

REGOLAMENTO SANITARIO

Edizione 2014 – aggiornato con Atti Ufficiali n.7 luglio 2014

INDICE

REGOLAMENTO SANITARIO

Articolo 1 – Scopi	pag.	2
Articolo 2 – Attività agonistica o non agonistica	pag.	2
Articolo 3 – Obblighi dei tesserati	pag.	2
Articolo 4 – Accertamenti sanitari	pag.	2
Articolo 5 – Modalità per gli accertamenti sanitari per l'attività sportiva agonistica	pag.	2
Articolo 6 – Modalità per gli accertamenti sanitari per l'attività sportiva non agonistica	pag.	2
Articolo 7 – Struttura	pag.	3
Articolo 8 – Obblighi e disposizioni	pag.	3
Articolo 9 – Commissione medica federale	pag.	3
Articolo 10 – Medico federale	pag.	3
Articolo 11 – Medici addetti alle squadre nazionali	pag.	4
Articolo 12 – Medici fiduciari regionali	pag.	4
Articolo 13 – Medici sociali	pag.	4
Articolo 14 – Personale parasanitario	pag.	4
Appendice	pag.	6

Articolo 1 - Scopi

1. Il regolamento sanitario della Federazione italiana tennis (F.I.T.) disciplina il settore sanitario federale, nel rispetto delle leggi dello Stato e delle Regioni, nonché delle normative e delle disposizioni del CIO, della Federazione internazionale (I.T.F.) e del CONI, ai fini della tutela e del controllo dello stato di salute dei propri tesserati.

Articolo 2 – Attività agonistica o non agonistica

1. Nei singoli regolamenti sono indicate le modalità di disputa e le diverse caratteristiche dell'attività agonistica e dell'attività non agonistica.

Articolo 3 – Obblighi dei tesserati

1. I giocatori con tessera atleta, sia agonistica sia non agonistica, sono tenuti all'osservanza di leggi e norme nazionali e regionali vigenti sulla tutela sanitaria delle attività sportive, anche in ordine agli accertamenti periodici della propria idoneità al tennis, relativamente sia all'attività agonistica sia all'attività non agonistica.
2. Il tesserato atleta agonista e quello non agonista si impegnano a non svolgere attività sportiva qualora sia scaduta la certificazione medica di idoneità.⁽¹⁾
3. I tesserati atleti agonisti e non agonisti con il tesseramento assumono l'obbligo di sottoporsi ai controlli antidoping.

Articolo 4 – Accertamenti sanitari

1. Gli affiliati possono rilasciare la tessera atleta agonistica e quella non agonistica solo a chi presenti certificazione sanitaria valida ai sensi di legge.
2. Il presidente dell'affiliato attesta, all'atto del tesseramento, che il tesserato è stato riconosciuto idoneo secondo la normativa vigente e che la relativa certificazione è conservata presso l'affiliato.

Articolo 5 – Modalità per gli accertamenti sanitari per l'attività sportiva agonistica

1. In forza del decreto 18 febbraio 1982 (Gazzetta ufficiale 5 marzo 1982, n. 63),⁽²⁾ gli affiliati possono rilasciare la tessera atleta esclusivamente a chi venga preventivamente riconosciuto idoneo alla pratica dell'attività sportiva agonistica.
2. Il certificato di idoneità può essere rilasciato dai medici ordinari della Federazione medico sportiva italiana (F.M.S.I.) operanti presso le strutture pubbliche e private convenzionate.
3. Gli accertamenti, indipendentemente dall'età e dal sesso, sono i seguenti:
 - a) visita medica;
 - b) esame completo delle urine;
 - c) elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo;
 - d) spirometria.
4. Il certificato di idoneità ha validità di un anno e deve essere conservato presso l'affiliato che rilascia la tessera; la documentazione relativa agli accertamenti deve essere conservata a cura del medico che ha effettuato la visita.

Articolo 6 – Modalità per gli accertamenti sanitari per l'attività sportiva non agonistica

1. In forza del decreto 24 aprile 2013 (Gazzetta ufficiale n.169 del 20 luglio 2013),⁽³⁾ gli affiliati possono rilasciare la tessera atleta non agonista esclusivamente a chi venga preventivamente riconosciuto idoneo alla pratica dell'attività sportiva non agonistica.

