

Tutela sanitaria dell'attività sportiva

Riferimenti legislativi nazionali e regionali (aggiornamento 31.08.2009)

di Maurizio Schiavon

U.O. Centro di Medicina dello Sport e delle Attività Motorie, Dipartimento Socio Sanitario dei Colli, Azienda ULSS 16 di Padova.

Indice dei sottocapitoli

- **Le basi storiche della Medicina dello Sport**
- **La tutela sanitaria delle attività sportive**
- **Idoneità Agonistica**
- **Idoneità Non agonistica**
- **Idoneità Professionistica**
- **Idoneità per categorie particolari di sportivi**
- **Attività ludico-ginnico-motoria e ricreativa**
- **Considerazioni finali**
- **Rassegna di leggi, norme e regolamenti**
- **Bibliografia**

Le basi storiche della Medicina dello Sport

“Se potessimo dare ad ogni individuo la giusta quantità di nutrimento e di esercizio fisico, né troppo né poco, avremmo trovato la giusta strada per la salute”. Questa affermazione, fatta da Ippocrate (460-377 a.C.) più di 2.000 anni fa è stata di recente asseverata dalla medicina moderna, basata sull'evidenza, che ha accertato un'influenza importante dell'esercizio fisico su malattie cardiovascolari (ipertensione, coronaropatie ed ictus), diabete tipo 2, cancro della mammella e del colon, problemi di salute mentale (compresa la depressione), obesità, asma, funzioni cognitive dell'età avanzata e infine osteoporosi e cadute/fratture (per quest'ultimi con efficacia provata proprio nella prevenzione primaria). (¹, ²)

Fin dall'antichità ci si accorse quindi dell'utilità dell'esercizio fisico, ma contestualmente che un “eccesso” poteva essere nocivo, in particolare in presenza di anomalie anatomo-funzionali individuali. Che lo sport rappresenti un potenziale rischio, anche di morte improvvisa, in soggetti predisposti è stato recentemente documentato (RR di morte improvvisa 2,5 volte maggiore nei giovani sportivi rispetto ai sedentari) (³), ma controllare dal punto di vista sanitario gli sportivi, sia prima dell'accesso allo sport che durante o dopo traumi e/o malattie, è apparso degno di particolare attenzione già da parecchi anni. Nel 1929, una classe specifica di medici ha iniziato ad interessarsi

dello sport e ha fondato la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI). Da allora Corsi e Congressi, articoli scientifici sull'argomento, la Rivista Medicina dello Sport hanno sottolineato l'importanza della tutela sanitaria delle attività sportive, dimostrando l'utilità e l'efficacia, anche in ambito internazionale, del "modello italiano".^(1,4,5)

La Regione Veneto in particolare si è distinta nell'organizzazione territoriale della Medicina dello Sport, nelle iniziative a supporto delle evidenze scientifiche della sua tutela sanitaria e, in collaborazione con l'Ordine dei Medici, nell'aggiornamento professionale dei medici e personale interessato. ⁽⁶⁾

La tutela sanitaria delle attività sportive

L'organizzazione della Medicina dello Sport da parte della FMSI viene recepita inizialmente dal Legislatore nel 1950 ([Legge 28 dicembre 1950, n. 1055](#)) affidando la tutela sanitaria delle attività sportive alla FMSI, preposta ad organizzare la preparazione scientifica del Medico Effettivo. Nasce il concetto di certificato di idoneità fisica specifica allo sport, sia professionistico (per tutte le discipline), sia dilettantistico (solo per pugilato, atletica pesante, gare ciclistiche particolarmente gravose, sport motoristici, sport subacquei); viene stabilita un'età minima per essere ammessi alle gare agonistiche (15 anni, 18 anni per gare particolarmente gravose).

Pur riconoscendo che la tutela sanitaria delle attività sportive spetta alle Regioni, la [Legge 26 ottobre 1971 n. 1099](#) stabilisce che in attesa che le stesse esercitino le competenze previste, vicario ne sia il Ministero della Sanità in collaborazione con il Comitato Olimpico Nazionale Italiano (CONI); nella stessa legge vengono individuati anche le professionalità dei medici preposti ad effettuare le visite di idoneità e i corsi di medicina dello sport che saranno organizzati dal Ministero della Sanità in collaborazione con il CONI e la FMSI. Viene inoltre stabilita la gratuità delle visite mediche, tranne che per coloro che svolgono professionalmente attività agonistica.

L'importanza della materia viene ribadita inoltre con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale ([Legge del 23 dicembre 1978 n. 833](#)) che prevede la presenza della tutela sanitaria delle attività sportive tra gli obiettivi primari della legge.

In attuazione della legge 1099/1971, con Decreto Ministeriale del Ministro della Sanità (DM 5 luglio 1975) viene stabilita la "Disciplina dell'accesso alle singole attività sportive (età, sesso, visite obbligatorie)", poi modificato dal [DM 18 febbraio 1982 "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica"](#), tuttora vigente.

Idoneità Agonistica

Il [DM 18 febbraio 1982 "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica"](#) stabilisce all'art. 1 che "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" nonché "i partecipanti ai giochi della gioventù per accedere alle fasi nazionali".

La qualificazione di attività agonistica viene demandata alle Federazioni Sportive Nazionali o agli Enti Sportivi riconosciuti. Alcuni dubbi interpretativi, tra cui la definizione di agonismo, ove non fissata dalle singole Federazioni Sportive, vengono precisati dalla [Circolare Ministeriale 7/1983 \(Ministero Sanità – Direzione Generale Servizi Medicina Sociale Div III del 31 gennaio 1983, n.7 – Prot n. 500.3/Med Sport\)](#). Come agonistica deve intendersi "quella forma di attività sportiva praticata sistematicamente e/o continuativamente e soprattutto in forme organizzate dalle Federazioni Sportive Nazionali, dagli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI e dal

Azienda ULSS 16
Dipartimento Socio Sanitario dei Colli
UO Centro di Medicina dello Sport e delle Attività Motorie



M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

Ministero della Pubblica Istruzione per quanto riguarda i Giochi della Gioventù a livello nazionale, per il conseguimento di prestazioni sportive di un certo livello".
Per accedere agli accertamenti sanitari di cui al DM 18.02.1982 gli atleti devono presentare domanda da cui risulti la qualifica di "agonista" (All. 2).

ALLEGATO 2

FAC-SIMILE DI
RICHIESTA DI VISITA MEDICO-SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 18.2.1982)

REGIONE DATA

La Società sportiva
affiliata al Federazione Sportiva Nazionale
Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI

chiede per il proprio atleta
nato a il
residente a Via
una visita medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica
dello sport

☐ prima affiliazione
☐ rinnovo

SPAZIO RISERVATO ALLA REGIONE

Firma del Presidente
e Timbro della Società sportiva

(compilare a macchina o stampatello)

(tagliando da staccare) spazio riservato alla Regione

Circolare Ministeriale 7/1983

Il DM enuncia che "l'accertamento di idoneità, relativamente all'età e al sesso, per l'accesso alle singole attività sportive viene determinato sulla base della valutazione della maturità e della capacità morfologica 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 ". Il medico esaminatore deve quindi tener conto dell'età minima stabilita da ciascuna singola Federazione ai fini dell'accesso alla pratica agonistica e seguire un apposito protocollo clinico-diagnostico prima di concludere il giudizio rilasciando il certificato di idoneità o non idoneità.

