

Medicina dello Sport e Tutela Sanitaria delle attività sportive

ART. 1 (Finalità)

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

ART.2 (Attività sportive)

1. Le attività sportive possono essere agonistiche e non agonistiche.
2. Sono attività sportive agonistiche quelle contraddistinte da aspetto competitivo e da prestazioni sportive di elevato livello, praticate in modo continuativo e sistematico ed organizzate esclusivamente nelle forme stabilite dalle federazioni sportive nazionali, dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI o dal Ministero della Pubblica Istruzione per quanto riguarda i giochi della gioventù a livello nazionale.
3. Sono attività sportive non agonistiche quelle contraddistinte da un impegno competitivo non tendente al conseguimento di un elevato livello, praticate nelle forme organizzate dalle federazioni sportive, dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI o dal Ministero della Pubblica Istruzione per quanto riguarda i giochi della gioventù a livello comunale, provinciale e regionale.

ART. 3 (Destinatari)

1. Gli interventi previsti dalla presente legge sono rivolti:

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

ART.4

(Funzioni della Regione)

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

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

ART. 5

(Funzioni delle Aziende UUSLL)

1. Le Aziende Unità Sanitarie Locali (USL) nell'ambito delle disposizioni legislative nazionali e della programmazione sanitaria regionale provvedono:

- a) **alla tutela della salute degli sportivi, attraverso le visite e gli accertamenti per il conseguimento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica mediante propri servizi di medicina dello sport;**
- b) all'istruttoria delle domande presentate dagli specialisti in medicina dello sport per l'iscrizione all'elenco regionale di cui all'articolo 16;

c) all'attuazione della vigilanza e del controllo sugli ambulatori e gli studi di medicina dello sport **e sulla qualità delle prestazioni.**

ART.6

(Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche)

1. La certificazione per l'espletamento delle attività sportive agonistiche, di cui all'articolo 2, comma 2, è rilasciata esclusivamente dai medici specialisti in medicina dello sport, da liberi docenti in medicina dello sport o da medici in possesso dell'attestato di cui all'articolo 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099 (Tutela Sanitaria delle attività sportive) siano essi:

a) medici **specialisti in medicina dello sport** dipendenti o comunque operanti presso ambulatori di medicina dello sport nelle Aziende UUSLL o di altre strutture pubbliche;

b) medici **specialisti in medicina dello sport** titolari o comunque operanti presso ambulatori di medicina dello sport privati previsti dall'articolo 18 ed iscritti all'elenco regionale di cui all'articolo 16;

c) medici **specialisti in medicina dello sport** titolari di studi di medicina dello sport previsti dall'articolo 19 ed iscritti all'elenco regionale di cui all'articolo 16.

2. Per gli accertamenti sanitari relativi al rilascio della certificazione prevista al comma 1, l'atleta deve presentare il libretto sanitario sportivo di cui all'articolo 9.

3. Il medico certificante deve anche compilare una scheda di valutazione medico sportiva conforme ai modelli allegati al decreto del Ministro della Sanità 18 febbraio 1982 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 5 marzo 1982, n. 63, come modificato dal decreto del Ministro della Sanità 28 febbraio 1983, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 15 marzo 1983, n. 72.

4. Durante l'espletamento degli accertamenti di cui al comma 2 ed in attesa dei relativi referti, il giudizio di idoneità si intende sospeso. **Le richieste di ulteriori**

accertamenti vanno annotate sul libretto sanitario sportivo di cui all'articolo 9. Ove non vengano espletati gli accertamenti di cui al comma 2 e gli ulteriori accertamenti di cui al presente comma, va comunicata la sospensione entro 60 giorni dalla visita, all'azienda USL, alla società sportiva o alla federazione.

5. Le certificazioni devono indicare anche l'ambulatorio o lo studio presso il quale è stata effettuata la visita.

6. Le certificazioni rilasciate sono da considerare ad ogni effetto prestazioni di natura

medico legale.

ART.7

(Tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche)

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

ART.8

(Tutela sanitaria degli sportivi portatori di handicap)

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

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

ART.9

(Libretto sanitario sportivo)

1. L'Assessorato competente in materia sanitaria predispone un modello di libretto sanitario sportivo personale ad uso medico-sportivo, valevole dieci anni, che l'atleta deve presentare all'atto della visita di cui all'articolo 6, comma 1, e sul quale il medico certificante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica deve annotare:

- a) le generalità dell'atleta;
- b) lo sport praticato;
- c) la data della visita di idoneità;
- d) gli accertamenti eseguiti **e richiesti**;
- e) l'esito finale della visita;
- f) le visite di controllo;
- g) la data dell'effettuazione della vaccinazione antitetanica;
- h) la società sportiva di appartenenza;
- i) il timbro della struttura pubblica o il timbro con il numero dell'elenco regionale e la firma.

2. Il libretto sanitario sportivo è strettamente personale ed è consegnato dalla società o organizzazione sportiva all'atleta all'atto del tesseramento. Nei trasferimenti dell'atleta ad altra società il libretto sanitario segue l'atleta.

