

Allegato A

1. PREMESSA

La Medicina dello Sport è sempre stata valutata parzialmente nelle sue potenzialità. In particolare, a tutt'oggi la sua attività si limita pressoché esclusivamente alla certificazione dell'idoneità sportiva agonistica, secondo le modalità previste dalle vigenti normative.

Il nuovo Piano Sanitario Regionale, peraltro, che ha inserito la Medicina dello Sport nel Dipartimento della Prevenzione, ha corretto tale interpretazione, in quanto la Medicina dello Sport pubblica deve occuparsi delle attività medico legali correlate all'attività agonistica (certificazioni) ma anche, e soprattutto, degli aspetti legati alle politiche di prevenzione ed educazione sanitaria della popolazione tutta. In particolare sono compiti della Medicina dello Sport:

- Certificazioni d'idoneità allo sport agonistico rilasciate ai minori di anni 18 secondo quanto previsto dalla normativa regionale vigente
- Attività di consulenza specialistica per finalità pubbliche inerenti i compiti del Servizio Sanitario Regionale
- Interventi d'educazione alla salute indirizzati alla promozione dello sport e all'adozione di stili di vita sani
- Valutazione funzionale di categorie a rischio per le quali una regolare attività sportiva può contribuire ad integrare un piano terapeutico
- Protocollo per la valutazione medico sportiva
- Informazione e valutazione degli effetti dei farmaci usati dagli sportivi e controllo antidoping
- Vigilanza sul corretto rilascio delle certificazioni di idoneità allo sport agonistico e non agonistico
- Vigilanza sugli ambulatori privati che operano nel campo della medicina dello sport.

In questo senso si possono indicare alcuni tipi di attività nelle quali la medicina dello sport aziendale può sviluppare nuovi settori di intervento, integrandosi compiutamente con le altre strutture aziendali.

2. LE ATTIVITA' DELLA MEDICINA DELLO SPORT

2.1 Lotta al doping

Le Leggi Regionali n° 35/2003 e 72/2000 ed i relativi piani applicativi (Piano Sanitario Regionale 2002 - 2004 ed il Piano regionale per la Promozione della Cultura e della Pratica delle Attività Motorie per il triennio 2004/2006) promuovono una serie di iniziative che hanno il fine di contrastare il fenomeno del ricorso all'utilizzo di sostanze proibite che modificano la prestazioni sportiva.

L'art. 8 della L.R. 35/2003 definisce le strategie d'intervento, in particolare affida alla Giunta Regionale l'elaborazione di un programma triennale per definire i controlli di competenza, nei confronti di quella vasta area che pratica attività sportiva non agonistica, sia essa a scopo ludico ricreativo o attività non comprese nelle manifestazioni ufficiali del CONI o di altri Enti di promozione. L'impiego di sostanze bio-farmacologicamente attive sull'organismo in assenza di motivazioni inerenti alla preservazione e al recupero della salute secondo i consolidati presupposti diagnostico-terapeutici della scienza medica, mette a repentaglio la salute che, nella connotazione giuridica attribuita dalla Costituzione, è sia "bene utile dell'individuo" che interesse della collettività.

2.2 Attività divulgativa nelle scuole

Tali interventi, da effettuarsi in collaborazione con le UU.FF di Educazione alla salute ed i Centri Servizi Amministrativi del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, devono essere mirati a fornire agli studenti notizie e strumenti utili ad affrontare positivamente la pratica sportiva, allo scopo di aumentare la consapevolezza dei vantaggi di una sana e corretta attività sportiva, sia essa ludico-motoria, sia vera e propria attività agonistica, segnalando nel contempo i pericoli ed i rischi di pratiche illegali e pericolose come il doping.

Dovranno essere esaminati e descritti gli schemi classici di classificazione delle varie attività sportive sia da un punto di vista strettamente fisiologico (p.e. att. Aerobiche, anaerobiche etc.) sia da un punto di vista funzionale (p.e. sport singoli, di squadra etc.) al fine di un corretto avviamento ad una eventuale attività di tipo agonistico. Gli operatori dovranno contribuire a segnalare i pericoli dell'uso delle pratiche proibite per doping non solo dal punto di vista fisiologico e farmacologico, ma anche come pratiche di comportamento non leale e non etico al fine di contribuire alla maturazione complessiva dei giovani.

