

La certificazione medico- sportiva in Basilicata

El ejemplo italiano

Los últimos casos de muerte súbita reabren el debate de los controles médicos, que no están legislados en España.

EL PAÍS, lunes 3 de septiembre de 2007

Quando muore uno atleta sul campo, ovunque, nel mondo, indicano le norme italiane che hanno ridotto drasticamente la morte durante una attività sportiva, certamente in misura decisamente più importante in campo professionistico e dilettantistico, molto meno in campo amatoriale.



Il libro del Cassinis, ritrovato a Picerno da Sergio Molinari e ristampato recentemente dalla FMSI

Nel 1929 nasce la Medicina dello Sport nel Mondo, perché nasce, in Italia, la **Federazione dei Medici Sportivi**, il medico sportivo, cioè quel medico (Del Guerra, rappresentante della Gioventù Universitaria Fascista) che affiancasse l'allenatore ... ***“che se va bene va bene e se non va, va a casa... o ancora stimolatore di una fatica spinta verso un massimo rendimento che poteva portare allo stramazzo al suolo!”***

Nel 1937 Achille Starace, Segretario Generale del Partito Nazionale Fascista, al Convegno dei Medici dello Sport, paragona gli sportivi a dei combattenti ed indica i medici sportivi come diretti ***“non tanto al risultato eccezionale, ma alla tutela di chi si preparava ad offrire il braccio sempre più valido per la tutela della patria...”***

Ventennio a parte, vi lascio riflettere sull'aspetto della **tutela dello sportivo**, proposta da noi Italiani al mondo intero! **Sulla prevenzione dei danni da sport!** L'opposto di quanto stava già avvenendo e sarebbe avvenuto nei decenni a seguire nell'Europa dell'Est.

Nel quadro normativo attuale sono individuabili, quindi, **tre aree di tutela sanitaria** delle attività sportive, nelle quali la tutela medesima si esercita con intensità ed efficacia decrescenti:

- 1. sport professionistico,**
- 2. sport agonistico,**
- 3. sport non agonistico,**

sulla base di opzioni legislative dettate da criteri di economicità negli investimenti sanitari.

Riflettiamo sulla distinzione strategica dedicata fra attività agonistica e non agonistica. Siamo nell'ambito di una convenzione giuridica, condivisa dall'accordo sulla economicità di un investimento!

- Le motivazioni primarie dello sport sono infatti **il gioco e l'agonismo**
- L'agonismo risponde all'esigenza spontanea dell'uomo di misurarsi con la natura, con il prossimo e con se stesso. Il superamento rassicura e gratifica, è attestato di valore.

Lo sport è gioco caratterizzato da agonismo!

- Non c'è sport che non sia una gara sulla base di un gioco.

Di qui la distinzione “giuridica”, “strategica” operata “Nomen Iuris” dalle FFSSNN fra “agonistica” e “non agonistica”:

- DM 18/2/1982 e seg.
- Tabella del 9 aprile 2008 Consiglio Superiore Sanità
- Modifica 25 settembre 2012 (FICK FCI FIPM FIDASC FIPAV FITA FIN FICSK)

Vi riporto, al proposito i versi di **Paolo Zeppilli**, Medico Sportivo e Cardiologo, **“ars poetica, Esculapio”**, a proposito dello “sport estremo” della nostra vita, agonistico fino **“all’ urtimo seconno”**

**“De sporte ner perimetro der monno,
ne poi incontrà na varietà infinita,
ma gnente è tanto amabbile e profonno
come lo sporte estremo dela vita.
Quantunque sai che perdi la partita,
ce provi insino all’ urtimo seconno!...
insino a quanno l’ arbitro, er Signore,
nun se sarà stufato d’ arbitrà
e fischierà la fine de la vita”**



**Opuscolo informativo dell’ Assessorato alla Salute della Regione Basilicata,
in occasione del Primo Congresso di Medicina dello Sport in Basilicata.**

