

## PROTOCOLLO D'INTESA

Nel pieno riconoscimento, ai sensi degli articoli 3 e 33 della Costituzione Italiana, del valore educativo, sociale e di promozione del benessere psicofisico dell'attività sportiva, le Parti intendono favorire l'inclusione delle persone con epilessia che necessitano, al bisogno, della somministrazione di medicinali che non richiedono competenza o discrezionalità sanitaria, nonché di coloro che presentano analoghe necessità connesse a differenti condizioni patologiche.

TRA

l'Associazione Italiana Contro l'Epilessia (AICE), con sede in Bologna, Via Garavaglia n. 5, codice fiscale 97085130157, iscritta al RUNTS n. 34692, nella persona del Presidente nazionale pro tempore Giovanni Battista Pesce, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Ente;

E

l'UISP Aps - Unione Italiana Sport Per tutti (UISP), con sede in Roma, Largo Franchellucci n. 73, codice fiscale 97029170582, iscritta al RUNTS n. 80399, nella persona del Presidente nazionale pro tempore Tiziano Pesce, domiciliato per la carica presso la sede legale dell'Ente.

PREMESSO CHE:

- le rispettive sedi associative di AICE e UISP nella città di Bologna hanno maturato una consolidata e positiva esperienza nella promozione dell'inclusione sportiva delle persone con epilessia;
- le Parti condividono l'impegno ad incentivare la pratica sportiva, come pure ludico- motoria dei cittadini con disabilità, e in particolare delle persone con epilessia che, al bisogno, necessitano della somministrazione di medicinali che, previa adeguata formazione degli operatori coinvolti, non richiedano competenza o discrezionalità sanitaria;
- le Parti convengono che il presente Protocollo traendo origine dal bisogno specifico delle persone con epilessia, debba costituire uno strumento inclusivo estensibile a soggetti con bisogni analoghi ed aperto all'adesione di ulteriori Associazioni rappresentative del mondo della disabilità e dello sport;
- il Protocollo persegue la finalità di garantire alle persone che manifestino il bisogno di cui sopra il pieno e paritario accesso alle attività ludiche, ricreative e sportive, rimuovendo ogni possibile barriera – fisica, organizzativa o relazionale – e adottando, ove necessario, misure di ragionevole accomodamento.

*Tiziano Pesce*

Sulla base di quanto sopra, AICE e UISP condividono e sottoscrivono il seguente:

---

PROTOCOLLO D'INTESA

---

## Art. 1 – PARTI ED AMBITO DI INTERVENTO

1. Le Parti sottoscrittrici convengono che il presente Protocollo d'Intesa si applichi alle attività ludico-motorie, ricreative e sportive dilettantistiche rivolte a persone – in età evolutiva, adulta o anziana – che, in relazione a una condizione patologica certificata, necessitino al bisogno della somministrazione di un medicinale che non comporti competenza o discrezionalità di tipo sanitario.  
In tali casi, la responsabilità clinica e prescrittiva rimane integralmente in capo al medico che ha redatto la certificazione sanitaria di riferimento.
2. Al presente Protocollo, sottoscritto da AICE e UISP, potranno far seguito, con successive sottoscrizioni, ulteriori accordi con altre Associazioni parimenti impegnate nella promozione delle attività ludico motorie/ricreative e sportive, di seguito Ars, come pure con altre Associazioni parimenti impegnate nell'inclusione delle persone con disabilità, di seguito Apcd, ognuna per i rispettivi impegni puntualizzati all'articolo n. 2 di questo Protocollo.
3. Le eventuali, successive adesioni di Apcd o Ars, riferite a condizioni patologiche diverse dall'epilessia, saranno subordinate alla redazione di specifici allegati/fac-simile per le relative certificazioni e modalità di richiesta, nonché all'esplicito accoglimento dello spirito universalistico ed inclusivo posto, da AICE e UISP, ad origine di questo Protocollo.  
Tali allegati, diverranno parte integrante del presente Protocollo esclusivamente previa approvazione ed accettazione di AICE e UISP e delle altre Parti coinvolte.
4. La premessa è parte integrante e sostanziale del presente Protocollo.