2.3 Attività di consulenza e di collaborazione per la valutazione funzionale in ambito riabilitativo e generico.

Un altro settore di intervento riguarda attività non legate a studi patologici specifici, ma punta ad integrare e ottimizzare ogni eventuale iniziativa dell'Azienda e/o di altri Enti e Associazioni per l'avviamento dell'attività fisica ludica sportiva di ogni categoria di cittadini, comprese quelle a rischio e/o svantaggiate (anziani, soggetti in stato di disagio sociale e/o psicologico).

- Sempre a proposito di disagio, una considerazione deve essere fatta rispetto al rapporto tra handicap ed attività fisica, sia intesa come possibilità di recupero parziale, sia anche, e soprattutto, mirata al solo fine del miglioramento della qualità di vita dei soggetti disabili, attraverso attività fisiche confacenti ed adatte alle

specifiche disabilità. Da non trascurare sono anche i valori di integrazione dello sport, non ancora pienamente utilizzati, anche nei confronti dei giovani immigrati i quali a tutt'oggi non trovano grande facilità di accesso per motivazioni socio ambientali, alla partecipazione ad attività sportive organizzate. La Medicina dello Sport non deve essere solo la medicina degli atleti e dell'agonismo, ma deve essere intesa come medicina del "benessere psicofisico" che ha come sua finalità prevalente la prevenzione della malattia ed il mantenimento delle migliori condizioni di salute possibili.

3. LINEE GUIDA SULLE MODALITÀ DI RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI DI IDONEITÀ ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVE

La legge regionale 9/7/03 n° 35 sostituisce la precedente legge regionale 15/12/94 n. 94, modificandola soprattutto in quelle parti che, alla luce delle più recenti indicazioni nazionali e regionali in materia di organizzazione sanitaria, in particolare quella applicata alla tutela sanitaria dei praticanti attività sportive, necessitano di interventi di modifica.

3.1 Attività sportiva agonistica.

La definizione di attività sportiva agonistica citata nella L.R. 15/12/94 n° 94 viene mantenuta inalterata in quanto non vi sono state, nel frattempo, modifiche sostanziali dal punto di vista normativo (D.M. 18/2/82) né storico-culturali. Infatti la precisa definizione dell'attività sportiva agonistica contenuta nel 2° comma dell'art. 1 non determina dubbi in ordine ai suoi contenuti né comporta difficoltà circa la individuazione dei suoi ambiti rispetto a quelli che sono propri della pratica sportiva non agonistica.

La qualificazione sportiva agonistica anche in base ai limiti di età, è demandata alle Federazioni sportive nazionali e agli enti di promozione sportiva riconosciuti.

3.2 Attività sportiva non agonistica.

Le considerazioni enunciate per l'attività sportiva agonistica si applicano anche per l'attività sportiva non agonistica, pertanto, secondo la definizione della Legge Regionale n° 35 art. 1 comma 3 e le disposizioni del D. M. 28/2/1983, si intende per attività sportiva non agonistica quella organizzata:

- dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali e agli enti di promozione sportiva; - dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, relativamente alle fasi dei Giochi della Gioventù e dei campionati studenteschi precedenti quelle nazionali; - dagli organi scolastici per le attività fisico-sportive previste nei piani di offerta formativa (P.O.F) dei singoli istituti scolastici.

3.3. Attività ludico-motoria e ricreativa

Le attività motorie e ricreative sono disciplinate dalla Legge Regionale 72/2000 e dal relativo piano di settore per la promozione della cultura e della pratica delle attività motorie, ricreative e sportive dagli atti di programmazione provinciale redatti in coerenza con gli atti di programmazione regionale.

Per accedere a questo tipo di attività, inalterata nella definizione rispetto a quella della precedente L. R. 15/12/94 n° 94, non vige l'obbligo di certificazione medica.