Alla fine degli anni 70 si struttura la Medicina dello Sport in Basilicata. Mi piace ricordare nell' avvio della Medicina dello Sport nella Regione i pionieri degli anni '50, tutt' ora in agonismo, come Bruno Pistone e Franco Vinci e figure importanti che hanno assistito i primi passi della strutturazione come, a Matera, Mauro Padula, e, a Potenza, Lello Lacapra, e Peppino Scognamiglio per i rapporti CONI-FMSI, oltre che per aiuti concreti ed efficaci ed, ancora... un commilitone, entusiasta sostenitore di un fonendoscopio, di una bilancia con altimetro, di uno sgabello, di uno spirometro a campana e di un metro da sarto (come quello di mio nonno che era, appunto, un sarto!) presso un piccolo ambulatorio, una stanzetta all' ingresso degli spogliatoi della Palestra CONI di Potenza; quel commilitone era il giovane Leopoldo Desiderio entusiasta provveditore e garante dei rapporti fra CONI, Scuola e Sport.

Importantissima, per la nostra Regione, ma riferimento per tutte le Regioni Italiane, la nostra seconda legge sulla Tutela Sanitaria delle Attività Sportive, quella promossa da **Rocco Vita**, la Legge Regionale del 2 dicembre 1996 n. 59, ed ancora più importante la sostituzione dell' art. 9 con quanto all' art. 19 delle L.R. n. 10 del 31.1.2002

“ In considerazione della riconosciuta valenza dell'attività fisica regolare quale forma di prevenzione primaria di numerose patologie, al fine di contribuire ad incentivare comportamento e stili di vita consoni al benessere psico-fisico della popolazione, le prestazioni per gli accertamenti sanitari di cui alla presente legge, compresi gli accertamenti di revisione, sono erogate in forma gratuita per tutti i cittadini residenti in Basilicata”

SITUAZIONE ATTUALE

La prima cosa da considerare è la distinzione fra attività sportive agonistiche e non agonistiche.

La distinzione è affidata al CONI ed alle sue Federazioni.

La stessa attività infatti viene considerata agonistica o non agonistica secondo l'età.

Per quel che riguarda l'età di inizio della attività agonistica si vedano, dunque, le indicazioni delle FFSN-CONI (Nota del Consiglio superiore Sanità del 9 aprile 2008) (allegato 1) e le ultime modifiche (FICK, FCI, FIPM, FIDASC, FIPAV, FITA, FIN, FICSF) approvate dal Ministero della Salute in data 25 settembre 2012.

Le attività "agonistiche" sono regolate dal DM 18/02/1982 e successive modifiche.

Gli accertamenti integrativi sono indicati nelle tabelle A e B allegate allo stesso D.M. 18/92/1982.

Operatori indicati e dedicati a cui ci si può rivolgere in Basilicata

- STRUTTURE PUBBLICHE DELLA ASP (AZIENDA SANITARIA POTENZA) E ASM (AZIENDA SANITARIA MATERA)
- STRUTTURE CONVENZIONATE DELLA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA.
- PRESIDI AUTORIZZATI E ACCREDITATI di MEDICI SPECIALISTI IN MEDICINA DELLO SPORT, SOCI ORDINARI DELLA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA (Assenti attualmente)

I Minori delle Società Dilettantistiche, in tutt' Italia, Codice esenzione I01, non pagano la prestazione (DPCM 29/11/2001) (28/11/2003) (sono LEA, comprese le prestazioni diagnostiche).

I Disabili delle Società Dilettantistiche, in tutt' Italia, Codice esenzione I01, non pagano la prestazione (DPCM 29/11/2001) (28/11/2003) (sono LEA, comprese le prestazioni diagnostiche).

I maggiorenni dovrebbero pagare la quota di Euro 35 (Tabella A) o di Euro 70 (Tabella B)

Ma i maggiorenni, ma solo i residenti in Basilicata, con il Codice di esenzione H02, non pagano nulla, neanche per gli accertamenti integrativi previsti dalle tabelle A e B.

(Il test ergometrico massimale o quant' altro non sia previsto dalle Tabelle A e B, come per esempio un esame ecografico, se richiesto all' atto della visita medico-sportiva, è, invece, a carico dell' assistito)

I maggiorenni agonisti non residenti in Basilicata pagano 35 o 70 euro secondo la Tabella indicata dal DM 18/2/82.

Le attività "non agonistiche" vengono regolate dal DM del 28/02/1983 e successive modifiche fino alle ultime del 2013 (L. 125 del 30/10/13).