⁽¹⁾ v. anche il Regolamento organico, articolo 79

⁽²⁾ vedi la legislazione in calce

⁽³⁾ vedi la legislazione in calce

2. Il certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica può essere rilasciato dai medici di medicina generale e dai medici specialisti in pediatria, di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana.
3. Il certificato di idoneità ha validità di un anno e deve essere conservato presso l'affiliato che rilascia la tessera.

Articolo 7 - Struttura

1. Il settore sanitario federale è costituito da:
 - a) commissione medica federale;
 - b) medico federale;
 - c) medici addetti alle squadre nazionali;
 - d) medici fiduciari regionali;
 - e) medici sociali;
 - f) personale parasanitario.

Articolo 8 – Obblighi e disposizioni

1. I componenti del settore sanitario federale devono essere tesserati della F.I.T. e non devono essere stati soggetti a provvedimenti di espulsione o radiazione da parte di una qualsiasi Federazione sportiva nazionale o disciplina associata o aver subito sanzioni disciplinari per fatti di doping.
2. Devono svolgere la loro attività nel rispetto delle regole morali e delle normative antidoping nazionali ed internazionali, adoperandosi anche perché le stesse siano applicate e rispettate da tutti i tesserati della F.I.T.
3. La loro appartenenza al settore sanitario federale li impegna a documentare la propria iscrizione al rispettivo albo professionale e ad operare secondo scienza e coscienza.

Articolo 9 - Commissione medica federale

1. La commissione medica federale è nominata dal Consiglio federale, che ne determina anche il numero dei componenti ed il presidente; tutti i componenti sono scelti tra specialisti in medicina dello sport tesserati della F.M.S.I. e tra esponenti di discipline scientifiche esperti in materie biologiche e fisiologiche applicate allo sport.
2. La commissione medica federale:
 - a) coordina l'attività del settore sanitario federale;
 - b) predispone e propone al Consiglio federale iniziative tese alla tutela ed alla verifica dello stato di salute dei tesserati;
 - c) esercita attività di controllo del rispetto di eventuali e specifiche norme federali tese alla tutela della salute degli atleti;
 - d) svolge attività di supporto su precise esigenze sanitarie federali ed a favore di atleti, se richiesta dal Consiglio federale o dal medico federale;
 - e) fornisce consulenza su tematiche cliniche e biologiche e su problematiche antidoping;
 - f) propone e collabora in interventi federali di formazione ed aggiornamento nelle materie biologiche e fisiologiche a favore dei tesserati della Federazione;
 - g) individua temi di approfondimento e di studio in medicina dello sport ed in materie affini, con particolare riferimento al tennis;
 - h) promuove iniziative a sostegno dell'informazione, della prevenzione e della lotta al doping, in conformità con i regolamenti della F.M.S.I. e degli altri organismi competenti in materia;
 - i) rappresenta la Federazione nei rapporti con istituzioni esterne sulle tematiche medico-sportive.
3. La commissione medica per lo svolgimento dei suoi compiti può avvalersi di consulenti specialisti in discipline biologiche e mediche correlate.
4. Il presidente della commissione medica può essere invitato alle riunioni del Consiglio federale in relazione a specifiche problematiche.

Articolo 10 - Medico federale

1. Il medico federale è nominato dal Consiglio federale tra i componenti della commissione medica.
2. Il medico federale:
 - a) può partecipare alle riunioni delle commissioni tecniche federali, in relazione a problematiche sanitarie;

- b) dispone e verifica gli interventi sanitari necessari a favore degli atleti di interesse nazionale ed internazionale;
 - c) programma valutazioni medico-funzionali e verifica gli accertamenti di idoneità di legge degli atleti di interesse nazionale ed internazionale;
 - d) promuove iniziative di informazione e di prevenzione antidoping per atleti di interesse nazionale ed internazionale;
 - e) coordina, anche con riunioni periodiche, l'attività dei medici addetti alle squadre nazionali e dei medici fiduciari regionali, per ciò che concerne l'assistenza sanitaria e la valutazione degli atleti delle squadre nazionali;
 - f) organizza e dispone l'assistenza sanitaria delle squadre nazionali durante la preparazione, in occasione di ritiri e raduni organizzati dalla Federazione ed in occasione di competizioni internazionali, individuando medici e personale parasanitario addetti;
 - g) si correla con i medici sociali degli affiliati cui appartengono atleti di interesse nazionale.
3. Il medico federale può avvalersi di consulenti specialisti esterni.
 4. Il medico federale può essere invitato alle riunioni del consiglio federale in relazione a specifiche problematiche.