## Art. 2 – IMPEGNO DELLE PARTI

L'AICE, così pure altre Apcd, s'impegna in favore di UISP, così pure di altre Ars, a:

- Promuovere la sensibilizzazione delle proprie articolazioni territoriali al fine che il Protocollo sia da queste adottato ed attuato omogeneamente su tutto il territorio nazionale;
- Promuovere a livello nazionale e locale, nelle modalità da convenire tra le parti, le attività ludico motorie/ricreative e sportive della UISP/Ars;
- Affiancare, per quanto di propria competenza, le articolazioni territoriali della AICE affinché possano, nei rispettivi ambiti di attività, affiancare la persona interessata — individuata in proprio o presentata da UISP/Ars — che necessiti del bisogno di cui si tratta e, se necessario, la sua famiglia, titolare della genitorialità, caregiver o medico di riferimento, nell'informazione e nell'attivazione della richiesta secondo quanto previsto dal presente Protocollo, mantenendo la disponibilità ad accompagnare lo sviluppo delle attività previste;
- Fornire, nelle modalità convenute tra le parti, la formazione necessaria e richiesta dalla UISP/Ars per l'inclusione della persona necessitante la somministrazione di medicinale di cui si tratta;
- Impegnarsi, in caso di criticità, a promuovere ragionevole accomodamento tra i soggetti coinvolti.

*T. P. P.*  
*T. P. P.*

L'UISP, così pure altre Ars, s'impegna in favore di AICE, così pure di altre Apcd, a:

- Promuovere sensibilizzazione delle proprie articolazioni territoriali al fine che il Protocollo sia attuato ed esigibile omogeneamente su tutto il territorio nazionale;
- Promuovere a livello nazionale e locale, nelle modalità da convenire tra le parti, le attività inclusive dell'AICE/Apcd;
- Affiancare, per quanto di propria competenza, le articolazioni territoriali della UISP affinché possano, nei rispettivi ambiti di attività, affiancare la persona interessata — individuata in proprio o presentata da AICE/Apcd — che necessita del bisogno di cui si tratta e, se necessario, la sua famiglia, titolare della genitorialità, caregiver o medico di riferimento, nell'informazione e nell'attivazione della richiesta secondo quanto previsto dal presente Protocollo, mantenendo la disponibilità ad accompagnare lo sviluppo delle attività previste;
- Favorire, nelle modalità convenute tra le parti, la formazione dei propri Associati/operatori volta a garantire l'inclusione della persona che necessita, al bisogno, della somministrazione di medicinali di cui si tratta;
- Impegnarsi, in caso di criticità, a promuovere ragionevole accomodamento tra i soggetti coinvolti.

#### Art. 3 – ESIGIBILITÀ ED ATTUAZIONE

1. Le persone che, in caso di crisi epilettica prolungata, o, per altra manifestazione patologica compresa d'interesse delle Apcd di successiva sottoscrizione, necessitano, al bisogno, della somministrazione di medicinali che non richiedono competenze o discrezionalità di tipo sanitario, i cui effetti, per tale responsabilità, rimangono in capo al medico prescrittore, possono avanzare a UISP/Ars la relativa richiesta nel seguente modo:
  - a. Certificare il bisogno di cui si tratta e l'idoneità, nel caso con proposta di ragionevole accomodamento, all'attività ludico motoria/ricreativa e sportiva dilettantistica a cui si richiede di partecipare (Allegato 1 - Crisi epilettiche prolungate);
  - b. Redigere la richiesta sul modulo "RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ LUDICO MOTORIE/RICREATIVE E SPORTIVO DILETTANTISTICHE IN STATO DI NECESSITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI AL BISOGNO (ALLEGATO 2 - Richiesta);
  - c. Consegnare la richiesta, completa della relativa certificazione medico specialista di data non superiore ai 30 giorni, ai responsabili UISP/Ars delle attività a cui s'intende partecipare e convenendo con questi il percorso inclusivo.
2. L'accoglimento, da parte della UISP/Ars, della richiesta di partecipazione all'attività indicata e per la somministrazione dei medicinali al bisogno certificato avverrà quanto prima e comunque entro 10 giorni lavorativi.
3. In caso di criticità nell'accogliere la richiesta da parte della UISP/Ars, da conseguire direttamente con il richiedente, le Parti sono impegnate, entro i 10 giorni lavorativi successivi, a convenire incontro con le relative articolazioni territoriali ed il richiedente per un ulteriore tentativo di conseguire ragionevole accomodamento.