Partendo dalla definizione contenuta nell'art. 1 comma 4 della L.35/03 si rileva che gli elementi che caratterizzano l'attività ludico motoria e ricreativa, e che in particolare la distinguono dall'attività sportiva non agonistica, devono individuarsi nella:

- Assenza dell'aspetto competitivo (che caratterizza invece lo sport non agonistico, ancorché non mirato a conseguire prestazioni di alto livello); - Perseguimento di fini esclusivi igienico-sanitari e ricreativi; - Non rilevanza del soggetto che ne cura l'organizzazione. In relazione alle suddette specificazioni e a puro titolo esemplificativo, si precisa che devono considerarsi come attività ludico-motorie e ricreative - svolte singolarmente o in gruppo - le seguenti attività, indipendentemente dal soggetto che le organizza o gestisce: ginnastica formativa in età pediatrica, danza, ginnastica per anziani, nuoto in piscina, body building ed altre attività fisiche in palestra, ginnastica prescolastica, fitness, attività motorie nelle scuole materne ed elementari. Tenuto conto che la partecipazione ad un'attività del tipo igienico ricreativo, individuale o di tipo collettivo organizzato, in assenza dell'aspetto competitivo non può essere considerato un elemento di rischio per il soggetto, bensì una consuetudine che caratterizza un più adeguato stile di vita e che deve entrare a far parte degli atti quotidiani della vita, si è ritenuto opportuno non renderlo oggetto di una valutazione medico-certificativa. Infatti la sensibilizzazione dei cittadini è dovuta dal medico di famiglia nei confronti dei propri assistiti in merito all'osservanza di comportamenti e stili di vita positivi per la salute, così come previsto dall'art.3, comma 3 del DPR 270 del 28/7/2000 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale) e dall'art. 29 comma 3 del DPR del 28/7/2000 (Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta) e non si può realizzare se non all'interno delle abituali consultazioni dei cittadini con il proprio medico di famiglia, il quale potrà indicare al proprio assistito la tipologia dell'attività e la modalità di effettuazione della stessa, in analogia a qualsiasi altro farmaco somministrabile. I medici di

famiglia si avvalgono delle competenze degli specialisti del settore per eventuali richieste di consulenza nell'ambito della medicina dello sport.

Le organizzazioni che svolgono attività ludico-motorie e ricreative possono proporre all'utente un modulo di dichiarazione da cui emerga la consapevolezza della natura e dell'impegno fisico dell'attività motoria che l'interessato intende praticare e delle opportunità di consultare preventivamente il proprio medico curante.

3.4. Obblighi di enti ed associazioni.

Il comma 5 dell'art. 1 pone l'obbligo, per gli enti e associazioni che organizzano attività sportive rientranti nelle categorie di cui ai commi 2, 3 e 4, di specificare ai partecipanti a quali di esse appartenga l'attività organizzata.

La dovuta informazione da una parte rappresenta una assunzione di responsabilità da parte della struttura organizzatrice e dall'altra può essere d'ausilio al partecipante per l'acquisizione di una consapevolezza sulla natura e sulle caratteristiche dell'attività motoria che si intende praticare.

Per quanto riguarda l'attività agonistica appare ovvio che la esplicitazione della tipologia dell'attività si esprime nel momento stesso in cui la struttura organizzatrice fa richiesta di visita di idoneità allo sport agonistico.

Si richiamano inoltre gli obblighi previsti dall'art. 7 della l. 35/2003 e altresì gli obblighi indicati nel comma 2 dell'art.11 al fine di una corretta programmazione delle attività sanitarie. Inoltre, in merito all'art.7 si precisa che gli organizzatori di una gara non hanno l'obbligo di controllare la certificazione degli iscritti, in quanto tale obbligo compete alla società sportiva che iscrive i propri atleti all'evento, fanno eccezione gli atleti che si iscrivono singolarmente e che presentano la certificazione all'atto di iscrizione, per cui in tale situazione è l'ente che organizza la manifestazione che effettua la verifica di regolarità.