Operatori indicati e dedicati ai quali ci si può rivolgere in Basilicata

- MEDICI DI MEDICINA GENERALE
- PEDIATRI DI LIBERA SCELTA
- MEDICI SPECIALISTI IN MEDICINA DELLO SPORT
- MEDICI DELLA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA - CONI
- STRUTTURE CONVENZIONATE DELLA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA
- STRUTTURE PUBBLICHE DELLA ASP (AZIENDA SANITARIA DI POTENZA) O DELLA ASM (AZIENDA SANITARIA DI MATERA)

===

Per le attività **parascolastiche** (richieste dalle Autorità scolastiche e Giochi della Gioventù escluse le Fasi nazionali) La certificazione è gratuita per tutti.

===

Per le attività non agonistiche (ai sensi del 18/02/1982 e relative modifiche) delle FFSN CONI e degli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI.

Va retribuita la certificazione solo quando viene richiesta al Medico di Medicina Generale, al Pediatra di Libera Scelta, allo Specialista in Medicina dello Sport, al Medico FMSI-CONI. (DGR 1891 del 28/12/2007)

La Regione indica una quota di Euro 20,66.

Ma, chiarisco che la indicazione regionale della tariffa di Euro 20,66 deve coniugarsi con le indicazioni degli Accordi Collettivi Nazionali della FIMP (Federazione Italiana dei Medici Pediatri) e della FIMMG (Federazione Nazionale dei Medici di Medicina Generale).

Attualmente queste ultime indicazioni variano dai 20 Euro dei Pediatri ai 30 Euro dei Medici di Medicina Generale. Ma queste tariffe sono da ritenersi come indicative e pertanto suscettibili di variazioni ritenute opportune da chi si assume la responsabilità del rilascio della certificazione.

Ogni atto deve essere, comunque, accompagnato dalla fattura dedicata, anche di zero euro, nei casi di rilascio gratuito.

Pertanto le diversità riscontrabili vanno considerate nell' ambito di variazioni possibili in un ambito libero-professionale previsto e garantito dalle norme vigenti.

Ma, solo i residenti in Basilicata, per lo stesso DGR 1891 del 2007 e accedendo con il codice di esenzione H02, hanno diritto alla certificazione gratuita, attualmente, solo presso le Strutture Pubbliche della ASP e della ASM.

Da considerare, per la certificazione dell' attività sportiva non agonistica, che l' emendamento del 30 ottobre 2013 al decreto 101 (affidando la certificazione ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta, agli specialisti in medicina dello sport, ed ai medici della FMSI-CONI) raccomanda, per gli eventuali accertamenti (elettrocardiogramma compreso), le linee guida ministeriali in corso di definizione con la FNOMCEO.

I medici della FMSI-CONI si attengono, tuttavia, alle linee guida CONI, che raccomandano l' elettrocardiogramma basale.

Per il Professionismo e per i Disabili si faccia riferimento a quanto indicato dal:

- Decreto del Ministro della Sanità 13 Mar,1995
(Tutela sanitaria degli sportivi professionisti)
Gazzetta Ufficiale 1995; Apr 28:98
- Legge 5 febbraio 1992, n.104 (Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate).....
(dicotomizzazione tra sport ritenuti a impegno muscolare e cardio- respiratorio "lieve-moderato " (tabella A) ovvero "elevato " (tabella B).

**E VENIAMO ALLA LEGGE DELLE TRE SETTIMANE
E CIOE' AL DECRETO BALDUZZI**

Il DECRETO è quello del 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 DELLA REPUBBLICA ITALIANA 20 luglio 2013
Serie generale - n. 169)

Art. 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 balli 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 sottopongono 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.

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 CARDOVASCOLARI; • 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

Art. 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 da 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.

Art. 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).

INFINE IL DECRETO DEL FARE

Testo del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69 (in S.O. n. 50/L alla *Gazzetta Ufficiale* - Serie generale - n. 144 del 21 giugno 2013), coordinato con la legge di conversione 9 agosto 2013, n. 98 (in questo stesso S.O. alla pag. 1), recante: «Disposizioni urgenti per il rilancio dell'economia».

AVVERTENZA:

Art. 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 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.