Articolo 11 - Medici addetti alle squadre nazionali

1. I medici addetti alle squadre nazionali sono nominati annualmente dal Consiglio federale, su indicazione del medico federale, tra gli iscritti alla F.M.S.I., preferibilmente tra gli specialisti in medicina dello sport.
2. I medici addetti alle squadre nazionali:
 - a) effettuano attività di consulenza sanitaria per gli atleti delle squadre nazionali e di interesse federale;
 - b) prestano assistenza medica in occasione di raduni e competizioni nazionali ed internazionali;
 - c) partecipano alle valutazioni medico-fisiologiche funzionali degli atleti di interesse nazionale ed internazionale;
 - d) forniscono agli stessi atleti, coinvolti in raduni e competizioni, informazione sanitaria e preventiva su problematiche mediche ed antidoping;
 - e) si correlano con il medico federale e, ove necessario, con i medici sociali e di fiducia degli atleti.

Articolo 12 - Medici fiduciari regionali

1. Per l'organizzazione del servizio sanitario federale, ogni comitato regionale, sentito il parere della commissione medica federale e del medico federale, nomina il medico fiduciario regionale, scelto tra gli specialisti in medicina dello sport ed iscritti alla F.M.S.I. quali soci ordinari.
2. Il medico fiduciario regionale:
 - a) organizza l'assistenza sanitaria in regione;
 - b) fornisce informazione e supporto ad affiliati ed atleti della regione;
 - c) coordina i medici collaboratori ed il personale parasanitario disponibili in regione;
 - d) può partecipare alle riunioni del Comitato regionale in relazione a problematiche sanitarie;
 - e) tiene rapporti con i medici sociali della regione.

Articolo 13 - Medici sociali

1. I medici sociali sono nominati dal consiglio direttivo dell'affiliato tra gli iscritti alla F.M.S.I., preferibilmente specialisti in medicina dello sport.
2. Il medico sociale, in particolare:
 - a) vigila, in stretta collaborazione col presidente dell'affiliato, sull'osservanza delle leggi dello Stato e della Regione, sulla tutela sanitaria delle attività sportive e sul rispetto delle norme federali in tema sanitario;
 - b) rispetta gli adempimenti previsti dal DM 13 marzo 1995 sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti;
 - c) si adopera nella prevenzione, informazione e lotta al doping dei tesserati del proprio affiliato.

Articolo 14 - Personale parasanitario

1. Fanno parte del personale parasanitario tutti gli operatori in possesso del titolo di studio o professionale legalmente riconosciuto, funzionale ed utile al raggiungimento delle finalità del settore sanitario federale, per la

salvaguardia della salute e del benessere dell'atleta (terapisti, biologi, psicologi, massaggiatori ed esercenti attività sanitarie riconosciute dalle normative vigenti).

2. Essi sono designati, rispettivamente, dal medico federale per l'attività delle squadre nazionali, dal medico regionale per l'attività del Comitato regionale e dal medico sociale per l'attività dell'affiliato.

Appendice

LEGISLAZIONE

LEGGE 26 OTTOBRE 1971, N. 1099

TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE

(GAZZETTA UFFICIALE 23 DICEMBRE 1971, N. 324)

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;
il Presidente della Repubblica promulga la seguente legge:

Articolo 1

1. La tutela sanitaria delle attività sportive spetta alle regioni che la esercitano secondo un programma le cui finalità e contenuti corrisponderanno ai criteri di massima fissati dal Ministero della sanità con il concorso delle regioni stesse.
2. In attesa che le regioni esercitino le competenze previste dagli articoli 117 e 118 della Costituzione in materia sanitaria, la tutela sanitaria di coloro che praticano attività sportive spetta al Ministero della sanità, che si avvale della collaborazione del Comitato olimpico nazionale italiano.