4. LINEE GUIDA SULLE MODALITA' DI RILASCIO DELL'IDONEITA' GENERICA ALL'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA.

L'attività sportiva non agonistica è definita dal comma 3 dell'art. 1 della L.R.35 del 9/7/2003 e dall'art. 1 del D. M. 28/02/83. I Medici incaricati del rilascio sono individuati dai commi 3 e 4 dell'art. 4 della L.R. 35/2003.

Per le attività sportive non agonistiche, le certificazioni di idoneità sono rilasciate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta limitatamente ai propri assistiti e quindi iscritti negli elenchi delle scelte in carico. Le certificazioni che rientrano fra gli obblighi del MMG o PLS e che sono retribuite nell'ambito della quota capitaria sono quelle corrispondenti al punto e) dell'art.31 del DPR 270/2000 e al punto g) dell'art. 29 del DPR 272/2000 e cioè le certificazioni per le attività inserite nei P.O.F. e per i Giochi Sportivi Studenteschi, nelle fasi precedenti a quella regionale (punti a e c dell'art. 1 del D.M. 28/2/83: ai fini della tutela della salute devono essere sottoposti a controllo sanitario per la pratica di attività sportive non agonistiche:

a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche. b) coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I., da società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali o agli enti di promozione sportiva e che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982; c) coloro che partecipano ai Giochi della Gioventù, nelle fasi precedenti quella nazionale).

Allo scopo di fare chiarezza si riporta quanto previsto dall'allegato H del DPR 272/2000 che definisce:

a) per attività parascolastiche si intendono le attività fisico-sportive svolte in orario extracurricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti; sono escluse le attività ginnico-motorie con finalità ludico-ricreative, ginnico-formative, riabilitative o rieducative, praticabili a prescindere dall'età e senza controllo sanitario preventivo obbligatorio. b) necessitano della certificazione di stato di buona salute per i Giochi della Gioventù ed i Giochi Sportivi Studenteschi gli alunni, già selezionati, che partecipano alle fasi successive a quelle di Istituto o di rete di istituti (sovrintesi da un'unica autorità scolastica). Poiché nella scuola elementare i Giochi Sportivi Studenteschi sono limitati alla fase di Istituto e hanno carattere educativo, formativo e mai competitivo non necessitano di certificazione. c) la certificazione di stato di buona salute per la partecipazione alle manifestazioni sportive organizzate da Enti pubblici o privati tramite i P.O.F. (Piani Offerte Formative) è dovuta per le sole attività che rientrano tra quelle definite alla lettera a). Con riferimento ai soggetti che partecipano alle attività specificatamente indicate nelle lettere a) e c), la certificazione di idoneità generica dovrà essere richiesta dagli interessati non all'atto della iscrizione alla scuola, ma al momento in cui siano ammessi a partecipare ad attività sportive in ambito parascolastico o alle fasi locali dei Giochi Sportivi Studenteschi, al fine di accertarne lo stato di capacità fisica in tempi non lontani dallo svolgimento delle gare. Si precisa ancora che in relazione a segnalati contrasti determinati da richieste di certificazioni di idoneità all'"educazione fisica", rivolte ai medici di medicina generale e ai pediatri di libera scelta da scuole o direttamente da insegnanti di educazione fisica, né il D.M. 28/2/1983 né la legge regionale

prevedono il rilascio di tali certificazioni per la frequenza alle lezioni di educazione fisica né tantomeno per la iscrizione alle scuole di ogni ordine e grado. Gli oneri per eventuali certificazioni mediche richieste in tali evenienze sono pertanto a carico del cittadino.

La certificazione di idoneità generica deve attestare lo stato di buona salute e l'assenza di segni clinici di malattie in atto e pregresse tali da controindicare la pratica di attività sportiva non agonistica.

Il rilascio della certificazione sarà effettuato a seguito di visita clinica generale: soltanto in caso di dubbio diagnostico, il medico potrà richiedere interventi di consulenza e/o accertamenti sanitari alle competenti articolazioni delle Aziende USL.