Da cui la circolare esplicativa del Dipartimento Salute della nostra Regione del 7/10/2013 che precisa il ritorno allo stato "pre-Balduzzi" ad eccezione delle attività a particolare impegno cardiovascolare, cioè al punto 3 della stessa Balduzzi

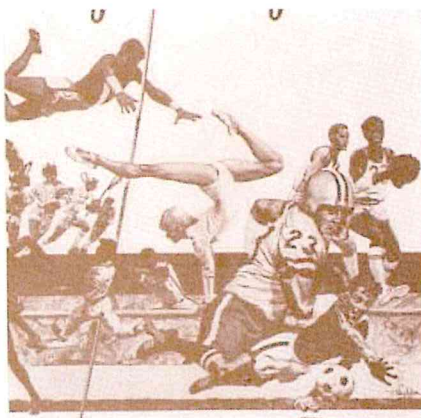
CONCLUDENDO



Medici Sportivi Lucani al 32° Congresso Mondiale di Roma



REGIONE BASILICATA



**LA MEDICINA DELLO SPORT
DOVE, COME, QUANDO IN BASILICATA**

Dove

Potenza:

- Unità Operativa di Medicina dello Sport della Federazione Medico Sportiva Italiana (lunedì-venerdì) (via del Gallitello 215) (prenotazione telefonica, tel. 0971 465379)
- Unità Operativa di Medicina dello Sport della ASP (Poliambulatorio Madre Teresa di Calcutta) (martedì 15.00 -18.30, mercoledì 8.30-12.30) (prenotazione tramite CUP)
- Chiaromonte: Ospedale (ultimo giovedì del mese 9.00-12.00) (prenotazione tramite CUP)
- Lavello: Ambulatorio del Distretto Sanitario (prenotazione tramite CUP)
- Lauria: Ospedale Beato Domenico Lentini (lunedì, venerdì 8.30-12.30, martedì 15.00-18,30) (prenotazione tramite CUP)
- Melfi: Ospedale San Giovanni di Dio, Ambulatorio di Cardiologia (15.00-18.30) (prenotazione tramite CUP)
- Sant' Arcangelo: Poliambulatorio del Distretto Sanitario (San Brancato) (prenotazione tramite CUP)
- Senise: Poliambulatorio del Distretto Sanitario (secondo giovedì del mese 9.00-12.00) (prenotazione tramite CUP)
- Venosa: Ospedale San Francesco, Ambulatorio di Cardiologia (mercoledì, giovedì e venerdì 9.00-12,30) (prenotazione tramite CUP)
- Villa d' Agri: Poliambulatorio del Distretto Sanitario (giovedì 15.00-18.30, ultimo venerdì del mese 15.00-19.00) (prenotazione tramite CUP)

Matera:

- Unità Operativa di Medicina dello Sport della ASM
- Policoro: Ambulatorio di Medicina dello Sport della ASM

Come

- **Le Società sportive** : possono rivolgersi direttamente agli sportelli ove consegnare elenco dettagliato degli atleti e così favorire le operazioni di prenotazione
- **I singoli atleti**: possono telefonare al CUP regionale (Recapiti: 848-821.821; da cellulare: 0971/ 471373) e/o recarsi presso gli uffici di prenotazione presenti nelle sedi sanitarie.

Quando

....le liste di attesa.....

VULTURE: da due mesi a sette giorni

LAURIA: da due mesi a sette giorni

POTENZA ASP: da quattro mesi a sette giorni

POTENZA FMSI: da quattro mesi a sette giorni

MATERA ASM: da 5 mesi a 15 giorni

MATERA – POLICORO: da tre mesi a 10 giorni

Quanto

Le prestazioni medico sportive rese, attualmente, nel potentino, sono circa 9.000; nel materano la metà.

CONSIDERAZIONI

L'offerta della nostra Regione è importante ed è stata all'attenzione di tutti anche nel corso del recente 32° Congresso Mondiale di Medicina dello Sport di Roma. La normativa dedicata in evoluzione ha determinato, tuttavia, un notevole aumento della richiesta per cui è auspicabile l'incremento dell'offerta, nella Regione, della valutazione medico sportiva e della certificazione "in campo agonistico", sia nelle strutture pubbliche che in quelle private convenzionate e/o autorizzate, nelle quali certifichino Medici Soci Ordinari FMSI-CONI che siano Specialisti in Medicina dello Sport o che siano in possesso dell'attestato ministeriale ai sensi della L. 1099/71; tramite le strutture o gli specialisti autorizzati, dunque, che operino in nome e per conto delle Aziende Sanitarie.