Articolo 2

1. La tutela sanitaria si esplica mediante l'accertamento obbligatorio, con visite mediche di selezione e di controllo periodico, dell'idoneità generica e dell'attitudine di chi intende svolgere o svolge attività agonistico-sportive. Le visite mediche sono gratuite, tranne per coloro che svolgono professionalmente attività agonistica.
2. Con decreto del Ministro per la sanità, sentito il Comitato nazionale olimpico italiano, vengono emanate, entro sei mesi dalla data di pubblicazione della presente legge, le norme regolamentari volte a disciplinare le modalità di esercizio della tutela per le singole attività sportive, con particolare riferimento all'età, al sesso ed alla qualifica dilettantistica o professionistica di coloro che praticano le rispettive attività, nonché a prevedere i casi in cui sono obbligatorie le visite prima e dopo le gare in relazione al rischio ed al carico al quale viene sottoposto l'atleta.

... omissis ...

3. Gli organi sanitari designati dalla Regione e, sino al termine stabilito nel secondo comma dell'articolo 1, i medici provinciali possono affidare il compito di effettuare le visite agli ufficiali sanitari, ai medici condotti, ai medici scolastici ed ai medici della Federazione medico-sportiva italiana proposti dal Comitato olimpico nazionale italiano, incaricando in linea prioritaria e preferenziale i sanitari che hanno una qualificazione in campo medico sportivo.

... omissis ...

DECRETO 5 LUGLIO 1975

DISCIPLINA DELL'ACCESSO ALLE SINGOLE ATTIVITÀ SPORTIVE

(Supplemento ordinario alla Gazzetta ufficiale 29 settembre 1975, n. 259)

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

1. visto l'articolo 2 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099,⁽⁴⁾ sulla tutela sanitaria delle attività sportive;
2. sentito il consiglio superiore di sanità;
3. sentito il Comitato olimpico nazionale italiano;
4. constatato che l'articolo 2 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, stabilisce l'obbligo di emanare norme regolamentari volte a disciplinare l'esercizio della tutela delle singole attività sportive con particolare riferimento all'età, al sesso ed alla qualifica dilettantistica e professionistica di coloro che praticano attività sportive, nonché ad indicare i casi in cui sono obbligatorie le visite prima e dopo le gare in relazione al rischio ed al carico al quale viene sottoposto l'atleta;

decreta**Articolo 1**

1. Ai fini della disciplina delle modalità di esercizio della tutela della salute di coloro che praticano o intendono praticare attività sportive, si approva la tabella allegato 1 che riporta, accanto all'indicazione delle varie specialità sportive ed in rapporto alla qualifica e al sesso, l'età di inizio dell'attività agonistica, l'età limite dell'attività agonistica e l'eventuale obbligo di visita prima o dopo la gara.

... omissis ...

Tabella 1

Età di inizio dell'attività addestrativa pre-agonistica, età di inizio dell'attività agonistica, età limite dell'attività agonistica, periodicità delle visite ed obbligatorietà delle visite prima e dopo la gara.

Specialità Sesso (M-F) Qualifica (D-SP-P) D=dilettante SP=semi-professionista P=professionista	I) Età di inizio attività pre- agonistica	II) Età di ini- zio attività agonistica	III) Età limite attività agonistica	IV) Perio- dicità delle visite	V) Visita prima della gara	VI) Visita dopo la gara
	M F	M F	M F			
... omissis ...						
FIT Tennis (M/F-D)	8 8	11 11		annuale (5)	no	no
... omissis ...						

⁽⁴⁾ v. la legislazione in calce⁽⁵⁾ variata da triennale in annuale con DM 18 febbraio 1982, tabella B (in calce)

MINISTERO DELLA SALUTE – Lettera circolare DRST 8/7090 del 29 ottobre 2007
 Prospetto riassuntivo relativo alle specifiche dell'età di inizio dell'attività agonistica (parz.le)