3. Alla stampa ed alla distribuzione dei libretti sanitari sportivi provvedono le società sportive od il CONI in conformità al modello definito, **entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge**, dalla Regione.

4. Nessuna visita può essere effettuata se non previa esibizione del libretto sanitario sportivo.

5. Il libretto è ritirato dallo specialista all'atto della visita e restituito all'atleta al termine della stessa, completato dei dati previsti

ART.10

(Idoneità alla pratica sportiva agonistica)

1. Ai soggetti riconosciuti idonei alla pratica sportiva agonistica viene rilasciato

in **duplice** copia il certificato di idoneità di cui all'articolo 6, comma 1, secondo il modello di cui all'allegato 3 del D.M. sanità 18 febbraio 1982 come modificato dal D.M. sanità 28 febbraio 1983.

2. I certificati sono consegnati:

a) all'atleta;

b) all'azienda USL di appartenenza, la quale provvede ad istituire un apposito archivio.

3. Il giudizio di idoneità deve essere annotato dal medico sulla scheda di valutazione medico-sportiva di cui all'articolo 6, comma 3, relativa agli accertamenti eseguiti. Tale scheda deve essere conservata per almeno cinque anni.

4. La presentazione da parte dell'atleta del certificato di idoneità è condizione indispensabile per la partecipazione dell'attività agonistica.

5. Il medico visitatore invia all'Azienda USL di competenza, semestralmente, una lista delle visite effettuate per l'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica comprendente il nome, lo sport per cui è stata richiesta la visita, la data e l'esito. L'Azienda USL trasmette i dati all'Osservatorio Epidemiologico regionale, ai fini della conoscenza epidemiologica delle principali patologie e cause di non idoneità.

ART.11

(Non idoneità alla pratica sportiva agonistica)

1. La non idoneità alla pratica sportiva agonistica, deve risultare a seguito degli accertamenti sanitari svolti.

2. L'esito negativo, con l'indicazione della diagnosi posta a base del giudizio, viene comunicato entro cinque giorni:

a) all'interessato;

b) all'Azienda USL di residenza;

c) all'Assessorato regionale competente in materia sanitaria.

3. Alla società sportiva e alla federazione di appartenenza viene comunicato il solo esito negativo.

4. Sulla conservazione della documentazione sanitaria si osservano le disposizioni di cui all'articolo 10.

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

ART.12

(Ricorso avverso il giudizio di non idoneità sportiva agonistica)

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

ART. 13

(Commissione medica regionale – Ricorsi)

1. La Commissione medica regionale per i ricorsi avverso i giudizi di non idoneità alla pratica sportiva agonistica di cui all'articolo 6 del D.M. 18 febbraio 1982, così come modificato dal D.M. 28 febbraio 1983, è nominata con delibera della Giunta regionale **su proposta dell'Assessore competente in materia sanitaria**, dura in carica cinque anni ed è composta da:
 - a) un medico specialista o docente in medicina dello sport che svolge anche le funzioni di presidente;
 - b) un medico specialista o docente in medicina interna o materie equivalenti;
 - c) un medico specialista o docente in cardiologia;
 - d) un medico specialista o docente in ortopedia;
 - e) un medico specialista o docente in medicina legale e delle assicurazioni.
2. Per ciascun componente effettivo è nominato un supplente che partecipa alle sedute in caso di assenza o impedimento del componente effettivo.
3. Un funzionario regionale, **preferibilmente in servizio presso la struttura competente in materia di tutela sanitaria delle attività sportive, designato dall'Assessore competente in materia sanitaria**, svolge le funzioni di segretario della Commissione.
4. La struttura regionale competente in materia di tutela sanitaria delle attività sportive funge da supporto amministrativo alla Commissione medica regionale per i ricorsi,

ricevendo i certificati di non idoneità sportiva agonistica che vengono sottoposti all'esame della Commissione.

5. La Commissione, in relazione ai singoli casi da esaminare, può avvalersi della consulenza di sanitari in possesso della specializzazione inerente al caso specifico e, ove ritenuto necessario, può disporre che il ricorrente sia sottoposto ad **ulteriori** accertamenti sanitari presso strutture pubbliche.

6. Ai componenti, ai consulenti ed al segretario, spettano i compensi previsti dalla vigente normativa regionale per ogni giornata effettiva di presenza alle sedute della Commissione.

ART.14

(Controlli anti-doping)

1. I controlli antidoping sono svolti in conformità alle normative internazionali e nazionali vigenti in materia.

2. I relativi oneri finanziari sono a carico di chi richiede il controllo.

3. Per quelle strutture sportive che risultino favorire l'uso di sostanze doping tra i propri iscritti, si applicano le sanzioni di cui all'articolo 21 fino alla decadenza della licenza di esercizio.

ART. 15

(Obblighi degli enti sportivi)

1. Le società, le federazioni e le organizzazioni sportive sono tenute sotto la propria responsabilità a subordinare il tesseramento di chi svolge o intende svolgere le attività sportive agonistiche e non agonistiche, agli accertamenti ed alle certificazioni di cui agli articoli 6 e 7. Sono tenute inoltre a conservare i certificati dei propri tesserati e ad esibirli su richiesta dell'Azienda USL in caso di controllo.