Tali accertamenti sono soggetti alle vigenti norme in materia di compartecipazione dei cittadini alle spese sanitarie.

La certificazione sarà rilasciata dal proprio medico di base previa esibizione allo stesso della richiesta di visita medica conforme al modello regionale approvato.

Le certificazioni di idoneità all'attività sportiva non agonistica sono rilasciate anche dalle Aziende USL o da strutture ambulatoriali private accreditate per la medicina dello sport.

Nelle more dell'estensione anche alla certificazione allo sport non agonistico del libretto sanitario tale certificazione viene rilasciata dal medico, dietro presentazione di richiesta conforme alla procedura prevista, anche in assenza di libretto.

4.1 Modalità operative per il rilascio della certificazione

4.1.1. La popolazione che svolge un'attività sportiva non agonistica è estremamente eterogenea, per età, per fattori di rischio e per carichi di lavoro. In base all'età possiamo distinguere due gruppi:

GRUPPO A: ragazzi nel periodo che va dall'infanzia all'adolescenza. GRUPPO B: adulti in età matura e avanzata.

Nel gruppo A troviamo:

A1 - ragazzi che partecipano ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi precedenti quelle nazionali; - ragazzi che svolgono attività parascolastica (cioè qualsiasi attività fisica organizzata dalla scuola, previa delibera degli organi competenti collegiali, ma svolta al di fuori dall'orario scolastico: es. gruppo sportivo) - ragazzi che partecipano a corsi di avviamento allo sport organizzati dalle società sportive con carichi di lavoro medio-bassi
A2 - ragazzi che svolgono nelle società sportive attività pre-agonistica, con carichi di lavoro medio-alti.

Nell'ambito del sottogruppo A1:

- una buona anamnesi e un buon esame obiettivo possono essere sicuramente sufficienti al medico curante per il rilascio della certificazione; - in presenza di fattori di rischio come epilessia, diabete, asma bronchiale, cardiopatie, riscontro di aritmie, a suo giudizio, il medico può ricorrere ad una consulenza medico sportiva. Può anche accadere che questi ragazzi, quando richiedono la certificazione per attività parascolastica, abbiano già una idoneità agonistica allo sport se iscritti a qualche società sportiva, che il medico curante può constatare dal libretto medico sportivo rilasciato ai sensi della L.R. 35/03 in possesso all'atleta.

Nell'ambito del sottogruppo A2 - considerati i carichi di lavoro maggiore, è consigliabile ricorrere ad una valutazione specialistica medico sportiva.

Nel gruppo B troviamo:

- adulti prevalentemente oltre i 40 anni di età, che svolgono o attività saltuarie con carichi anche alti e concentrati di lavoro (es. tennis), o attività più o meno regolare con carichi di lavoro medio alti (es. ciclismo). Da tenere presente che in questa età possono coesistere fattori di rischio come fumo, caffè, alcool, ipertensione, diabete, obesità, ipercolesterolemia.

- Considerando quindi l'entità dei carichi di lavoro, l'età e gli eventuali fattori di rischio, il medico curante, anche per questa categoria di popolazione, può ricorrere ad una valutazione specialistica medico sportiva. Lo specialista consulente provvederà al rilascio della certificazione e preparerà una relazione per il medico curante. In tutti i casi in cui l'idoneità sia rilasciata direttamente da uno specialista in medicina dello sport operante in una struttura pubblica o privata autorizzata e accreditata, come da L.R. 35/03 questo dovrà comunque rilasciare una relazione per il medico curante, affinché questo possa esserne a conoscenza ed eventualmente mettere in atto eventuali provvedimenti di sospensione dall'attività fisica per patologie intercorrenti.