Parametri di pertinenza della normativa federale da recepire da parte del Min. della salute e della conferenza Stato-Regioni									
Federazione	età d'inizio (le FSN devono indicare se l'età è da intendersi anagrafica, sportiva o solare)			età per ECG da sforzo, aggiuntivo alla visita di idoneità	specifiche o deroghe per età			tipologie di età	
	circolare CONI 1192	FSN attuale	commissione CONI	commissione CONI	FSN attuale	commissione CONI	A n a g r a f i c a	S o l a r e	S p o r t i v a
... omissis ...									
FIT Tennis	10	9 max 80	9 max 80	40		L'età di inizio dell'attività agonistica è stata definita in 8 anni, assunto che il regolamento tecnico, allegato alla relazione, garantisce tempi di gara, numero dei set e criteri di valutazione del risultato diversi dagli atleti più adulti e finalizzati a garantire la tutela della salute dei giovani praticanti.		X	
... omissis ...									

DECRETO LEGGE 20 DICEMBRE 1979, N. 663 ⁽⁶⁾

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

(GAZZETTA UFFICIALE 31 DICEMBRE 1979, N. 355)

Articolo 5

... omissis ...

7. L'assistenza sanitaria di cui al primo comma comprende anche la tutela sanitaria delle attività sportive. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 61, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i controlli medici sono effettuati, oltre che dai medici della Federazione medico-sportiva italiana, dal personale e dalle strutture pubbliche e private convenzionate, con le modalità fissate dalle Regioni d'intesa con il CONI e sulla base di criteri tecnici generali che saranno adottati con decreto del Ministro della sanità.

... omissis ...

⁽⁶⁾ convertito in legge, con modificazioni, con L. 29 febbraio 1980, n. 33

DECRETO 18 FEBBRAIO 1982

NORME PER LA TUTELA SANITARIA DELL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

(GAZZETTA UFFICIALE 5 MARZO 1982, N. 63)

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

1. vista la legge 26 ottobre 1971, n. 1099⁽⁷⁾, sulla tutela sanitaria delle attività sportive;
2. visto il decreto ministeriale 5 luglio 1975⁽⁸⁾, emanato ai sensi dell'articolo 2, secondo comma, della sopra citata legge, recante "Disciplina dell'accesso alle singole attività sportive";
3. vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833, concernente l'istituzione del Servizio sanitario nazionale;
4. visto il decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663⁽⁹⁾, concernente il finanziamento del Servizio sanitario nazionale, convertito nella legge 29 febbraio 1980, n. 33;
5. visto il decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, articolo 23, primo comma, relativo all'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici di medicina generale;
6. visto il decreto del Presidente della Repubblica 13 agosto 1981, articolo 23, quarto comma, relativo all'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta;
7. considerata la necessità di stabilire, ai sensi dell'articolo 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 i controlli sanitari di idoneità alle attività sportive, per la parte relativa all'attività agonistica;
8. sentita la commissione appositamente istituita con decreto del Ministro della sanità dell'8 maggio 1981;

decreta**Articolo 1**

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.
2. La qualificazione agonistica a chi svolge attività sportiva è demandata alle Federazioni sportive nazionali o agli enti sportivi riconosciuti.
3. Devono sottoporsi altresì ai controlli di cui sopra i partecipanti ai Giochi della gioventù per accedere alle fasi nazionali.

Articolo 2

1. 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'articolo 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 morfo-funzionale 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.

Articolo 3

1. 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.
2. Il medico visitatore ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici e strumentali su motivato sospetto clinico.
3. Gli sport non contemplati nelle sopraccitate tabelle sono assimilati, ai fini degli accertamenti sanitari da compiersi, a quello che, tra i previsti, presenta maggiore affinità con il prescelto dall'interessato.
4. Nel caso in cui l'atleta pratichi più sport, deve sottoporsi ad una visita di idoneità con periodicità annuale.
5. La visita sarà, nel caso predetto, comprensiva di tutte le indagini contemplate per i singoli sport.

⁽⁷⁾ vedi la legislazione in calce⁽⁸⁾ vedi la legislazione in calce⁽⁹⁾ vedi la legislazione in calce

Articolo 4

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

Articolo 5

1. 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.
2. La presentazione, da parte dell'interessato, del predetto certificato di idoneità è condizione indispensabile per la partecipazione ad attività agonistiche.
3. Detto certificato deve essere conservato presso la società sportiva di appartenenza.
4. La documentazione inerente agli accertamenti effettuati nel corso della visita deve essere conservata a cura del medico visitatore per almeno cinque anni.