Altrettanto importante è la facilitazione della valutazione e della certificazione in campo "non agonistico" presso i presidi ed i medici dalla legge indicati, nel rispetto delle spese previste dal sistema sanitario nazionale. (Medici di Medicina Generale, Pediatri di libera scelta, Medici Specialisti in Medicina dello Sport, Medici della Federazione Medico Sportiva Italiana, FMSI-CONI, Strutture convenzionate della FMSI-CONI, Strutture pubbliche della ASP o della ASM).

Il CONI lucano, dunque, pone all'attenzione della dirigenza regionale, la opportunità, di un adeguamento dell'offerta, diretta o indiretta.

E' altrettanto importante, tuttavia, che chi opera nell' ambito delle linee guida del CONI si impegni "strategicamente" per distribuire la richiesta nell' arco dell' anno e per fare in modo, quindi, che le attese possano essere contenute nell' ambito di un paio di settimane e non di più.

Infine, sembra opportuno che gli Enti di Promozione Sportiva e le Discipline Associate, conviventi nel CONI, esprimano le stesse indicazioni giuridico-convenzionali su ciò che è "agonismo" e su quanto "non è agonismo", uniformandosi, possibilmente, a quanto indicato dalle FFSSNN, al fine di evitare disorientamenti, comprensibili critiche e, conseguenti disposizioni e programmazioni regionali o nazionali diverse e/o comunque "non sintonizzate sulla frequenza" del messaggio medico sportivo del Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI), leader, al riguardo, nel mondo intero.

Ciò anche perché "il non obbligo di una certificazione medico sportiva", nell' accesso di un non tesserato ad una qualsiasi palestra e per una qualsiasi attività motoria, viene trasformata in "obbligo di una certificazione medico-sportiva non agonistica o agonistica" al momento del tesseramento (richiesto o promosso) presso un Ente di Promozione Sportiva, imponendo il rispetto della norma dedicata.

Potenza, 10 marzo 2014

Rocco Cantore



Ministero della Salute

Ufficio Legislativo

Lungotevere Ripa, 1 - 00153 Roma



Ministero della Salute

LEG

0004165-P-16/06/2015

I.6.b.a/2013/3862



161621866

GAB

NOTA ESPLICATIVA DEL DECRETO DEL MINISTRO DELLA SALUTE IN DATA 8 AGOSTO 2014 RECANTE "LINEE GUIDA DI INDIRIZZO IN MATERIA DI CERTIFICATI MEDICI PER L'ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA".

Indice:

1. Finalità del decreto del Ministro della salute 8 agosto 2014;
2. Attività ludico motoria;
3. Attività non agonistica: distinzione tra diverse tipologie di tesseramento ai fini della sussistenza, o meno, dell'obbligo di certificazione sanitaria

Finalità del decreto del Ministro della salute 8 agosto 2014

Il Ministro della salute, in data 8 agosto 2014, ha adottato, con proprio decreto, le Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica, seguendo la procedura prescritta dall'art. 42-bis, del decreto-legge n.69 del 2013, convertito dalla legge n.98 del 2013 e s.m..

Con il supporto del Gruppo di lavoro in materia di medicina dello sport, nominato presso questo Ministero, si è ritenuto opportuno fornire ulteriori indicazioni per garantire la corretta applicazione del decreto in esame.

Ministero della Salute

GAB

0005478-A-17/06/2015

I.4.c.c/5 //38



161632422

Visto dal funzionario responsabile

Le Linee guida in oggetto, nel rispetto delle vigenti disposizioni, hanno ribadito che l'obbligo di certificazione è riferito solo a chi pratica attività sportiva non agonistica.

Le Linee guida hanno, inoltre, indicato le attività sportive non agonistiche - quindi soggette ad obbligo di certificazione - specificando che, per tali, si intendono 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.

Con riferimento alle definizioni dell'attività sportiva non agonistica, di cui al punto b), si ritiene opportuno precisare quanto segue:

1) per "coloro" si intendono le persone fisiche tesserate;

2) le definizioni riguardano esclusivamente i tesserati in Italia; le stesse non sono, pertanto, rivolte agli atleti stranieri non tesserati in Italia, anche quando questi ultimi partecipano ad attività non agonistiche che si svolgono in Italia.