4.2 - Onere della certificazione

Le certificazioni per attività non agonistica richieste, su apposito modulo regionale, dal Dirigente Scolastico per attività parascolastiche (punti a e c del D.M. 28.03.83) sono gratuite se rilasciate dal Medico di Medicina

Generale (art. 31 DPR n. 484 del 1996) e dal Pediatra di Libera Scelta (art. 29 punto 91 DPR n. 272 del 2000). Sono a pagamento se rilasciate dall'Azienda USL e dagli ambulatori di medicina dello sport autorizzati e accreditati. Le certificazioni per attività non agonistica richieste, su apposito modulo regionale, dalle Federazioni Nazionali e dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI (punto b del DM 28.03.83) sono sempre a pagamento anche se rilasciati dal medico di medicina generale e dal pediatra di libera scelta. In tutti i casi eventuali accertamenti ritenuti necessari ai fini della idoneità, sono soggetti alle vigenti norme in materia di compartecipazione dei cittadini alla spesa sanitaria.

5. LINEE GUIDA SULLE MODALITA' DI RILASCIO DELLA IDONEITA' SPECIFICA PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA.

Prioritariamente va richiamato l'art. 6 della L.R. 35/03 che prevede l'istituzione del libretto sanitario. Suddetto articolo prevede che l'Azienda USL provveda alla stampa e alla distribuzione dei libretti e sancisce inoltre che il libretto è un documento sanitario strettamente personale e nella disponibilità totale dell'atleta, salvo i casi previsti dalla Legge .

Appare evidente che il legislatore intende consolidare il carattere di unicità del documento, che deve accompagnare l'atleta nella sua carriera sportiva. Dal che consegue che quest'ultimo deve esibire, al momento della visita, il primo libretto che gli fu consegnato dalla struttura sanitaria in occasione del primo accertamento di idoneità. Ciò garantisce la valutazione da parte dello specialista che certifica il percorso sanitario che ha caratterizzato la carriera sportiva dell'atleta, al fine di offrire maggiore garanzia della tutela sanitaria dello stesso. L' Azienda USL, una volta stampati i libretti provvede a distribuirli alle Strutture Sanitarie Specialistiche di Medicina dello Sport . L'ambulatorio di medicina dello sport provvede a compilare il documento che verrà rilasciato all'atleta alla fine degli accertamenti. In caso di smarrimento dovrà essere consegnata da parte del richiedente alla struttura di medicina dello sport, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (come da modello A) di smarrimento. In regime transitorio la competenza in materia di accertamenti e di certificazioni dell'idoneità per l'esercizio dello sport agonistico è attribuita alle AUSL le quali l'esercitano direttamente attraverso le proprie articolazioni organizzative, ove operano medici specialisti in medicina sportiva dipendenti o ambulatoriali convenzionati (fatta salva la disposizione di cui al comma 5 dell'art. 4 della legge 9/7/2003 n° 35), ovvero tramite i medici specialisti delle strutture private accreditate per la medicina dello sport. In questa fase transitoria per l'attribuzione di un numero di certificati alla struttura privata autorizzata e convenzionata (nel corso del periodo di validità del contratto) si calcola un tempo medio di 45 minuti per il rilascio del certificato, comprensivo delle fasi di accettazione e burocratico amministrative.

Sono inoltre competenti, nei modi previsti dalla L.R. 35/03 anche le Aziende Ospedaliere di cui al comma 7 dell'art. 3 della legge 35/03. Al momento della piena attuazione della L.R. 35/03, con il rilascio dell'accreditamento regionale, le strutture accreditate possono rilasciare autonomamente le certificazioni di idoneità agonistica, nell'ambito delle regole stabilite dalla legge regionale. I libretti sanitari e le certificazioni numerate progressivamente continueranno ad essere stampate e distribuite dall'Azienda USL.

Sono competenti al rilascio della certificazione l'Azienda USL in cui è residente l'atleta oppure l'Azienda USL ove è ubicata la società sportiva e le strutture private accreditate ubicate nel territorio delle medesime aziende.

Fanno eccezione i Centri di Riferimento regionali per la medicina dello sport dell'Azienda Ospedaliera Meyer e dell'Azienda Ospedaliera Careggi e Azienda USL di Lucca, i quali, per casi di particolare complessità per i quali necessitano attrezzature diagnostiche e competenze specifiche, possono rilasciare certificati anche a soggetti non residenti.