Articolo 6

1. Qualora a seguito degli accertamenti sanitari di cui all'articolo 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.
2. Alla società sportiva di appartenenza viene comunicato il solo esito negativo.
3. Avverso il giudizio negativo l'interessato può nel termine di trenta giorni proporre ricorso dinanzi alla commissione regionale 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.
4. La commissione può, in relazione ai singoli casi da esaminare, avvalersi della consulenza di sanitari in possesso della specializzazione inerente al caso specifico.

Articolo 7

1. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, addì 18 febbraio 1982

IL MINISTRO: Altissimo

Allegato 1**CONTROLLI SANITARI E LORO PERIODICITÀ IN RELAZIONE AI VARI SPORT****Tabella A**

... (OMISSIS) ...

Tabella B**Accertamenti richiesti per tutti gli sport sotto elencati con periodicità di anni uno:**

- visita medica;
- esame completo delle urine;
- elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo;
- spirometria.

Sport

Atletica leggera, baseball, biathlon, calcio, canoa, canottaggio, ciclismo, ginnastica, hockey e pattinaggio a rotelle, hockey su prato e "en salle", karate, ippica, judo, lotta, nuoto, pallacanestro, pallamano, pallanuoto, pallavolo, pentathlon moderno, pugilato, rugby, scherma, sci alpino - discesa libera, slalom speciale e gigante, sci combinata - salto speciale, sci da fondo, sci nautico, softball, sollevamento pesi, sport del ghiaccio, sport equestri, sport subacquei, tennis, vela.

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 Ori.
- 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)** ... (omissis) ...
- 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.

Allegato 2**Modello A**

... (omissis) ...

Modello B

Regione

SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA PER I PRATICANTI GLI SPORT DI CUI ALLA TAB. B

Cognome Nome

nato a il

residenza o domicilio

documento di identità

sport per cui è richiesta la visita

prima visita visita successiva
 eventuali sport praticati

Anamnesi

anamnesi familiare
 anamnesi fisiologica
 menarca data dell'ultima mestruazione
 fumo alcool
 patologia malattie sofferte:
 interventi chirurgici:
 infortuni:
 Esame delle urine:
 aspetto colore densità pH
 reperto
 gruppo sanguigno (A - B - O) fattore Rh.....

Spirografia

capacità vitale CV l (norm.)
 capacità vitale forzata CVF l (norm.)
 volume espir. max sec. VEMS l (norm.)
 indice Tiffeneau VEMS/CV %..... (norm.)
 max ventil. volunt. MVV l/min. (norm.)
 conclusioni

Esami specialistici integrativi

Elettrocardiogramma:
 Esame neurologico:
 Esame otorinolaringoiatrico:
 Audiometria:
 Esame oculistico:
 Altri esami:

Giudizio conclusivo

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

li,

.....
 (timbro e firma del medico)

Allegato 3

REGIONE U.S.L.

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Nome
 nato a il
 residenza o domicilio
 documento di identità

sport per cui è richiesta la visita

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

Il presente certificato ha validità di
e scadrà il

(il medico)

.....

Allegato 4

REGIONE U.S.L.

CERTIFICATO DI NON IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Nome

nato a il

residenza o domicilio

documento di identità

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

(il medico)

.....

DECRETO 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

(GAZZETTA UFFICIALE 20 LUGLIO 2013, N. 169)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO PER GLI AFFARI REGIONALI, IL TURISMO E LO SPORT

1. Visto l'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che prevede, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, che il Ministro della salute, con decreto adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo ed allo sport, disponga garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita;
2. Visto il decreto ministeriale 18 febbraio 1982, "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica",⁽¹⁰⁾