Più recentemente sono stati rivisti, da parte del CONI e delle Federazioni Sportive e approvati dal Consiglio Superiore di Sanità ([Circolare del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali n. 3537-P del 24 maggio 2008: Età minima di accesso attività agonistica ex DM 18.02.1982](#)), i criteri di accesso all'attività agonistica, stabilendo l'età minima per le singole discipline sportive: tali criteri non sono attualmente già operativi in attesa dell'approvazione da parte della Conferenza Stato-Regioni, trattandosi di materia che coinvolge la spesa sanitaria regionale.

Le modalità di accesso alle singole discipline sportive, gli accertamenti richiesti (sia di base, che specialistici integrativi), la durata dell'idoneità in funzione dello sport, vengono riportati nell'allegato 1 (Tabelle A e B) ove compaiono anche alcune note esplicative.

M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

ALLEGATO I

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

TABELLA A

ACCERTAMENTI RICHIESTI PER TUTTI GLI SPORT SOTTOELENCATI

Visita medica
 Esame completo delle urine
 Elettrocardiogramma a riposo

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

TABELLA B

ACCERTAMENTI RICHIESTI PER TUTTI GLI SPORT SOTTOELENCATI

Visita medica
 Esame completo delle urine
 Elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo
 Spirografia

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

Azienda ULSS 16
Dipartimento Socio Sanitario dei Colli
UO Centro di Medicina dello Sport e delle Attività Motorie



M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

Tabella B
continua

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

Note esplicative

- A) La visita medica deve comprendere:
 l'anamnesi;
 la determinazione del peso corporeo (in Kg) e della statura (in cm);
 l'esame obiettivo con particolare riguardo agli organi ed apparati specificamente impegnati nello sport praticato;
 l'esame generico dell'acuità visiva mediante ottotipo luminoso;
 l'esame del senso cromatico (solo per gli sport motoristici);
 il rilievo indicativo della percezione della voce sussurrata a m 4 di distanza, quando non è previsto l'esame specialistico ORL.
- B) La valutazione clinica del grado di tolleranza allo sforzo fisico deve essere effettuata nel corso dell'esame E.C.G. mediante IRI (vedi tabella allegata).
- C) L'esame spirometrico deve comprendere il rilievo dei seguenti parametri:
 capacità vitale (CV);
 volume espiratorio massimo al secondo (VEMS);
 indice di Tiffeneau (VEMS/CV);
 massima ventilazione volontaria (MVV).
- D) Ogni pugile che abbia subito un "KO" per colpi al capo o che abbia comunque subito una sconfitta prima del limite (KOT, abbandono, getto dell'asciugamano), deve sospendere l'attività pugilistica, anche di allenamento, per un periodo minimo di 30 giorni. Il periodo di riposo inizierà automaticamente dal giorno del combattimento. Dopo il periodo di riposo il pugile non può riprendere in alcun modo l'attività agonistica se non dopo essersi sottoposto a visita di controllo. Obbligatoriamente tra la data della visita medica di controllo e quella del combattimento, deve intercorrere un periodo di quindici giorni, necessario per l'idoneo allenamento. Ogni pugile che subisce due KO consecutivi deve osservare, a decorrere dall'ultimo, un periodo di riposo di tre mesi, dopo il quale deve sottoporsi a visita di controllo.
- E) Ogni atleta che subisce un trauma cranico deve sospendere l'attività sportiva praticata e sottoporsi a visita di controllo prima di riprenderla.
- F) Per tutte le altre norme pertinenti ma non contemplate nel presente allegato, si fa riferimento ai regolamenti sanitari delle federazioni sportive nazionali ed internazionali.

Appare evidente la differenziazione tra il gruppo degli sport che richiedono solo visita medica, esame completo delle urine ed elettrocardiogramma a riposo (Tabella A) e quelli a maggior impegno cardiovascolare e respiratorio (Tabella B) per i quali è prevista anche l'effettuazione dell'elettrocardiogramma dopo sforzo e della spirometria. Gli esami complementari richiesti sono infine specifici per alcune discipline sportive.

Le "Note esplicative" in calce all'allegato forniscono ulteriori precisazioni: la visita medica deve comprendere:

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

La Tabella per il calcolo dell'IRI (Indice Rapido di Idoneità) appare qui come modificata dal [DM 28.02.1983](#) ("Integrazione e rettifica al DM 18.02.1982, concernete norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica" pubblicato sulla G.U. n. 72 del 15.03.1983).

M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

TABELLA PER IL CALCOLO DELL'IRI
(Rif. lettera B delle note esplicative)

Per ottenere l'indice IRI con la metodica semplificata di Montoye secondo la seguente formula:

$$IRI = \frac{\text{Durata esercizio in sec.} \times 100}{5,5 \times \text{conta del polso dal } 60^{\text{ma}} \text{ al } 90^{\text{ma}}}$$

è necessario far salire e scendere il soggetto in esame su uno sgabello alto cm. 50 per gli uomini, cm. 40 per le donne, cm. 30 per i ragazzi e soggetti di statura inferiore a cm. 160, per 30 volte al minuto, per la durata di tre minuti.
Il tempo è regolato dal battito di un metronomo, fissato a 120 oscillazioni al minuto, in modo che complessivamente il soggetto compia 90 ascensioni in 3 minuti.
Il ritmo di azioni è lo stesso dello Step-test che fa eseguire al soggetto il movimento in quattro tempi (piedi sn. su, piede ds. su, piede sn. giù, piede ds. giù) con la avvertenza di far tenere il tronco eretto durante i movimenti.
Dopo ciò si fa immediatamente distendere il soggetto sul lettino e si conta il numero delle pulsazioni comprese tra il 60° ed il 90° dalla fine dell'esercizio.

Numero delle pulsazioni rilevate tra il 60° e il 90° dalla fine dell'esercizio	giudizio corrispondente
da 25 a 32	IRI = ottimo
da 33 a 40	IRI = buono
da 41 a 54	IRI = discreto
da 55 a 65	IRI = sufficiente
da 66 in poi	IRI = insufficiente

Nell'allegato 2, poi modificato dal suddetto DM 28.02.1983, vengono riportate le schede di valutazione medico-sportiva secondo il Modello A (per gli sport inseriti nella Tabella A) o il Modello B (per gli sport inseriti nella Tabella B).