Nel rispetto delle indicazioni fornite dalle disposizioni normative di riferimento, le Linee guida hanno, altresì, ribadito quali sono i medici che possono rilasciare il certificato; si tratta, segnatamente, dei medici di medicina

generale e dei pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dei medici specialisti in medicina dello sport ovvero dei medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano.

E' stato, pure, ribadito che il controllo medico deve essere annuale e che, conseguentemente, il certificato medico ha validità annuale. Resta inteso che i certificati medici già rilasciati rimangono validi fino alla loro naturale scadenza annuale.

Sono stati, inoltre, specificati gli esami clinici che devono essere effettuati ai fini del rilascio del certificato, in particolare è necessario effettuare:

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

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

c) un elettrocardiogramma a riposo (basale) debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che hanno superato i 60 anni di età e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare;

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

E' stato, inoltre, chiarito che il medico certificatore, tenuto conto delle evidenze cliniche e/o diagnostiche rilevate, si può 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.

Si è ritenuto opportuno chiarire, da ultimo, che il medico certificatore conserva copia dei referti di tutte le indagini diagnostiche eseguite, in conformità alle vigenti disposizioni e comunque per l'intervallo di tempo di validità del certificato. Per quanto riguarda i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, è stato previsto che l'obbligo di conservazione dei documenti può essere assolto anche dalla registrazione dei referti nella scheda sanitaria individuale informatizzata, ove attivata.

Attività ludico motoria

Come è noto, l'attività ludico motoria non rientra nell'ambito di applicazione delle Linee guida in esame, tenuto conto che, per detta attività sportiva, il legislatore, nel mese di agosto 2013, ha soppresso l'obbligo della certificazione per lo svolgimento dell'attività ludico motoria che era stato introdotto dall'articolo 7, comma 11, del decreto-legge n.158 del 2012, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 189 del 2012, nonché le correlate disposizioni recate dal decreto attuativo del Ministro della salute 24 aprile 2013.

Al fine di chiarire l'ambito delle attività sportive sottoposte ad obbligo di certificazione, rispetto a quelle, invece, escluse da tale obbligo, come il caso dell'attività sportiva ludico motoria, occorre fare riferimento alla definizione che il decreto ministeriale 24 aprile 2013, sopra citato, aveva fornito con riferimento a tale specifica attività ludico motoria.

Più precisamente, per attività ludico motoria, si intende l'attività 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.

Non sussiste, pertanto, obbligo di certificazione per chi esercita tale attività¹.

Attività non agonistica: distinzione tra diverse tipologie di tesseramento ai fini della sussistenza, o meno, dell'obbligo di certificazione sanitaria

Poiché continuano a pervenire a questo Ministero richieste di chiarimenti in ordine alla sussistenza, o meno, dell'obbligo della certificazione sanitaria, anche con riguardo alle attività che sembrano rientrare nella definizione di attività sportiva non agonistica, con specifico riguardo a 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, si ritiene opportuno chiarire quanto segue.

Nell'ambito della attività non agonistica, il CONI provvederà, sentito il Ministero della salute, ad impartire, quanto prima e, auspicabilmente, entro il 31 ottobre 2015, idonee indicazioni alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate e agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dallo stesso CONI, affinché distinguano, nell'ambito di tali attività:

a) i tesserati che svolgono attività sportive regolamentate;

¹Al riguardo, si richiama, comunque, quanto contenuto nel documento della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 24 luglio 2013, pagina 10, punto B.1, sezione c) Attività ludico motoria, ovvero che: "Ciò non esclude la raccomandazione di rivolgersi al medico curante nei casi in cui si passi dalla sedentarietà a uno stile di vita attivo o qualora si intenda praticare un esercizio fisico particolarmente intenso, soprattutto nei soggetti a rischio".

b) i tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico;

c) i tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva.

Ciò al fine di limitare alla sola categoria sub. a) l'obbligo di certificazione sanitaria.

IL CAPO DELL'UFFICIO LEGISLATIVO

(Avv. Maurizio Borgo)