⁽¹⁰⁾ vedi la legislazione in calce

3. Visto il decreto ministeriale 28 febbraio 1983, "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica";
4. Visto il decreto ministeriale 18 marzo 2011, "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni" ed in particolare l'allegato A che prevede, relativamente alle modalità di collocazione dei defibrillatori semiautomatici esterni, che le Regioni valutino progetti di acquisizione di tali defibrillatori con fondi privati nonché attività per le quali il soggetto esercente è tenuto a dotarsi a proprie spese degli stessi;
5. Ritenuto pertanto, di dover stabilire i criteri e i parametri su cui basare l'idoneità della certificazione per l'esercizio dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale come di seguito definita;
6. Ritenuto, inoltre, di dover adottare le linee guida allo scopo di disciplinare i casi in cui si rende necessario la dotazione e l'impiego da parte di società sportive sia professionistiche sia dilettantistiche di defibrillatori semiautomatici esterni;
7. Viste le risultanze del gruppo di lavoro istituito con decreto del Ministro della salute in data 14 febbraio 2013;
8. Sentito il gruppo di lavoro istituito presso il Consiglio superiore di sanità che ha fornito l'apporto tecnico scientifico necessario,

decreta:

Articolo 1 - Ambito della disciplina

1. Il presente decreto, in attuazione dell'art.7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, dispone garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

Articolo 2 - Definizione dell'attività amatoriale. Certificazione

1. Ai fini del presente decreto è definita amatoriale l'attività ludico-motoria, praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.
2. Coloro che praticano attività ludico - motoria in contesti organizzati e autorizzati all'esercizio nel rispetto delle disposizioni normative vigenti devono sottoporsi a controlli medici periodici ai fini della certificazione attestante l'idoneità all'attività ludico-motoria secondo quanto previsto nell'allegato A.
3. La certificazione conseguente al controllo medico di cui al comma 2, che deve essere adeguata e appropriata in relazione ai parametri suddetti, è rilasciata dal medico certificatore su apposito modello predefinito (allegato B).
4. All'atto dell'iscrizione o avvio delle attività il certificato è esibito all'incaricato della struttura o luogo presso cui si svolge l'attività ludico - motoria e conservato in tali sedi in copia fino alla data di validità o fino alla cessazione dell'attività stessa.
5. Non sono tenuti all'obbligo della certificazione:
 - a) coloro che effettuano l'attività ludico-motoria in forma autonoma e al di fuori di un contesto organizzato ed autorizzato;
 - b) chi svolge, anche in contesti autorizzati e organizzati, attività motoria occasionale, effettuata a scopo prevalentemente ricreativo e in modo saltuario e non ripetitivo;
 - c) i praticanti di alcune attività ludico-motorie con ridotto impegno cardiovascolare, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, ginnastica per anziani, "gruppi cammino" e attività assimilabili nonché i praticanti di attività prevalentemente ricreative, quali ballo, giochi da tavolo e attività assimilabili.
6. Ai soggetti di cui al comma 5, i quali non sono tenuti all'obbligo di certificazione, è comunque raccomandato un controllo medico prima dell'avvio dell'attività ludico-motoria per la valutazione di eventuali fattori di rischio, con particolare attenzione ai soggetti che passano dalla sedentarietà alla pratica di tali attività o che si sot-

topongono a esercizio fisico di particolare intensità. Nell'ambito delle campagne di comunicazione di cui al successivo art. 6 viene data ampia informazione di tali raccomandazioni.

Articolo 3 - Definizione di attività sportiva non agonistica. Certificazione

1. Si definiscono attività sportive non agonistiche quelle praticate dai seguenti soggetti:
 - a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
 - b) coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società 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.
2. I praticanti di attività sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneità a tale pratica sportiva. La certificazione conseguente al controllo medico attestante l'idoneità fisica alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico è rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport su apposito modello predefinito (allegato C).
3. È obbligatoria la preventiva misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo, refertato secondo gli standard professionali esistenti.
4. In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate è raccomandato al medico certificatore di avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sport e, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

Articolo 4 - Attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare patrocinate da Federazioni sportive, Discipline associate o da Enti di promozione sportiva

1. Per la partecipazione di non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico-motorio, caratterizzate da particolare ed elevato impegno cardiovascolare, patrocinate dai suddetti organismi, quali manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 Km, granfondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe, il controllo medico comprende la rilevazione della pressione arteriosa, un elettrocardiogramma basale, uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca e altri accertamenti che il medico certificatore riterrà necessario per i singoli casi. Il certificato è rilasciato dai medici di cui all'art. 3, comma 2, su apposito modello predefinito (allegato D).