Per consentire all'atleta di accedere agli accertamenti sanitari prescritti per il rilascio della certificazione di idoneità sportiva agonistica e non, la società o l'organizzazione sportiva è tenuta a consegnare all'interessato la richiesta di visita medica, conforme al modello approvato ed il libretto sanitario, secondo quanto previsto dall'art. 6 della L. 9/7/2003 n° 35. La richiesta di certificazione di idoneità sportiva agonistica deve essere presentata nelle circostanze e con la periodicità prevista dalla vigente normativa nazionale sportiva studentesca.

Il comma 3 dell'art. 5 prevede che lo specialista in medicina dello sport che rilascia la certificazione è tenuto ad effettuare personalmente la visita e la valutazione dell'idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica, garantendo l'effettuazione di tutti gli accertamenti clinici e di diagnostica strumentale previsti dai decreti ministeriali 18 febbraio 1983, 28 febbraio 1983 e 4 marzo 1993. In altre parole l'atto di certificazione da parte del medico specialista in medicina sportiva non può essere disgiunto dalla effettuazione personale degli atti necessari alla elaborazione del giudizio finale di idoneità. L'IRI test deve essere effettuato sotto controllo dello specialista e monitoraggio elettrocardiografico. Per tutti gli atleti di età superiore ai 40 anni è prevista l'esecuzione di test da sforzo massimale al cicloergometro o al nastro trasportatore con registrazione del tracciato ECG prima, durante e dopo lo sforzo. La visita può essere integrata da accertamenti, di laboratorio o strumentale, laddove il medico sportivo visitatore li ritenga necessari a chiarire eventuali dubbi diagnostici. Gli accertamenti, in tal caso, possono essere svolti a carico dell'atleta, nello stesso ambulatorio privato

accreditato, in relazione alla strumentazione in possesso, oppure proposti al medico curante che ne dispone l'esecuzione avvalendosi di strutture pubbliche o private accreditate. Nel caso invece che gli accertamenti vengano ritenuti necessari dal medico specialista della struttura pubblica, quest'ultimo provvederà a fare richiesta sul ricettario regionale. In ogni caso le strutture ambulatoriali di medicina dello sport, sia private accreditate sia pubbliche, provvederanno ad informare il medico curante dell'atleta sia, tramite trasmissione di fotocopie dei referti oppure tramite relazione sintetica degli accertamenti svolti e le conclusioni diagnostiche.

Il medico specialista in medicina dello sport può procedere anche alla refertazione dei tracciati elettrocardiografici.

I riferimenti anamnestici riportati nella scheda sanitaria devono essere sottoscritti dall'atleta o, nel caso di minore, da uno dei genitori o da chi ne eserciti la patria potestà, secondo il protocollo di comportamento di cui al punto successivo.

L'atleta in occasione delle visite mediche viene informato dal medico visitatore circa i rischi per la salute connessi all'uso di sostanze e metodi doping ai sensi dell'articolo 1 della L. 14/12/2000 n°376. Nel caso che l'accertamento sia stato richiesto per più discipline sportive, dovrà essere rilasciata specifica certificazione per ciascuna di esse.

Qualora a seguito degli accertamenti sanitari, di cui al punto 1.2 e agli specifici allegati 2 e 3 risulti la necessità di procedere ad ulteriori esami specialistici, il medico visitatore, in attesa degli esiti degli stessi sospende il giudizio per un tempo massimo di 60 giorni, salvo diverso termine stabilito dallo stesso e comunicato all'atleta. Trascorso tale periodo, il medico specialista adotterà i seguenti comportamenti:

1) nel caso di sospetto clinico di non idoneità e del superamento dell'intervallo di tempo indicato per la consegna dei risultati degli accertamenti diagnostici richiesti si procederà alla redazione del certificato di non idoneità e alla trasmissione dello stesso all'interessato, alla società sportiva e alla Commissione Regionale d'Appello di cui all'art. 9. L. R. 35/03

2) nel caso si verifichi un'incompletezza degli accertamenti previsti dal D.M. 18.02.82 o nel caso di mancato rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa e trascorsi i 60 giorni dall'inizio della procedura si procede al rigetto della richiesta di visita medica per la concessione della certificazione di idoneità sportiva agonistica, avvertendo l'interessato che in caso di nuova richiesta dovrà essere percorso di nuovo tutto l'iter amministrativo e sanitario previsto dalla normativa. Una copia della comunicazione del rigetto della richiesta verrà inviata all'interessato e alla Società che ha fatto richiesta.

