attesti la patologia responsabile dell'handicap.
2. La certificazione è rilasciata dai medici operanti presso le strutture di cui all'articolo 6, comma 1, lettere a) e b).
3. La certificazione di idoneità per i soggetti portatori di handicap deve fare riferimento alle attività sportive adattate agli atleti disabili, secondo le norme ed i regolamenti della Federazione Italiana Sport Disabili.
4. L'accertamento per i soggetti portatori di handicap comporta, ai sensi del decreto del Ministro della sanità 4 marzo 1993, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 18 marzo 1993, n. 64, un giudizio altamente individualizzato, con analisi ed apprezzamento delle condizioni di invalidità del soggetto e delle caratteristiche biomeccaniche e di impegno funzionale dell'attività sportiva da svolgere.

5. Le certificazioni rilasciate sono da considerare ad ogni effetto prestazioni di natura medico-legale.

Art. 9 (2)

(Libretto sanitario sportivo telematico, prevenzione sanitaria e lotta al doping)

1. La Regione istituisce, nel rispetto delle disposizioni di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e successive modifiche, il libretto sanitario sportivo telematico, gestito nell'ambito di un portale dedicato alla medicina dello sport, al quale si accede al momento dell'effettuazione delle visite di cui all'articolo 6, comma 1, e sul quale il medico certificante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica, annota:
 - a) le generalità dell'atleta;
 - b) lo sport praticato;
 - c) la data della visita di idoneità;
 - d) gli accertamenti eseguiti e richiesti;
 - e) l'esito finale della visita;
 - f) le visite di controllo;
 - g) la data e la calendarizzazione dell'effettuazione della vaccinazione antitetanica;
 - h) la società sportiva di appartenenza.
2. Il portale di cui al comma 1 è disciplinato con regolamento di attuazione ai sensi dell'articolo 47, comma 2, lettera b), dello Statuto.
3. L'accesso al libretto sanitario sportivo telematico è consentito, nel rispetto delle disposizioni di cui al d.lgs. 196/2003 e successive modifiche, alla società o all'organizzazione sportiva di appartenenza dell'atleta all'atto del tesseramento, collegata con la rispettiva lega.
4. Nessuna visita può essere effettuata se non previo accesso al libretto sanitario sportivo telematico.

Art. 10

(Idoneità alla pratica sportiva agonistica.)

1. Ai soggetti riconosciuti idonei alla pratica sportiva agonistica viene rilasciato in duplice copia il certificato di idoneità di cui all'articolo 6, comma 1, secondo il modello di cui all'allegato 3 del d.m. sanità 18 febbraio 1982, come modificato dal d.m. sanità 28 febbraio 1983.
2. I certificati di idoneità sono consegnati:
 - a) all'atleta;
 - b) all'azienda USL di appartenenza, la quale provvede ad istituire un apposito archivio.
3. Il giudizio di idoneità deve essere annotato dal medico sulla scheda di valutazione medico-sportiva di cui all'articolo 6, comma 3, relativa agli accertamenti eseguiti. Tale scheda deve essere conservata per almeno cinque anni.
4. La presentazione da parte dell'atleta del certificato di idoneità è condizione indispensabile per la partecipazione all'attività agonistica.
5. Il medico visitatore invia all'azienda USL di competenza, semestralmente, una lista delle visite effettuate per l'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica comprendente il nome, lo sport per cui è stata richiesta la visita, la data e l'esito. L'azienda USL trasmette i dati all'Osservatorio epidemiologico regionale, ai fini della conoscenza epidemiologica delle principali patologie e cause di non idoneità.

Art. 11

(Non idoneità alla pratica sportiva agonistica.)

1. La non idoneità alla pratica sportiva agonistica, deve risultare a seguito degli accertamenti sanitari svolti.
2. L'esito negativo, con l'indicazione della diagnosi posta a base del giudizio, viene comunicato entro cinque giorni:
 - a) all'interessato;
 - b) alla azienda USL di residenza;
 - c) all'Assessorato regionale competente in materia sanitaria.
3. Alla società sportiva e alla federazione di appartenenza viene comunicato il solo esito negativo.
4. Sulla conservazione della documentazione sanitaria si osservano le disposizioni di cui all'articolo 10.

5. Nel certificato di non idoneità deve essere indicata la facoltà di presentare ricorso entro trenta giorni dalla comunicazione, alla commissione medica regionale di cui all'articolo 13.

Art. 12

(Ricorso avverso il giudizio di non idoneità alla pratica sportiva agonistica.)