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

ART.16

(Elenco degli specialisti in medicina dello sport)

1. È istituito presso l'Assessorato regionale competente in materia di

sanità l'elenco degli specialisti in medicina dello sport operanti presso gli ambulatori privati e gli studi privati di cui agli articoli 18 e 19. Ad ognuno degli specialisti è assegnato un codice identificativo regionale.

2. L'elenco di cui al comma 1 contiene l'indicazione degli ambulatori e/o degli studi privati di cui lo specialista è titolare, anche in forma di associato.

3. Gli interessati presentano all'Assessorato competente in materia sanità, tramite le Aziende USL, domanda di iscrizione all'elenco di cui al comma 1. La domanda deve essere corredata dalla documentazione attestante il possesso della specializzazione in medicina dello sport e deve, tra l'altro, contenere l'indicazione degli ambulatori e/o degli studi presso i quali lo specialista opera e delle relative autorizzazioni.

4. Gli iscritti all'elenco di cui al comma 1 sono autorizzati a rilasciare le certificazioni di cui agli articoli 6, 7 e 8 con le modalità contenute negli stessi articoli.

5. L'elenco degli specialisti in medicina dello sport è annualmente pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione.

6. L'accertamento di eventuali incompatibilità compete all'Azienda USL che deve darne tempestiva comunicazione alla Regione e al titolare della struttura privata ai fini dell'adozione dei provvedimenti conseguenti volti a sanare la situazione di incompatibilità pena la cancellazione dall'elenco di cui al comma

ART.17

(Tariffe per la certificazione medico sportiva)

1. Le tariffe per il rilascio delle certificazioni di cui agli articoli 6, 7 e 8 conformemente a quanto disposto dall'articolo 8, comma 6 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, nonché dalla circolare del Ministro della Sanità 18 marzo 1996, n. 500.4/MSP/CT/643 sono quelle stabilite dalla Regione d'intesa con il Ministero della Sanità, con il CONI e la FNOMCeO.

2. L'onere delle tariffe di cui al comma 1 è a totale carico del richiedente

ART.18

(Ambulatorio di medicina dello sport)

1. Per ambulatorio di medicina dello sport si intende la struttura presso la quale sono eseguiti, oltre alle visite per l'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica,

gli accertamenti specialistici integrativi, test da sforzo massimale e le visite per portatori di handicaps.

2. L'ambulatorio di medicina dello sport deve essere autorizzato ai sensi delle leggi vigenti e deve possedere le attrezzature strumentali di cui all'allegato A.

ART.19

(Studio di medicina dello sport)

1. Per studio di medicina dello sport si intende la struttura presso la quale sono eseguite oltre alle visite per l'idoneità alla pratica sportiva agonistica, solo gli accertamenti di base quali la spirometria e l'elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo.

2. Lo studio di medicina dello sport deve possedere gli stessi requisiti strutturali dello studio medico nonché le attrezzature strumentali di cui all'allegato B.

ART.20

(Vigilanza e controllo)

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

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

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

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

4. Il Comitato di cui al comma 3 ha il compito di fornire pareri in merito alle attività svolte presso le strutture di medicina dello sport anche ai fini della vigilanza e del

controllo. Con deliberazione della Giunta regionale sono fissate le modalità per il funzionamento del Comitato.

ART.21
(Sanzioni)

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

ART.22
(Norma finanziaria)

1. L'onere relativo alla spesa per i compensi per ogni giornata di effettiva presenza ai componenti, ai consulenti e al segretario della commissione medica regionale di cui all'articolo 13, quantificato in via presuntiva in lire 13 milioni, grava sull'apposito capitolo del bilancio regionale relativo alle spese per i gettoni di presenza e compensi alle commissioni regionali.

ART.23
(Norma finale)

1. Le convenzioni attualmente in vigore nella materia oggetto della presente legge decadono dalla data di entrata in vigore della legge stessa.
2. Le strutture di medicina dello sport, pubbliche , private, sono assoggettate alla disciplina della presente legge.

ART.24
(Abrogazione)

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

ALLEGATO A

(ex articolo 18 l.r.)

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

L'ambulatorio di medicina dello sport deve essere dotato:

- di tutti gli strumenti previsti per lo studio medico di cui all'allegato B;
- monitor per elettrocardiografo;
- apparecchi per l'esecuzione degli accertamenti integrativi previsti dal D.M. 18 febbraio 1982 e successive modifiche;
- cicloergometro e/o nastro trasportatore per test ergometrici;
- ergometri specifici per portatori di handicap;
- defibrillatore semi automatico;
- pallone Ambu e cannule oro-faringee a due vie per RCP.

L'ambulatorio deve altresì assicurare l'accessibilità ai portatori di handicap.

ALLEGATO B

(ex art. 19 della l.r.)

1) DOTAZIONE STRUMENTALE DELLO STUDIO DI MEDICINA DELLO SPORT

Lo studio di medicina dello sport deve essere dotato di:

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