MODELLO A REGIONE U.S.L. SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA PER I PRATICANTI GLI SPORT DI CUI ALLA TABELLA A Cognome Nome nato a il residenza e/o domicilio documento d'identità Sport per cui è stata richiesta la visita prima visita visita successiva Eventuali altri sport praticati ANAMNESI A. Familiare: A. Fisiologica: (menarca data ultima mestruazione) (fumo alcool) A. Patologica: malattie sofferte Interventi chirurgici: Infortuni ESAME OBIETTIVO Trofismo peso Kg. statura cm. Apparato locomotore Torace e apparato respiratorio Apparato cardiocircolatorio p.a. a riposo / Addome e organi genitali Arti Acuità visiva: naturale OD /10 OS /10 corretta OD /10 OS /10 Senso cromatico: Udito Conclusioni esame obiettivo Firma del medico visitatore Elettrocardiogramma a riposo: freq. media PQ: QT: Reperto: Firma del cardiologo Esame urine: Aspetto Reazione Densità Colore Reperto	ESAMI SPECIALISTICI INTEGRATIVI Elettroencefalogramma: Esame neurologico: Esame otorinolaringoiatrico: Audimetria: Altri esami: GIUDIZIO CONCLUSIVO L'atleta all'atto della visita, non presenta controindicazioni cliniche pregresse o in atto alla pratica agonistica dello sport per il periodo Li, (timbro e firma del medico)
---	---

M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

MODELLO B REGIONE U.S.L. SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICO SPORTIVA PER I PRATICANTI GLI SPORT DI CUI ALLA TABELLA B Cognome Nome nato a il residenza e/o domicilio documento d'identità Sport per cui è stata richiesta la visita visita successiva Eventuali altri sport praticati ANAMNESI A. Familiare: A. Fisiologica: (menarca data ultima mestruazione) (fumo alcool) A. Patologica: malattie sofferte Interventi chirurgici: Infortuni ESAME OBIETTIVO Trofismo peso Kg. statura cm. Apparato locomotore Torace e apparato respiratorio Apparato cardiocircolatorio p.a. a riposo / Addome e organi genitali Arti Acuità visiva: naturale OD /10 OS /10 corretta OD /10 OS /10 Udito Conclusione esame obiettivo Firma del medico visitatore Elettrocardiogramma a riposo: freq. media PQ: QT: Reperto: IRI Firma del cardiologo	Esame urine: Aspetto Reazione Densità Colore Reperto Spirografia Capacità vitale CV 1 (norm.) Volume Espir. Max Sec. VEMS 1 (norm.) Indice Tiffeneau VEMS/CV % (norm.) Max Ventil. Volont. MVV 1/min. (norm.) Conclusioni ESAMI SPECIALISTICI INTEGRATIVI Elettroencefalogramma: Esame neurologico: Esame otorinolaringoiatrico: Audiometria: Esame oculistico: Altri esami: GIUDIZIO CONCLUSIVO L'atleta all'atto della visita, non presenta controindicazioni cliniche pregresse o in atto alla pratica agonistica dello sport per il periodo Li, (timbro e firma del medico)
--	---

Nell'allegato 3 viene indicato il modello per il Certificato di Idoneità e nell'allegato 4 quello per il Certificato di Non Idoneità.

I requisiti del Medico certificatore sono quelli già identificati dall'art. 5, ultimo comma, della Legge 33/80, ove per medici della FMSI sono da intendere i "soci ordinari" della stessa, in possesso quindi della Specializzazione in Medicina dello Sport o dell'Attestato Ministeriale di cui alla Legge n. 1099/71. I medici con le suddette caratteristiche, dipendenti o convenzionati, possono effettuare gli accertamenti sanitari previsti con le modalità fissate dalle Regioni nell'ambito della propria autonomia programmatica (avvalendosi delle strutture della FMSI o organizzando centri propri). In particolare alcune Regioni prevedono espressamente l'autorizzazione delle strutture abilitate al rilascio dei Certificati di idoneità agonistica con l'inserimento delle stesse in appositi Albi per Singoli Professionisti, Strutture Accreditate o Convenzionate (ad esempio Regione Veneto, Regione Toscana -[Delibera](#) e [Allegati](#)-, [Regione Puglia](#), [Regione Molise](#), [Regione Sardegna](#), [Regione Piemonte](#), [Regione Marche](#).....).

Ovviamente eventuali Certificati rilasciati da medici o strutture non autorizzati, ancorché Specialisti in Medicina dello Sport, sono da considerarsi nulli e senza valore legale.

Azienda ULSS 16
Dipartimento Socio Sanitario dei Colli
UO Centro di Medicina dello Sport e delle Attività Motorie



M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

ALLEGATO 3

REGIONE U.S.L.

CERTIFICATO DI IDONEITÀ
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome Nome

nato a il

residenza e/o domicilio

documento d'identità

Sport per cui è stata richiesta la visita

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica 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 e/o domicilio

documento d'identità

Sport per cui è stata richiesta la visita

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

Il medico

La Regione Veneto ha normato dal 1994 la possibilità di accesso all'Albo Regionale degli Ambulatori Privati di Medicina dello Sport abilitati al rilascio ([DGR n. 3521 del 28/07/1994](#)) stabilendo i requisiti professionali del medico responsabile e di quelli collaboranti, quelli strutturali dell'ambulatorio, quelli delle attrezzature minime necessarie nonché le procedure da rispettare nell'espletamento della prestazione. Tra queste ultime rientra l'obbligo della convalida amministrativa di tali certificati ([circolare n. 28 del 12.09.1994 protocollo 32491/20112](#)) che prevede il recapito degli stessi presso il Servizio di Medicina dello Sport dell'Azienda sanitaria di residenza dell'atleta (o altro ufficio preposto), il controllo di congruità (di struttura, di medico certificatore) e di eventuali precedenti giudizi di sospensione o non idoneità agonistica. La presenza dei requisiti succitati si tradurrà nell'apposizione, sul certificato, di un visto di convalida amministrativa. In mancanza di detta convalida, il certificato non potrà essere ritenuto valido. Più recentemente ha emanato i criteri e i livelli per l'inserimento nelle strutture accreditate. ([DGR n. 3595 del 22/11/2005](#)) ([DGR n. 621 del 07/03/2006](#)).

Il DM fissa inoltre gli obblighi delle società sportive di appartenenza (richiedere gli accertamenti per l'idoneità, conservare il relativo certificato) e come poter ricorrere alla Commissione Regionale per la revisione di un giudizio negativo. In relazione alla Commissione Regionale d'Appello, ogni singola regione ha ottemperato ad istituire e organizzare la commissione stessa, che riesamina i casi di non idoneità in cui il soggetto, o chi ne ha la patria potestà per il minore, ha interposto ricorso. Per quanto riguarda i costi, mentre inizialmente e nell'ottica della Legge 833/78 gli accertamenti e il rilascio del certificato erano gratuiti, con l'introduzione del principio della partecipazione alla spesa, il comportamento del legislatore è stato altalenante, volendo contemperare le esigenze economiche del Paese con l'opportunità di non creare ostacoli all'espletamento di un'attività "sociale" con