1. Gli interessati, avverso il giudizio di non idoneità di cui all'articolo 11, possono ricorrere entro 30 giorni dalla comunicazione, alla commissione medica regionale di cui all'articolo 13 che, acquisita la documentazione sanitaria, decide definitivamente previa eventuale integrazione degli accertamenti.
2. La decisione della commissione è comunicata a cura del segretario, con raccomandata A.R. all'interessato, agli altri destinatari di cui all'articolo 11, commi 2 e 3 e al medico che ha formulato il giudizio di non idoneità.
3. Gli interessati, durante le fasi del ricorso possono, a loro spese, farsi assistere da un medico di fiducia.

Art. 13

(Commissione medica regionale.)

1. La commissione medica regionale per i ricorsi avverso i giudizi di non idoneità alla pratica sportiva agonistica di cui all'articolo 6 del d.m. sanità 18 febbraio 1982, come modificato dal d.m. sanità 28 febbraio 1983, è nominata con deliberazione della Giunta regionale su proposta dell'Assessore competente in materia sanitaria, dura in carica cinque anni ed è composta da:
 - a) un medico specialista o docente in medicina dello sport che svolge anche le funzioni di presidente;
 - b) un medico specialista o docente in medicina interna o in materie equivalenti;
 - c) un medico specialista o docente in cardiologia;
 - d) un medico specialista o docente in ortopedia;
 - e) un medico specialista o docente in medicina legale e delle assicurazioni.
2. Per ciascun componente effettivo è nominato un supplente che partecipa alle sedute in caso di assenza o impedimento del componente effettivo.
3. Un funzionario regionale, preferibilmente in servizio presso la struttura competente in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, designato dall'Assessore competente in materia sanitaria, svolge le funzioni di segretario della commissione.
4. La struttura regionale competente in materia di tutela sanitaria delle attività sportive funge da supporto amministrativo alla commissione medica regionale per i ricorsi, ricevendo i certificati di non idoneità alla pratica sportiva agonistica, che vengono sottoposti all'esame della commissione.
5. La commissione, in relazione ai singoli casi da esaminare, può avvalersi della consulenza di sanitari in possesso della specializzazione inerente al caso specifico e, ove ritenuto necessario, può disporre che il ricorrente sia sottoposto ad ulteriori accertamenti sanitari presso strutture pubbliche.
6. Ai componenti, ai consulenti ed al segretario, spettano i compensi previsti dalla vigente normativa regionale per ogni giornata di effettiva presenza alle sedute della commissione.

Art. 14

(Controlli anti-doping.)

1. I controlli anti-doping sono svolti in conformità alle normative internazionali e nazionali vigenti in materia.
2. I relativi oneri finanziari sono a carico di chi richiede il controllo.
3. Per quelle strutture sportive che risultino favorire l'uso di sostanze doping tra i propri iscritti, si applicano le sanzioni di cui all'articolo 21 fino alla decadenza della licenza di esercizio.

Art. 15

(Obblighi degli enti sportivi.)

1. I soggetti e gli enti sono tenuti sotto la propria responsabilità a subordinare il tesseramento di chi svolge o intende svolgere le attività sportive agonistiche e non agonistiche, agli accertamenti ed alle certificazioni di cui agli articoli 6 e 7. Sono tenute inoltre a conservare i certificati dei propri tesserati e ad esibirli su richiesta dell'azienda USL in caso di controllo **(3)**.

2. Le società, le federazioni e le organizzazioni sportive che organizzino manifestazioni pubbliche a partecipazione libera, concernenti attività ludico-motorie o sportive sono tenute ad assicurare a proprie spese adeguati servizi di assistenza medica e di pronto soccorso, secondo le disposizioni delle federazioni.

Art. 16

(Elenco degli specialisti in medicina dello sport.)

1. E' istituito presso l'Assessorato regionale competente in materia di sanità, l'elenco degli specialisti in medicina dello sport operanti presso gli ambulatori privati e gli studi privati di cui agli articoli 18 e 19. Ad ognuno degli specialisti è assegnato un codice identificativo regionale.
2. L'elenco di cui al comma 1 contiene l'indicazione degli ambulatori e/o degli studi privati di cui lo specialista è titolare, anche in forma di associato.
3. Gli interessati presentano all'Assessorato competente in materia di sanità, tramite le aziende USL, domanda di iscrizione all'elenco di cui al comma 1. La domanda deve essere corredata dalla documentazione attestante il possesso della specializzazione in medicina dello sport e deve, tra l'altro, contenere l'indicazione degli ambulatori e/o degli studi presso i quali lo specialista opera e delle relative autorizzazioni.
4. Gli iscritti all'elenco di cui al comma 1 sono autorizzati a rilasciare le certificazioni di cui agli articoli 6, 7 e 8 con le modalità contenute negli stessi articoli.
5. L'elenco di cui al comma 1 è annualmente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.
6. L'accertamento di eventuali incompatibilità compete all'azienda USL che deve darne tempestiva comunicazione alla Regione e al titolare della struttura privata ai fini dell'adozione dei provvedimenti conseguenti volti a sanare la situazione di incompatibilità pena la cancellazione dall'elenco di cui al comma 1.