#### Art. 4 – DURATA

Il presente Protocollo ha, a far data dalla sottoscrizione, durata di anni 3 (tre) e non è soggetto a tacita proroga. Ciascuna delle parti può chiederne il rinnovo tramite raccomandata o PEC inviata non oltre i 60 (sessanta) giorni prima della scadenza e risolto dalle parti in ogni momento ne diano comunicazione ai contraenti tramite raccomandata o PEC.

#### Art. 5 – ONERI

La stipula del presente Protocollo è a titolo non oneroso e non comporta alcun onere finanziario di una parte a vantaggio dell'altra, non ha alcuna finalità commerciale e non comporta alcuna forma di esclusiva, restando le Parti pienamente libere di stipulare analoghi accordi con soggetti terzi.

#### Art. 6 – LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE

Il protocollo sarà regolato dalle disposizioni di Legge della repubblica Italiana. In caso di controversie relative l'interpretazione o l'esecuzione del presente Protocollo, le Parti si impegnano alla risoluzione amichevole delle stesse e, qualora non fosse possibile, il Foro competente sarà quello di Bologna.

Letto, approvato e sottoscritto

Bologna, 3 dicembre 2025

Il Presidente Nazionale AICE  
Dr. Giovanni Battista Pesce

---

Il Presidente Nazionale UISP  
Dr. Tiziano Pesce

  
A circular stamp with the text 'ITALIANA SPORT PER TUTTI' around the perimeter. In the center, it reads 'UISP APS' and 'Presidenza Nazionale'.



ALLEGATO 1  
(Crisi epilettiche prolungate)  
Fac-simile

Si certifica che, il/la mi\* Assistit\*:

Nome ..... Cognome .....

Nat\* il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a .....

Residente a ..... Via .....N. \_\_

è idoneo a svolgere le attività ludico motorie/ricreative e sportivo dilettantistiche di seguito riportate:

.....  
.....

Precisando

che necessita, in caso di crisi epilettica prolungata, della somministrazione del seguente medicinale: si riporti il nome, il dosaggio, indicazioni per la conservazione e per modalità di somministrazione)

.....  
.....  
.....

al suo prolungarsi oltre n. \_\_ minuti, della somministrazione, che non richiede competenza e discrezionalità sanitaria di detto medicinale.

Riportando i miei dati e recapito, rimango a disposizione per fornire ulteriori informazioni e, se il caso, fornire contributo per l'adeguata formazione dei somministratori di tale medicinale, la responsabilità dei cui effetti rimane in capo al prescrittore, e contribuire, in caso di criticità a ragionevole accomodamento per realizzare l'inclusione dell'interessato.

Nome ..... Cognome .....

Post@ elettronica: .....

Il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ località .....





ALLEGATO 2

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ LUDICO MOTORIE/RICREATIVE E SPORTIVO  
DILETTANTISTICHE IN STATO DI NECESSITÀ DI SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI AL BISOGNO**

Fac-simile

Al Responsabile UISP Sede di .....

Indirizzo di posta elettronica .....

In qualità dell'essere:

☐ l'interessato stesso

☐ il genitore/titolare della genitorialità dell'interessato

☐ caregiver/amministratore di sostegno/altro .....

Richiedendo la partecipazione di:

Nome ..... Cognome .....

Nat\* il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a .....

Residente a ..... Via ..... N. \_\_ \_\_

All'attività .....

Precisando che il suo bisogno, in caso di crisi epilettica prolungata, come da certificazione medico specialista allegata, di somministrazione di medicinale che, non richieda competenza e discrezionalità sanitaria, si chiede venga realizzata dagli operatori UISP adeguatamente formati.

Dichiaro di essere consapevole che l'operatore che si renderà disponibile alla somministrazione del medicinale non possiede formazione medico-sanitaria e che la disponibilità è prestata in considerazione della natura non discrezionale dell'intervento richiesto.

Riportando i miei dati e recapiti:

Nome ..... Cognome .....

Residente a ..... Via ..... N. \_\_ \_\_

Telefono ..... Post@ elettronica.....

In attesa di riscontro, porgo cordiale saluto.

Il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ località .....