indubbi vantaggi per la salute psico-fisica, specie di giovani e disabili. Si è così radicato il concetto di far rientrare nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) ([Circolare Regionale Veneto 17 marzo 2004 prot. 190798/50070500](#) “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante “definizione dei livelli essenziali di assistenza” modificato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 novembre 2003”), prevedendone quindi la gratuità, le prestazioni che riguardano appunto i giovani fino ai 18 anni e i disabili, mentre per gli altri soggetti, esclusi dai LEA, è previsto il pagamento delle prestazioni pur conglomerate in un pacchetto che si differenzia per gli sport della Tabella A o B, a seconda della Regione e dell'età. Non risulta utile indicare singolarmente i costi per le varie Regioni, in considerazione delle possibili variazioni ed adeguamenti tariffari: si consiglia consultare le tariffe aggiornate disponibili nei siti regionali. Controversa e “regionalizzata” pure la partecipazione alla spesa per gli esami integrativi in funzione dello sport praticato o per gli approfondimenti diagnostici richiesti dal medico visitatore; l'orientamento prevalente è di prevedere il pagamento di tali prestazioni al di fuori del pacchetto e con le stesse norme della partecipazione alla spesa generale (ticket per branca specialistica). In alcune Regioni è stato anche istituito il Libretto Sanitario dello Sportivo, un Passaporto della Salute per chi pratica uno o più sport, e che viene compilato e aggiornato in occasione delle visite di idoneità previste per l'attività sportiva sia agonistica che non agonistica ([Regione Emilia Romagna](#), [Regione Lazio](#), Regione Toscana –[Delibera](#), [Allegato1](#)-). Il Libretto Sanitario dello Sportivo è un documento unico che viene rilasciato dai medici di medicina generale, dai pediatri di libera scelta, dai Servizi pubblici e privati di Medicina dello Sport e deve essere conservato dal titolare nel corso degli anni. In questo modo si potranno evitare anche richieste ripetute di certificazioni: l'interessato e tutti i medici che valuteranno l'idoneità all'attività sportiva potranno avere un documento unico e valido nel tempo da presentare in tutte le occasioni in cui è richiesto un certificato.

Idoneità Non agonistica

Negli stessi anni in cui si stabiliscono le norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica vengono altresì stabilite anche quelle per l'attività sportiva esclusa dalla precedente definizione, cioè per quella non agonistica ([DM 28 febbraio 1983 “Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica”](#)), affidata in questo caso ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta. 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 CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del DM 18 febbraio 1982;
- c. coloro che partecipano ai Giochi della Gioventù, nelle fasi precedenti quella nazionale.

Il medico, dopo anamnesi e visita clinica rilascerà un Certificato di Stato di Buona Salute (Allegato 1) con cui il soggetto interessato potrà partecipare alle attività sportive indicate.



M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

REGIONE U.S.L.

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Cognome nome
nato a il
residente a
n. iscrizione al S.S.N.

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche. Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

..... Il

Il medico
(timbro e firma)

La certificazione deve essere preventiva alla partecipazione alle attività sportive e con periodicità annuale. Si sottolinea che lo "stato di buona salute " viene certificato nei limiti diagnostici degli accertamenti svolti e che la certificazione non implica alcun giudizio di idoneità per uno sport specifico, diversamente dal Certificato di idoneità agonistica.

Non è prevista comunque la certificazione per partecipare alle normali lezioni di Educazione fisica inserite nelle attività curriculari delle scuole di ogni ordine e grado (per le quali vige, al contrario, il principio che deve essere certificata la eventuale non idoneità dell'alunno).

Interessanti iniziative regionali hanno fissato metodologie differenziate di intervento: la [Regione Toscana con la Delibera della Giunta Regionale 461/2004](#) ha suggerito dei protocolli per il rilascio dei certificati di idoneità non agonistica, differenziando le categorie dei candidati in base a età e fattori di rischio, affidando l'effettuazione degli stessi ai Medici di Medicina Generale e Pediatri di libera scelta, con possibile consulenza specialistica presso le strutture di Medicina dello Sport. I ragazzi in età evolutiva (dall'infanzia all'adolescenza) che svolgono attività pre-agonistica nelle società sportive con carichi di lavoro medio-alti e quelli con carichi di lavoro più bassi ma con fattori di rischio (epilessia, diabete, asma, cardiopatie...) vanno preferenzialmente avviati ad una valutazione medico-sportiva specialistica, mentre per gli altri è consigliata una accurata anamnesi ed esame obiettivo da parte dei MMG e PLS.

Per adulti in età matura e avanzata in presenza di fattori di rischio (fumo, obesità, ipertensione...) o attività medio-alta si consiglia una consulenza specialistica in Medicina dello Sport.

Per quanto riguarda i costi, mentre "ab origine" questi erano coperti, per le categorie summenzionate (ai punti a., b., c.), dai contratti collettivi dei MMG e PLS, con alterne vicende sono ricaduti a carico dei soggetti interessati o hanno potuto rientrare in progetti regionali di prevenzione. Da segnalare al proposito la gratuità per la visita e relativo certificato (esclusi eventuali approfondimenti diagnostici) per alcune regioni (Regione Toscana ([delibera](#), [allegati](#)), [Regione Emilia Romagna](#), ...).

Idoneità Professionistica

Lo status di sportivi professionisti è riconosciuto (art.2 della [Legge 23 marzo 1981, n.91](#)) agli atleti, agli allenatori, ai direttori tecnico-sportivi e ai preparatori atletici, che esercitano l'attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni Sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Il [DM 13 marzo 1995 \("Norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti "\)](#) ha ridisegnato l'area della tutela sanitaria, delimitandola agli atleti professionisti praticanti il calcio, il ciclismo, il pugilato, il motociclismo, il golf e la pallacanestro, nonché ad altri professionisti diversi dagli atleti. Per tutti costoro l'attività sportiva professionistica è subordinata al possesso da parte dell'atleta della "scheda sanitaria " prevista dall'art.7, comma 2, della Legge 23 marzo 1981, n.91, la quale, conforme al modello di cui all'Allegato A del Decreto, accompagna l'atleta per l'intera durata della sua attività sportiva e professionistica ed è aggiornata con periodicità almeno semestrale, salve le disposizioni per le singole attività sportive. La scheda sanitaria attesta l'avvenuta effettuazione degli accertamenti sanitari prescritti e contiene una sintetica valutazione medico-sportiva dello stato di salute attuale dell'atleta. Deve inoltre fare menzione dell'esistenza di eventuali controindicazioni, anche temporanee, alla pratica sportiva agonistica professionistica. L'istituzione della scheda sanitaria spetta alla Società Sportiva all'atto della costituzione del rapporto di lavoro con l'atleta e deve essere costantemente aggiornata a cura del Medico Sociale, che ne ha la custodia per la durata del rapporto di lavoro. Essa, all'atto del trasferimento dell'atleta ad altra società professionistica e contestualmente alla cessazione del rapporto di lavoro, deve essere trasmessa d'ufficio, dopo essere stata aggiornata entro gli otto giorni precedenti il trasferimento stesso, dal Medico della Società Sportiva di provenienza al Medico della nuova Società. Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro con l'atleta professionista senza che questi venga trasferito ad altra società professionistica, la scheda sanitaria è inviata, contestualmente alla cessazione del rapporto di lavoro, al Medico della Federazione Sportiva di appartenenza, il quale ne garantisce la conservazione fino alla instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro. La scheda sanitaria degli sportivi professionisti autonomi è redatta dal Medico di Fiducia dell'atleta, scelto tra i Medici Specialisti in Medicina dello Sport. Essa, aggiornata con periodicità almeno semestrale, è conservata dall'atleta che ne deposita il duplicato prodotto dal proprio Medico di Fiducia presso la Federazione Sportiva di appartenenza. Il Medico affiliato alla Federazione Sportiva che segue le gare cui partecipa lo sportivo professionista autonomo è tenuto a trasmettere alla Federazione stessa, cui appartenga l'atleta, una scheda conforme all'Allegato B .Tale allegato va inserito nella scheda custodita dalla Federazione relativa all'atleta.