Art. 17

(Tariffe per la certificazione medico-sportiva.)

1. Le tariffe per il rilascio delle certificazioni di cui agli articoli 6, 7 e 8 conformemente a quanto disposto dall'articolo 8, comma 6, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonché dalla circolare del Ministro della sanità 18 marzo 1996 n. 500.4/MSP/CT/643 sono quelle stabilite dalla Regione d'intesa con il Ministero della sanità, con il CONI e la FNOMC e O..
2. L'onere delle tariffe per le certificazioni di cui agli artt. 6, 7 e 8 rilasciate dai medici specialisti in medicina dello sport di cui al comma 6, comma 1, lettere b) e c), è a totale carico del richiedente **(4)**.

Art. 18

(Ambulatorio di medicina dello sport.)

1. Per ambulatorio di medicina dello sport si intende la struttura presso la quale sono eseguiti, oltre alle visite per l'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica, gli accertamenti specialistici integrativi, test da sforzo massimale e le visite per portatori di handicaps.
2. L'ambulatorio di medicina dello sport deve essere autorizzato ai sensi delle leggi vigenti e deve possedere le attrezzature strumentali di cui all'allegato A.

Art. 19

(Studio di medicina dello sport.)

1. Per studio di medicina dello sport si intende la struttura presso la quale sono eseguite oltre alle visite per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica, solo gli accertamenti di base quali la spirometria e l'elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo.
2. Lo studio di medicina dello sport deve possedere gli stessi requisiti strutturali dello studio medico nonché le attrezzature strumentali di cui all'allegato B.

Art. 20

(Vigilanza e controllo.)

1. Le aziende USL effettuano ispezioni, almeno una volta ogni due anni.

2. In caso di inadempienza alle prescrizioni della presente legge o di altre norme vigenti in materia, su proposta dell'azienda USL, la Regione diffida lo specialista in medicina dello sport, iscritto all'elenco di cui all'articolo 16, ad adeguarsi entro un congruo termine, scaduto il quale ordina la cancellazione dello specialista dall'elenco. Diffida altresì l'ambulatorio e lo studio inadempienti ad adeguarsi entro un congruo termine, scaduto il quale, revoca l'autorizzazione **(5)**.

3. E' istituito un comitato tecnico-consultivo per la medicina dello sport composto da:

- a) due rappresentanti della Regione (un funzionario ed un esperto scelto tra gli operatori dei servizi pubblici di medicina dello sport);
- b) un rappresentante designato dall'Ordine dei medici del capoluogo regionale;
- c) due rappresentanti degli specialisti in medicina dello sport liberi professionisti, nominati dalla Giunta regionale sulla base delle indicazioni delle associazioni più rappresentative sul territorio regionale;
- d) un rappresentante designato, su base regionale, dalla FMSI;
- e) un rappresentante designato su base regionale, dal CONI.

4. Il Comitato di cui al comma 3 ha il compito di fornire pareri in merito alle attività svolte presso le strutture di medicina dello sport anche ai fini della vigilanza e del controllo. Con deliberazione della Giunta regionale sono fissate le modalità per il funzionamento del comitato.

Art. 20-bis

(Comitato tecnico-consultivo per la medicina dello sport.)

1. E' istituito un comitato tecnico-consultivo per la medicina dello sport composto da:

- a) due rappresentanti della Regione (un funzionario ed un esperto scelto tra gli operatori dei servizi pubblici di medicina dello sport);
- b) un rappresentante designato dall'Ordine dei medici del capoluogo regionale;
- c) due rappresentanti degli specialisti in medicina dello sport liberi professionisti, nominati dalla Giunta regionale sulla base delle indicazioni delle associazioni più rappresentative sul territorio regionale;
- d) un rappresentante designato, su base regionale, dalla FMSI;
- e) un rappresentante designato, su base regionale dal CONI.