Come specificato nei punti precedenti, la determinazione della connotazione di agonistica per le attività sportive è demandata al CONI tramite le Federazioni Sportive specifiche, e agli Enti di Promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

- Quindi la determinazione del tipo di attività svolta dall'atleta (agonistica e non), spetta al Presidente della Società Sportiva, o direttamente alla Federazione del CONI o all'Ente di Promozione Sportivo di appartenenza. - Per questo motivo la richiesta di visita medico sportiva per attività sportiva agonistica deve essere formulata dal Presidente della Società Sportiva di appartenenza, affiliata al Coni o agli Enti di Promozione Sportiva da esso riconosciuti. - Per alcuni Enti di Promozione Sportiva è possibile, per sport individuali tipo il podismo ed il ciclismo, o per alcune attività tipo quella di arbitro, il tesseramento a titolo individuale. In questo caso la richiesta di visita medica per idoneità agonistica dovrà essere redatta dal Presidente Provinciale dell'Ente o dalla Federazione Sportiva di appartenenza o persona da lui delegata.

Nel caso dell'automobilismo, il tesseramento può avvenire individualmente, e l'attestazione che il soggetto è dedito ad attività agonistica è dato dal possesso di licenza CSAI. Pertanto il soggetto potrà richiedere personalmente la visita medica per attività agonistica mediante apposito modulo esibendo la licenza CSAI.

- La richiesta a titolo individuale di visita medica potrà essere utilizzata in altre situazioni specifiche in cui il certificato di idoneità sportiva agonistica è richiesto per ammissione bandi di concorso (ad es. corso per allievi ufficiali) o altre situazioni analoghe, specificando nella richiesta per quale scopo è richiesto, e comunque a condizione che tali situazioni non rientrino nelle attività sotto l'egida di CONI ed Enti di Promozione Sportiva Riconosciuti, per i quali rimane l'obbligo della richi esta del Presidente di Società o direttamente della Federazione o dell'Ente, tramite le emanazioni provinciali. - Nel certificato il medico visitatore specificherà che l'idoneità è da intendersi limitata per quell'attività specifica per cui è stato richiesto. - Nei casi in cui la richiesta di visita sia redatta individualmente dall'atleta, la visita potrà essere effettuata solo nei confronti dei residenti nell'Azienda Sanitaria (Art. 4 comma 4), e nel caso di non idoneità, questa sarà comunicata all'interessato ed alla Commissione Regionale di Appello. - I certificati rilasciati per uso bandi di concorso, frequenza a corsi, ecc. non sono soggetti alle esenzioni previste per i minori di anni 18.

In merito alle modalità di rilascio della certificazione per i soggetti di età inferiore ai 18 anni, fermo restando la necessità del consenso dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale, il minore deve essere sempre

informato sugli eventuali rischi che la disciplina sportiva comporta, l'impegno che essa richiede e la necessità o meno di sottoporsi ad accertamenti strumentali e di laboratorio e, qualora ne sia accertata la capacità di agire - nell'accezione di capacità di intendere e di volere - indipendentemente dall'età, ne va acquisito il consenso.

Per quanto espresso si ritiene necessaria la presenza di un genitore al fine di snellire le procedure ed evitare eventuali disguidi con l'utenza al momento della visita, potrebbe essere utile predisporre:

1) adeguato materiale informativo sulla modalità di accesso alla visita che espliciti anche la necessità della presenza di un genitore. 2) il modello sotto riportato da apporre eventualmente sul modulo di richiesta di visita medico-sportiva per gli atleti minorenni da compilare a cura del genitore:

omissis

MODELLO A Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000):

omissis