Di particolare interesse la nascita "ufficiale" della figura del Medico Sociale, "responsabile sanitario della società sportiva professionistica " e per il quale sono richiesti il conseguimento del diploma di Specializzazione in Medicina dello Sport e l'iscrizione in un apposito elenco presso la Federazione Sportiva di appartenenza. Esula dallo scopo di questa lezione l'analisi dettagliata delle norme relative agli sportivi professionisti, invitando i soggetti interessati ad approfondire l'argomento nelle opportune sedi.

Idoneità per categorie particolari di sportivi

Risale al 1987 ([Legge 16 marzo 1987 n 115 “Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito”](#)) la tutela sanitaria dello sportivo affetto da **diabete mellito**. L'art 8 della stessa recita “La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica per la iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado, per lo svolgimento di attività sportive a carattere non agonistico e per l'accesso ai posti di lavoro pubblico e privato, salvo i casi per i quali si richiedano specifici, particolari requisiti attitudinali. Il certificato di idoneità fisica per lo svolgimento di attività sportive agonistiche viene rilasciato previa presentazione di una certificazione del Medico Diabetologo curante o del Medico Responsabile dei servizi di cui all'articolo 5, attestante lo stato di malattie diabetica compensata nonché la condizione ottimale di autocontrollo e di terapia da parte del soggetto diabetico”. La Regione Veneto ha fissato nel 1987 alcune linee guida in tale campo ([Circolare Regionale Veneto n 32652/6165 del 20 luglio 1987](#)), e più recentemente si sono pronunciate altre Regioni tra cui la Regione Campania ([DGR n. 37 del 23.02.2004](#)), in particolare per l'idoneità del soggetto diabetico in età pediatrica.

Giunta Regionale della Campania

Bollettino Ufficiale della Regione Campania n. 8 del 23 febbraio 2004

REGIONE CAMPANIA Giunta Regionale - Seduta del 16 gennaio 2004 - Deliberazione N. 37 - Area Generale di Coordinamento N. 20 Assistenza Sanitaria - Linee Guida Regionali per l'assistenza al diabete in età pediatrica.

Norme per il rilascio dell'idoneità allo sport agonistico e non agonistico

In ossequio ai D.M. 18/02/82 (Norme per il rilascio della certificazione alla idoneità allo sport agonistico) e al D.M. 28/02/83 (Norme per il rilascio della idoneità allo sport non agonistico), in occasione della visita, il soggetto presenterà una specifica certificazione redatta dal medico diabetologo curante o dal servizio di diabetologia, identificato ai sensi del DM 115/87, in data non superiore a 15 giorni rispetto alla data della visita, che attesti lo stato di malattia diabetica compensata e l'assenza di complicanze clinicamente rilevanti a carico degli organi bersaglio della malattia. Il medico curante abilitato rilascerà il certificato per l'attività non agonistica mentre il medico Specialista in Medicina dello Sport, abilitato al rilascio della certificazione agonistica, seguirà il protocollo legislativo 18/02/1982. Inoltre, nei soggetti con malattia di durata superiore a 10 anni, la valutazione cardiocircolatoria dovrà prevedere un esame ecocardiografico con color Doppler e una prova da sforzo massimale.

Per i **soggetti disabili** le norme vengono fissate dal [Decreto Ministero Sanità del 4 marzo 1993 “Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate”](#) (GU 18 marzo 1993, n. 64). In esso vengono fissati i requisiti dell'atleta, la differenziazione in funzione dell'impegno cardiovascolare e respiratorio similmente a quanto stabilito dal DM 18.02.1982 e alcune peculiarità come il tipo di prova da sforzo e accertamenti integrativi particolari per sport e disabilità.

E' affidato allo Specialista in Medicina dello Sport anche l'idoneità al **volo da diporto o sportivo** con il [Decreto Presidente della Repubblica n. 404 del 05.08.1988 “Regolamento di attuazione della legge 25 marzo 1985, n. 106, concernente la disciplina, del volo da diporto sportivo”](#) e il [Decreto Presidente della Repubblica n. 207 del 28.04.1993](#) (G.U. n. 148 del 26.06.1993) con il regolamento concernente il volo da diporto e sportivo. Si tratta di una visita agonistica simile al tipo A del DM 18.02.1982, completata da esame urine, ECG a riposo e integrata con visita ORL e funzione

vestibolare nonché visita oculistica. La validità del certificato è normalmente di anni 2 (1 dall'età di 40 anni per gli istruttori). Anche per l'idoneità medica al **paracadutismo sportivo** è previsto lo Specialista in Medicina dello Sport regolamentata dal [DM 15.09.1995 DGAG-MED](#) e suddiviso in Classe 1 (istruttore paracadutismo) e Classe 2 (paradutismo), in entrambi i casi con visita tipo A del DM 18.02.1982, con alcuni accertamenti complementari differenziati in base ad età ed esperienza. Per le atlete professioniste che si dedicano al **pugilato** il [Decreto del Ministro della Sanità 4 aprile 2001](#) (G.U. n. 89 del 17.04.2001) "Integrazione del DM 18.02.1982, concernete norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica e del DM 13 marzo 1995, concernete norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti" prescrive accertamenti e protezioni individuali specifici.

Attività ludico-ginnico-motoria e ricreativa

Dopo aver considerato l'attività sportiva agonistica e non agonistica, professionistica o per categorie particolari di sportivi, una menzione particolare merita la pratica sportiva non strutturata nei precedenti modi o con fini ludico-ginnico-motori, ricreativi o addestrativi (corsi di ballo e di nuoto, ginnastica formativa in età pediatrica o per anziani, ...). Il primo dilemma è se la pratica sportiva non strutturata nell'ambito parascolastico o di Federazioni sportive e Enti di Promozione Sportiva del CONI come quella indicata abbia la necessità di un controllo sanitario con rilascio di certificato di idoneità. In effetti questi soggetti non sono inseriti in protocolli di indagine specifici e non necessitano di un particolare Certificato di idoneità ([Regione Veneto, Circolare Giunta Regionale 9102/20112 del 17.03.1994](#)).

Va precisato innanzitutto che la prassi di richiedere un'autocertificazione del proprio stato di salute, invalsa in molte strutture che avviano all'attività fisico-motoria i soggetti di ogni età, non ha fondamento giuridico né giustificazione o valenza assicurativo-legale.

Anche se non previsto "per legge" è evidente invece l'utilità che a indirizzare verso un'opportuna e personalizzata attività motoria sia uno Specialista in Medicina dello Sport o almeno il Medico di MG/Pediatra di LS per quanto di competenza. Una valutazione dei fattori di rischio presenti nell'anamnesi, un controllo clinico che preveda l'esame obiettivo dei principali organi ed apparati e di quelli segnalati dall'anamnesi, il counseling riguardo tipo, frequenza, durata e intensità dell'attività da intraprendere, eventuali accertamenti motivati dalla situazione individuale permetteranno al medico di "prescrivere" la giusta quantità di moto e al soggetto di intraprenderla con consapevolezza e in sicurezza. I costi di tale prestazione sono a carico degli interessati, a meno che rientrino in progetti di salute collettiva.