2. Il comitato di cui al comma 1 ha il compito di fornire pareri in merito alle attività svolte presso gli ambulatori e gli studi di medicina dello sport anche ai fini della vigilanza e del controllo. Con deliberazione della Giunta regionale sono fissate le modalità per il funzionamento del comitato **(6)**.

Art. 21

(Sanzioni.)

- 1. La violazione degli obblighi di cui all'articolo 14 e all'articolo 15 comporta, a carico dei soggetti inadempienti, l'irrogazione della sanzione amministrativa da lire cinquecentomila a lire cinque milioni.
- 2. Le procedure per l'applicazione delle sanzioni amministrative sono quelle previste dalla legge 24 novembre 1981, n. 689 (Modifiche al sistema penale) e dalla legge regionale 5 luglio 1994, n. 30, e successive modificazioni.

Art. 22

(Norma finanziaria.)

- 1. L'onere relativo alla spesa per i compensi per ogni giornata di effettiva presenza ai componenti, ai consulenti e al segretario della commissione medica regionale di cui all'articolo 13, quantificato in via presuntiva in lire 13 milioni, grava sull'apposito capitolo del bilancio regionale relativo alle spese per i gettoni di presenza e compensi alle commissioni regionali.
- 1bis. Agli oneri di cui all'articolo 9 si provvede mediante l'istituzione, nell'ambito dell'UPB G31, di un apposito capitolo denominato: "Spese per la realizzazione del libretto sanitario sportivo telematico" con uno stanziamento pari ad euro 100 mila, esercizio finanziario 2011, la cui copertura è garantita mediante il prelevamento di pari importo dal capitolo T21501. **(7)**

Art. 23

(Norma finale.)

1. (8)

- 2. Le strutture di medicina dello sport, pubbliche e private, sono assoggettate alla disciplina della presente

legge.

Art. 24
(Abrogazione.)

1. E' abrogata la legge regionale 10 aprile 1979, n. 28.

ALLEGATO A

DOTAZIONE STRUMENTALE DELL'AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT PER VISITE DI IDONEITA' A SPORT CHE PREVEDONO ACCERTAMENTI SPECIALISTICI INTEGRATIVI E PER PORTATORI DI HANDICAP (Art. 18).

L'ambulatorio di medicina dello sport deve essere dotato:

- di tutti gli strumenti previsti per lo studio medico di cui all'allegato B;
 - monitor per elettrocardiografo;
 - apparecchi per l'esecuzione degli accertamenti integrativi previsti dal d.m. sanità 18 febbraio 1982, e successive modifiche;
 - cicloergometro e/o nastro trasportatore per test ergometrici;
 - ergometri specifici per portatori di handicap;
 - defibrillatore semiautomatico;
 - pallone Ambu e cannule erofaringee a due vie per RCP.
- L'ambulatorio deve, altresì, assicurare l'accessibilità ai portatori di handicap.

ALLEGATO B

DOTAZIONE STRUMENTALE DELLO STUDIO DI MEDICINA DELLO SPORT (Art. 19).

Lo studio di medicina dello sport deve essere dotato di:

- lettino per visita in materiale idoneo per elettrocardiografia;
 - bilancia pesapersona con stativo superiore a cm. 200;
- strumentario clinico: fonendoscopio, misuratore pressione arteriosa, martelletto per riflessi, abbassalingua monouso, lampadina a pila o a batteria ricaricabile, nastro centimetrato;
 - elettrocardiografo a tre canali con relativo carrello;
- gradino per effettuazione di indice rapido di idoneità (IRI) ad altezza variabile (cm. 30/40/50):
 - spirometro a registrazione su carta con bocccagli monouso;
 - ottotipo luminoso e tavole di Ishihara.

Note:

(1) Pubblicata sul BUR 19 luglio 1997, n. 20.

(2) Articolo sostituito dall'articolo 2, comma 66, lettera a) della legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9

(3) Comma così modificato dall'art. 2 della legge regionale 11 giugno 1998, n. 17.

(4) Comma così modificato dall'art. 3 della legge regionale 11 giugno 1998, n. 17.

(5) Articolo così sostituito dall'art. 4 della legge regionale 11 giugno 1998, n. 17.

(6) Articolo aggiunto dall'art. 5 della legge regionale 11 giugno 1998, n. 17.

(7) Comma aggiunto dall'articolo 2, comma 66, lettera b) della legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9

(8) Comma abrogato dall'art. 7 della legge regionale 11 giugno 1998, n. 17.

Il testo non ha valore legale; rimane, dunque, inalterata l'efficacia degli atti legislativi originari.