... omissis ...

Art. 7 - Abrogazioni

1. Il decreto ministeriale 28 febbraio 1983 "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica" è abrogato.
2. Il presente decreto viene trasmesso agli organi di controllo per la registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 24 aprile 2013

Il Ministro della salute Balduzzi

Allegato A**Controlli medici per l'attestazione dell'idoneità all'attività ludico-motoria**

	Classe A	Classe B	Classe C
	soggetti < 55 anni (uomini) < 65 anni (donne) senza evidenti patologie e fattori di rischio emergenti alla visita o riferiti in anamnesi.	soggetti con anamnesi nota per almeno due delle seguenti condizioni: <ul style="list-style-type: none"> • ipertensione arteriosa; • elevata pressione arteriosa differenziale nell'anziano; • età: >55 anni (uomini) > 65 anni (donne); • fumo; • ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia; • alterata glicemia a digiuno o ridotta tolleranza ai carboidrati; diabete di tipo II compensato • obesità addominale; • familiarità per patologie cardiovascolari; • fattori di rischio ritenuti rilevanti dal medico certificatore 	soggetti con patologie croniche conclamate diagnosticate (es. cardiologiche, pneumologiche, neurologiche, oncologiche in atto, diabetologiche di tipo I o di tipo II scompensate)
Accertamenti raccomandati, oltre alla visita medica generale di tutti gli apparati con misurazione della pressione arteriosa		Elettrocardiogramma a riposo Altri esami secondo giudizio clinico	Esami e consulenze specifiche secondo giudizio clinico
MEDICO CERTIFICATORE	Medico abilitato alla professione	Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport	Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport; Medico specialista di branca
PERIODICITÀ	Biennale	Annuale	Annuale o inferiore, secondo giudizio clinico

Allegato B**Certificato di idoneità alla pratica di attività ludico-motoria**

D.M. data

Sig.ra/sig.

nata/o a il

residente a

Classe di ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIA, di cui all'allegato A

.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività ludico-motoria.

Il presente certificato ha validità [annuale/biennale/altro (specificare)] dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

Allegato C**Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico**

D.M. data

Sig.ra/sig.

nata/o a il

residente a

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

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

Allegato D**Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare, ex art. 4 D.M.**

Sig.ra/sig.

nata/o a il

residente a

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto degli esami strumentali eseguiti, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva di cui all'articolo 4 del D.M.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

LEGGE 9 AGOSTO 2013, N. 98

DISPOSIZIONI URGENTI PER IL RILANCIO DELL'ECONOMIA

(GU SERIE GENERALE N.194 DEL 20-8-2013 - SUPPL. ORDINARIO N. 63)

La Camera dei deputati ed il Senato della Repubblica hanno approvato;

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

promulga la seguente legge:

Articolo 1

1. Il decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, recante disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia, è convertito in legge con le modificazioni riportate in allegato alla presente legge.
2. Restano validi gli atti e i provvedimenti adottati e sono fatti salvi gli effetti prodottisi e i rapporti giuridici sorti sulla base delle norme del decreto-legge 24 giugno 2013, n. 72, recante misure urgenti per i pagamenti dei debiti degli enti del Servizio sanitario nazionale, non convertite in legge.
3. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale. La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sarà inserita nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.

Data a Roma, addì 9 agosto 2013

NAPOLITANO

Letta, Presidente del Consiglio dei ministri

Visto, il Guardasigilli: Cancellieri

MODIFICAZIONI APPORTATE IN SEDE DI CONVERSIONE AL DECRETO-LEGGE 21 GIUGNO 2013, N. 69

... omissis ...

Articolo 42-bis. - (Ulteriore soppressione di certificazione sanitaria).

1. Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini promuovendo la pratica sportiva, per non gravare cittadini e Servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni, è **soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale** previsto dall'articolo 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e dal decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 169 del 20 luglio 2013.
2. **Rimane l'obbligo di certificazione presso il medico o il pediatra di base per l'attività sportiva non agonistica.** Sono i medici o pediatri di base annualmente a stabilire, dopo anamnesi e visita, se i pazienti necessitano di ulteriori accertamenti come l'elettrocardiogramma.

... omissis ...