Considerazioni finali

La visita di idoneità allo sport, di qualunque tipo sia, rappresenta la sola occasione, dopo lo smantellamento della medicina scolastica e l'abolizione della visita di leva, per sottoporre una porzione rilevante di popolazione ad un controllo preventivo. Prevenire o individuare precocemente sovrappeso e obesità, disturbi visivi e uditivi, problemi urogenitali o della colonna vertebrale, asma e allergie oltre alla drammatica morte improvvisa giovanile, rappresenta un grosso investimento in termini di salute per la comunità. Accertare limiti individuali significa poter fissare vincoli, condizionando l'applicazione degli stessi all'idoneità stessa (correzione visiva, premeditazione...) e/o poter indirizzare il soggetto, al di là dell'idoneità allo sport richiesto, verso attività a lui congeniali. In altre parole la visita di idoneità allo sport è un'opportunità per la salute.

M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

Raccolta dei riferimenti a leggi nazionali, regionali del Veneto, decreti ministeriali e legislativi e delibere della Giunta Regionale del Veneto e circolari della Regione Veneto relativi alla tutela sanitaria dell'attività sportiva.

- [L. 28 dicembre 1950, n. 1055 la tutela sanitaria viene affidata alla FMSI.](#)
- [L. 5 MARZO 1963, n. 292 "Vaccinazione antitetanica obbligatoria".](#)
- [L. 26 ottobre 1971, n. 1099 "Tutela Sanitaria delle Attività Sportive".](#)
- **L. Regione Veneto 30 maggio 1975, n. 57 "Provvedimenti per l'istituzione di Servizi Sanitari e Assistenziali nei settori della prevenzione e della riabilitazione".**
- D. M. 5 luglio 1975 "Disciplina dell'Accesso alle Singole Attività Sportive" (età, sesso, visite obbligatorie).
- **L. Regione Veneto 18 agosto 1977, n. 48 "Interventi nel campo della Medicina Sportiva".**
- [L. 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale" in particolare art. 2 e art. 14 punto G che individua tra le competenze delle ULS la Medicina dello Sport e la Tutela Sanitaria delle Attività Sportive.](#)
- D. L. 20 dicembre 1979, n. 663 convertito con modificazioni con L. 29 febbraio 1980, n. 33.
- D. L. 30 dicembre 1979, n. 663 concernente il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale convertito nella L. 29 febbraio 1980, n. 33.
- L. 29 febbraio 1980, n. 33 del "Finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale" in particolare l'art. 5 concernente l'erogazione dell'assistenza sanitaria delle Attività Sportive.
- [L. 23 marzo 1981, n. 91 del "Norme in Materia di Rapporti tra Società e Sportivi Professionisti" in particolare l'art. 7 concernente la tutela sanitaria degli sportivi professionisti.](#)
- [D. M. 18 febbraio 1982 "Norme per la Tutela Sanitaria dell'Attività Sportiva Agonistica".](#)
- [L. Regione Veneto 3 agosto 1982, n. 25 "Promozione dell'Educazione e Tutela Sanitaria delle Attività Sportive".](#)
- D. M. 22 ottobre 1982 "Norme per gli Accertamenti Clinici e Diagnostici per il Calcio".
- [Circolare Regionale Veneto 04 novembre 1982 prot. 36588/6123 "Norme applicative della LR 25/82" \(attestazioni ai propri atleti dell'attività sportiva agonistica da parte dei Presidenti delle società sportive – domanda visita almeno 3 mesi prima della scadenza\)](#)
- [D.G.R. \(Veneto\) 23 novembre 1982, n. 6120 "Convenzione con i Centri di Medicina dello Sport della FMSI-CONI per gli accertamenti dell'idoneità sportiva".](#)
- [Circolare Regionale Veneto 10 febbraio 1983 prot. 1958/6113 "Tutela sanitaria delle attività sportive" \(requisiti dei medici certificatori\)](#)
- [Circolare Ministeriale 31 gennaio 1983, n. 7 in cui si definisce la qualificazione di attività agonistica ove non fissata dalle singole federazioni.](#)

M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

- [D. M. 28 febbraio 1983 “Norme per la Tutela Sanitaria dell’Attività Sportiva Non Agonistica” e integrazione con rettifica al D.M. 18 febbraio 1982 concernente le norme per la tutela dell’attività sportiva agonistica.](#)
- [Circolare Regionale Veneto 26 aprile 1983 prot. 10778/6113 “LR n. 25/82 – Promozione dell’educazione e tutela sanitaria delle attività sportive”](#) (l’attività fisica scolastica non richiede obbligo della certificazione)
- [Circolare Regionale Veneto 26 maggio 1983 prot. 17538/6113 “LR n. 25/82 – Promozione dell’educazione e tutela sanitaria delle attività sportive”](#) (norme per il rilascio dell’idoneità generica ad attività sportive non agonistiche)
- [Circolare Regionale Veneto 1 settembre 1983 prot. 20858/6113 “Medicina sportiva”](#) (definizione di attività sportiva agonistica)
- D. M. 15 settembre 1983 “Norme per gli Accertamenti Clinici e Diagnostici per il Ciclismo”.
- [Circolare Regionale Veneto 11 ottobre 1983 prot. 32197/6113 “LR n. 25/82 – Promozione dell’educazione e tutela sanitaria delle attività sportive”](#) (impossibilità di certificazione agonistica libero-professionale)
- D. M. 16 febbraio 1984 “Norme per gli Accertamenti Clinici e Diagnostici per il Pugilato”.
- [Circolare Regionale Veneto 26 aprile 1984 prot. 11678/6113 “Medicina dello Sport”](#) (convenzionamento con i Centri della FMSI; non permessa attività privata al di fuori dei Centri FMSI)
- [Circolare Regionale Veneto 02 novembre 1984 prot. 36463/6113 “Legittimazione alla certificazione privata della idoneità alla pratica sportiva agonistica”](#)
- L. 25 marzo 1985, n.106 “Disciplina del Volo da Diporto o Sportivo”
- [D.G.R. \(Veneto\) 12 novembre 1985 n. 5776 “Centro regionale di medicina dello sport \(art. 13 LR n. 25/82\). Istituzione e nomina comitato scientifico”](#)
- [Circolare Regionale Veneto 20 giugno 1986 prot. 23694/6113 “Medicina dello Sport – Certificazione di non idoneità all’attività sportiva agonistica”](#) (verifica amministrativa dei certificati non rilasciati dalle ULSS, nullità dell’atto in caso di assenza della verifica amministrativa)
- [L. 16 marzo 1987, n. 115 “Disposizioni per la Prevenzione e la Cura del Diabete Mellito” in particolare art. 8 che prevede l’abilitazione del diabetico all’attività sportiva.](#)
- [Circolare Regionale Veneto 28 maggio 1987 prot. 23021/6165 “Servizi di Medicina dello Sport”](#) (indicazioni operative sulle professionalità e metodologie da applicare)
- [Circolare Regionale Veneto 20 luglio 1987 prot. 32652/6165 “L. 16/03/1987 n. 115 – art 8 Abilitazione del diabetico all’attività sportiva”](#) (tipo di attività sportiva, accertamenti richiesti, certificazione del diabetologo, dichiarazione consenso informato, certificazione di idoneità sportiva)
- [Circolare Regionale Veneto 27 gennaio 1988 prot. 40313/6167 “L. 16/03/1987 n. 115 – art 8 Abilitazione del diabetico all’attività sportiva”](#) (precisazioni sulla definizione di diabetologo curante)
- D. M. 4 agosto 1988, n.459 “Approvazione del Regolamento Disciplinante l’attività sportiva dei Militari riconosciuti Atleti di livello nazionale”.
- [Decreto Presidente della Repubblica 5 agosto 1988, n. 404 “Regolamento di attuazione della L. 25 marzo 1985, n. 106, concernente la disciplina del volo da diporto sportivo”.](#)

- Circolare del Ministro della Sanità 24 ottobre 1988, n. 34 “L’Attività Sportiva dei Portatori di handicap”.
- [Circolare Regionale Veneto 19 luglio 1989 prot. 10547/6167 “Servizi di Medicina dello Sport” \(incarico ambulatoriale per medici specialisti di tali servizi\)](#)
- L. Regione Veneto 20 luglio 1989, n. 21 “Piano Socio-Sanitario Regionale 1989-1991”.
- [Circolare Regionale Veneto 6 settembre 1989 prot. 34626/6150 “Medicina dello Sport: applicazione ticket ex D.L. 28.07.1989 n. 265”](#)
- D. L. 25 novembre 1989, n. 382 successivamente modificato in L. 25 gennaio 1990
- [Circolare Regionale Veneto 19 dicembre 1989 prot. 45473/6150 “DL 25.11.1989 n. 483” \(precisazione esenzione atleti per età\)](#)
- L. 25 gennaio 1990, n. 8 relativa all’esenzione dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria per gli accertamenti del possesso dei requisiti di idoneità all’attività sportiva agonistica nelle società dilettantistiche.
- Circolare del Ministro della Sanità 23 febbraio 1990, n. 7 “Avviamento all’Attività Sportiva”.
- [Circolare Regionale Veneto 17 maggio 1990 prot. 14660/6165 “Disposizioni regionali in tema di certificazione di idoneità alla pratica sportiva”](#)
- [Circolare Regionale Veneto 26 marzo 1991 prot. 9517/20112 “Tutela sanitaria delle attività sportiva” \(incombenze in caso di non idoneità\)](#)
- L. 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge quadro per l’Assistenza, l’Integrazione Sociale e i Diritti per le Persone Handicappate”.
- [D.G.R. \(Veneto\) 22 maggio 1992, n. 3046 “Ambulatori Privati di Medicina dello Sport” \(requisiti per l’autorizzazione\).](#)
- [Circolare Regionale Veneto 27 ottobre 1992 n. 27 prot. 42968/20121 “Istituzione dell’Albo regionale degli ambulatori privati di Medicina dello Sport” \(requisiti per l’autorizzazione\)](#)
- [Circolare Regionale Veneto 13 novembre 1992 prot. 45535/20121 “Istituzione dell’Albo regionale degli ambulatori privati di Medicina dello Sport – Integrazione alla circolare n. 27” \(requisiti per mantenere l’autorizzazione\)](#)
- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni.
- [D. M. 4 marzo 1993 “Protocolli per la Concessione dell’Idoneità alla Pratica Sportiva Agonistica alle Persone Handicappate”.](#)
- [Decreto Presidente della Repubblica 28 marzo 1993, n. 207 “Regolamento recante Modificazioni al D.P.R. 5 agosto 1988, n. 404 di attivazione della L. 25 marzo 1988, n.106 concernente la disciplina del Volo da Diporto o Sportivo”.](#)
- [Circolare Regionale Veneto 26 maggio 1993 prot. 22181/20121 “Istituzione dell’Albo regionale degli ambulatori privati di Medicina dello Sport – Chiarimenti ed integrazioni operative”](#)
- [Circolare Regionale \(Veneto\) 17 dicembre 1993 prot. 54325/20121 “Certificazioni di Idoneità Sportiva Non Agonistica” \(certificazione idoneità sportiva non agonistica\)](#)

M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

- [Circolare Regionale Veneto 17 marzo 1994 prot. 9102/20112 “Certificazione di attività sportiva non agonistica” \(definizioni di attività sportiva non agonistica e ginnico-motoria\)](#)
- [D.G.R. \(Veneto\) 28 luglio 1994, n. 3521 “Albo Regionale degli ambulatori privati di medicina dello sport” \(classificazione delle Strutture di Medicina dello Sport di tipo A e B successivamente sostituita\).](#)
- [Circolare Regionale Veneto 16 agosto 1994 prot. 2998/20121 “DGR 12.07.1994 n. 3118 Partecipazione alla spesa sanitaria da parte degli sportivi”](#)
- [Circolare Regionale Veneto 12 settembre 1994 n. 28 “Rilascio delle certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica da parte delle strutture private iscritte all'Albo regionale di medicina dello sport. Modalità operative” \(obbligo della convalida amministrativa delle certificazioni di idoneità agonistica, controllo della congruità di struttura e di medico certificatore e di non precedenti giudizi di sospensione o non idoneità agonistica\)](#)
- [Nota esplicativa alla Circolare Regionale Veneto 12 settembre 1994 n. 28 “Rilascio delle certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica da parte delle strutture private iscritte all'Albo regionale di medicina dello sport. Modalità operative” \(modalità presentazione documenti\)](#)
- [D. M. 13 marzo 1995 “Norme sulla Tutela Sanitaria degli Atleti Professionisti”.](#)
- [D. M. 15 settembre 1995 “Norme sull'idoneità agonistica al paracadutismo sportivo”.](#)
- [Circolare del Ministro della Sanità 18 marzo 1996, n. 500.4/MSP/CP/643 “Linee guida per un'organizzazione omogenea delle certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica”.](#)
- [Circolare Regionale Veneto 13 novembre 1997 prot. 7828/20254 “Certificazione di idoneità all'attività sportiva non agonistica”](#)
- [D.G.R. \(Veneto\) 30 dicembre 1997, n. 4776 “Nomenclatore Tariffario” concernete le tariffe per gli accertamenti clinico-strumentali di cui alle Tabelle A e B del D.M. del 18 febbraio 1982.](#)
- [D. L.vo 29 aprile 1998, n. 124 che, nel ridefinire il sistema di partecipazione alla spesa sanitaria e il regime delle esenzioni, non contempla, tra le prestazioni escluse dalla partecipazione al costo, quelle dirette all'accertamento dell'idoneità sportiva agonistica.](#)
- [Circolare Regionale Veneto 13 gennaio 1999 prot. 252/20254 “Certificazione di idoneità all'attività sportiva non agonistica” \(richiesta incongrua di visite per idoneità non agonistica\)](#)
- [D.D.L. 11 febbraio 1999, n. 1637, 1660, 1714, 1945 “Disciplina della Tutela Sanitaria delle Attività Sportive e della Lotta contro il Doping” che all'art. 4 elenca le competenze delle Regioni, nell'ambito delle proprie attribuzioni sanitarie, l'organizzazione dei servizi per la tutela sanitaria delle attività sportive e l'attuazione di programmi informativi, educativi, preventivi e riabilitativi nei settori di competenza.](#)
- [D.G.R. \(Veneto\) 23 marzo 1999, n. 850 “Programma regionale per l'identificazione del rischio connesso all'attività sportiva. Esenzione dalla partecipazione al costo degli accertamenti di idoneità relativi alla pratica degli sport agonistici di cui a Tabelle A e B – D. M. 18 febbraio 1982 nei riguardi dei soggetti di età inferiore ai diciotto anni \(D.L.vo 29 aprile 1998, n. 124, art. 1, co. 4, lett. a\)”.](#)
- [D.G.R. \(Veneto\) 3 agosto 1999, n. 2831 “Centro Regionale di Riferimento per la Tutela Sanitaria delle Attività Sportive”.](#)

M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

- [D.G.R. \(Veneto\) 3 agosto 1999, n. 2832 “Atto di Indirizzo e Coordinamento Regionale in materia di Medicina dello Sport, Promozione della Salute, attraverso l'attività fisica, tutela sanitaria delle attività sportive e lotta contro il doping”.](#)
- D.G.R. 4 aprile 2000, n.1395 “Programma regionale per la formazione collettiva degli operatori sanitari e sportivi coinvolti nello screening per la partecipazione all'attività fisica e sportiva. Attivazione della rete regionale per i flussi informativi alla pratica dell'attività fisica e sportiva”.
- D. Lgs. 28 luglio 2000, n. 294 che modifica e integra l'art. 7 comma I del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 nel quale viene inserita la Tutela Sanitaria delle Attività Sportive tra le funzioni del Dipartimento di Prevenzione.
- L. 14 dicembre 2000, n. 376 “Tutela Sanitaria delle Attività Sportive e Lotta contro il Doping” concernente, all'art. 3, l'istituzione di una commissione per la vigilanza e il controllo sul doping. all'art. 5, prevede le competenze delle Regioni in materia di tutela sanitaria delle attività sportive con la promozione di campagne di prevenzione.
- [D. M. 4 aprile 2001 “Integrazione del D.M. 18 febbraio 1982 concernente norme per la tutela sanitaria delle attività sportiva agonistica e del D.M. del 23 marzo 1995 concernente norme sulla tutela sanitaria degli atleti professionisti, per le atlete che si dedicano al pugilato.](#)
- Circolare Regionale (Veneto) 26 febbraio 2002, prot. 11034/300100 entrata in vigore del DPCM 29 novembre 2001 sulla definizione dei livelli essenziali di assistenza.
- D.G.R. (Veneto) 9 agosto 2002, n. 2227 “DPCM 29 novembre 2001 sulla definizione dei livelli essenziali di assistenza. Disposizioni applicative. Secondo provvedimento”.
- L. Regione Veneto 16 agosto 2002, n. 22 “Requisiti specifici per l'Autorizzazione all'esercizio degli Ambulatori della Medicina dello Sport”.
- [Circolare Segretario Federale FISD 2 aprile 2003 prot. 162 “procedure mediche per l'attività Nazionale Agonistica per Disabili Mentali”](#)
- D.G.R. (Veneto) 5 marzo 2004, n. 489 “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante “definizione dei livelli essenziali di assistenza” modificato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 novembre 2003. Disposizioni applicative”.
- [Circolare Regionale Veneto 17 marzo 2004 prot. 190798/50070500 “Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante “definizione dei livelli essenziali di assistenza” modificato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 28 novembre 2003” \(definizione dei LEA: inclusione per certificazioni di idoneità dei minori e disabili alla pratica sportiva agonistica nelle società dilettantistiche\)](#)
- D.G.R. (Veneto) 5 novembre 2004, n. 3456 “Linee di Indirizzo per la Costituzione dell'Area Vasta” concernente l'inclusione della Medicina dello Sport tra le tematiche di area provinciale.
- [D.G.R. \(Veneto\) 11 febbraio 2005, n. 345 “Linee di Indirizzo Regionali per la Medicina dello Sport”.](#)
- [D.G.R. \(Veneto\) 22 novembre 2005, n. 3595 “L. Regione Veneto 16 agosto 2002. D.G.R. 6 agosto 2002, n. 2501: Autorizzazione/Accreditamento all'esercizio degli Ambulatori di Medicina dello Sport”. \(successivamente sostituita\)](#)
- [D.G.R. \(Veneto\) 7 marzo 2006, n. 621 “L. Regione Veneto 16 agosto 2002. D.G.R. 6 agosto 2002, n. 2501: Autorizzazione/Accreditamento all'esercizio degli Ambulatori di Medicina dello Sport”.](#)
- [Circolare 23 ottobre 2006, n. 609113 precisazioni applicative sui D.G.R. n. 3595 e n. 621](#)



M.Schiavon - Tutela sanitaria dell'attività sportiva. Riferimenti legislativi nazionali e regionali

- [Codice di Deontologia Medica 16 dicembre 2006](#) (emana considerazioni deontologiche sulla visita di idoneità sportiva).
- D. M. 24 gennaio 2007 “Revisione della Lista dei Farmaci, delle Sostanze biologicamente o farmacologicamente Attive e delle Pratiche Mediche il cui impegno è considerato Doping” ai sensi della L. 14 dicembre 2000, n. 376.
- [Circolare del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali n. 3537-P del 24 maggio 2008: Età minima di accesso attività agonistica ex DM 18.02.1982](#)

Legenda

L. = legge

D. M. = decreto ministeriale

D. L. = decreto legge

D. Lgs. = decreto legislativo

D.G.R. = deliberazione della giunta regionale

D.D.L. = disegno di legge

(documenti Regione Veneto in grassetto)

(documenti con iperlink in blu)

Bibliografia

¹ Santilli G. La Federazione Medico Sportiva Italiana e l'evoluzione culturale della Medicina dello Sport. Med Sport 2004;57:179-96

² Brukner PD, Brown WJ. Is exercise good for you? MJA 2005;183:538-541

³ Corrado D, Basso C, Rizzoli G, Schiavon M, Thiene G. Does sports activity enhance the risk of sudden death in adolescents and young adult? J Am Coll Cardiol 2003;42:1959-63

⁴ Di Luigi L, Pelliccia A, Sonetti A et al. Efficacia clinica e ruolo preventivo della Visita di Idoneità Medico Sportiva (VIMeS) in Italia: Risultati dello studio nazionale condotto su 32652 atleti presso le UO di Medicina dello Sport convenzionate con la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI). Med Sport 2004;57:213-41

⁵ Corrado D, Basso C, Pavei A, Michieli P, Schiavon M, Thiene G. Trends in Sudden Cardiovascular Death in Young Competitive Athletes After Implementation of a Preparticipation Screening Program. JAMA 2006;296:1593-1601

⁶ Benato M, Agnello A, De Gobbi R, Brusamolin L, Paiaro S, Schiavon M, Spigolon L, Zaccaria M. I Quaderni dell'Ordine: n. 4. La Medicina dello Sport. Documento a cura del gruppo di lavoro Medicina dello Sport. Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Padova ed., 2008