



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**OGGETTO: RIORDINO DELLE ATTIVITA' DI MEDICINA DELLO SPORT.**

**LA GIUNTA REGIONALE**

**VISTO** il documento istruttorio riportato in calce alla presente deliberazione predisposto dal Servizio Salute - P.F. Sanità Pubblica dal quale si rileva la necessità di adottare il presente atto;

**RITENUTO**, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di deliberare in merito;

**VISTA** la proposta del dirigente del Servizio Salute che contiene il parere favorevole di cui all'art. 16, comma 1, lettera d) della legge regionale 15 ottobre 2001, n. 20 sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica e l'attestazione dello stesso che dalla deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della Regione;

**VISTO** l'art. 28 dello statuto della Regione;

Con la votazione, resa in forma palese, riportata a pagina 1

**DELIBERA**

- **di approvare**, le linee di indirizzo inerenti il riordino delle funzioni di Medicina dello sport come riportato negli Allegati A-B alla presente deliberazione;
- **di approvare** le modalità certificative riportate negli Allegati 1-2-3-4-5-6-7-8-9 al presente atto.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**  
*Dott. Bruno Brandoni*

**IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA**  
*Dott. Gian Mario Spacca*



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

## DOCUMENTO ISTUTTORIO

- l'art. 5 della legge 14.12.2000, n. 376 "Disciplina della tutela delle attività sportive e della lotta contro il doping" pone in capo alle Regioni la programmazione, nell'ambito dei piani sanitari regionali, delle attività di prevenzione e tutela della salute nelle attività sportive;
- Il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 ritiene indispensabile la promozione di stili di vita salutari ed afferma che l'attività fisica riveste un ruolo fondamentale nell'ambito dell'adozione di stili di vita sani e svolge un ruolo protettivo nei confronti di molte patologie;
- l'art. 7 ter del D.lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni stabilisce che l'attività di tutela della salute nelle attività sportive rientri tra le funzioni di competenza dei Dipartimenti di Sanità Pubblica;

La L.R. 12 agosto 1994 n 33 disciplina la Medicina dello sport e la tutela delle attività sportive nella Regione Marche.

Con Decreto del Dirigente del Servizio Sanità Pubblica è stato costituito un gruppo di lavoro con lo scopo di evidenziare le problematiche inerenti la medicina dello sport e la tutela delle attività sportive.

Tale gruppo ha terminato i propri lavori ed ha prodotto al Dirigente P.F. Sanità Pubblica una serie di proposte riguardanti il riordino delle funzioni di Medicina dello sport, e l'aggiornamento delle modalità procedurali per il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica nella regione Marche.

Tenuto conto delle proposte avanzate dal gruppo di lavoro sopra richiamato, si ritiene di dover procedere ad una riorganizzazione delle attività inerenti la medicina dello sport e la tutela delle attività sportive, al fine di creare le condizioni culturali ed organizzative per promuovere l'attività fisica e sportiva in tutte le fasce di età e sviluppare l'adozione di stili di vita salutari;

Inoltre considerato che il DPCM 28 novembre 2003 all'art. 1, comma 2, punto 1), ricomprende nei livelli essenziali di assistenza le certificazioni richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica sportiva non agonistica nell'ambito scolastico, e che al successivo punto 2) ricomprende nei livelli essenziali di assistenza le certificazioni di idoneità di minori e disabili alla pratica sportiva agonistica nelle società dilettantistiche, si ritiene indispensabile intervenire in modo più ampio ed organico con l'istituzione del "libretto sanitario dello sportivo" e individuando idonee modalità di organizzazione delle relative attività, al fine di promuovere l'appropriatezza delle prestazioni di certificazione di idoneità e di valutazione funzionale delle persone che svolgono attività sportiva amatoriale e di semplificare le modalità di accesso sul territorio;

In relazione alla lotta al doping, si ritiene opportuno demandare ad un successivo atto, la trattazione della materia, così come previsto dall'art. 5 della legge 14 dicembre 2000, n. 376 "Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping", in considerazione della particolare complessità e rilevanza dell'argomento e della necessità di integrare le attività com-



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

pletivamente sviluppate in ambito regionale con quelle di competenza degli organi sportivi nazionali.

**IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**  
***Dott. Patrizio Bacchetta***

**Posizione di Funzione Sanità Pubblica**

**VISTO**

**IL DIRIGENTE RESPONSABILE**  
***Dr. Giuliano Tagliavento***

**PROPOSTA E PARERE DEL DIRIGENTE DEL SERVIZIO**

Il sottoscritto, considerata la motivazione espressa nell'atto, esprime parere favorevole sotto il profilo della legittimità e della regolarità tecnica della presente deliberazione e ne propone l'adozione alla Giunta Regionale. Si attesta inoltre che dalla presente deliberazione non deriva né può derivare alcun impegno di spesa a carico della regione.

**IL DIRIGENTE DEL SERVIZIO**  
***Dr. Carmine Ruta***

La presente deliberazione si compone di n. 30 pagine, di cui n. 26 pagine di allegati che formano parte integrante della stessa.

**IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA**  
***Dott. Bruno Brandoni***



## Allegato A

**Linee di indirizzo inerenti il riordino delle funzioni di Medicina dello sport****Funzioni della Medicina dello sport**

Le funzioni attribuite alle strutture di Medicina dello sport, nella Regione Marche, si articolano in due ambiti di intervento:

- a) *tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche;*
- b) *promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche.*

**a) Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche**

La Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche si esplica tramite le seguenti funzioni:

**1. Attività certificativa dell'idoneità sportiva agonistica, in conformità a quanto previsto dal DM 18/2/82.**

All'atto della visita di idoneità sportiva verrà rilasciato all'atleta agonista il relativo certificato di idoneità specifica per lo sport da praticare, e nel contempo verrà inserito sul " REGISTRO REGIONALE INFORMATICO CENTRALIZZATO " più diffusamente illustrato al successivo All. B, che dovrà essere aggiornato in relazione alla validità della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica. L' inserimento in questo registro connesso al rilascio del relativo certificato medico sportivo costituisce anche attestato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, valida per qualunque attività fisico-sportiva non agonistica ai sensi del DM 28/02/83. Nell'ambito di questa funzione si realizza anche la diagnosi precoce delle patologie, specie cardiovascolari, che possono precludere un'attività di tipo agonistico, attraverso indagini specialistiche e strumentali a carattere diagnostico.

**2. Valutazione funzionale degli atleti agonisti di società dilettantistiche e attività di consulenza diagnostica e terapeutica.** Si caratterizza per l'utilizzo di test mirati alla valutazione dello stato di forma e alla erogazione di indicazioni utili alla tipologia dell' allenamento da svolgere. Questi test sono finalizzati alla possibilità di costruire tabelle di allenamento personalizzate. Rientra in questa funzione l'esecuzione di analisi nutrizionali e di diete personalizzate per l'atleta in ogni fase della vita sportiva. La funzione di consulenza diagnostica e terapeutica, o la gestione dei percorsi assistenziali, riguarda invece la diagnosi e il trattamento di patologie derivanti dall'esercizio di attività sportiva agonistica, non professionistica.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

3. **Attività di monitoraggio, vigilanza e controllo di qualità sulle certificazioni di idoneità sportiva agonistica e sulle incompatibilità.** Questa funzione consiste nel monitoraggio dei dati di attività dei centri, pubblici e privati, autorizzati ed abilitati alla funzione certificativa e nella verifica che tale attività venga svolta correttamente, secondo quanto previsto dal DM 18/2/82; si esplica inoltre nel controllo della qualità delle prestazioni erogate e nell'accertamento di eventuali incompatibilità da parte dei medici certificatori. Tale attività viene svolta dalle Zone Territoriali dell' ASUR competenti per mezzo delle UU.OO. di Medicina dello Sport in collaborazione con il Servizio Salute della Regione Marche e l'Agenzia Regionale Sanitaria.

4. **Attività di vigilanza rivolta alle Società Sportive.** Questa funzione viene svolta dalle UU.OO. di Medicina dello Sport in collaborazione con i Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Zone Territoriali dell'ASUR e con il CONI, ha lo scopo di verificare il rispetto dell'obbligo alla certificazione dell'idoneità sportiva nei confronti degli atleti tesserati.

5. **Sorveglianza igienico-sanitaria delle strutture sanitarie autorizzate e degli impianti sportivi.** Questa funzione viene esercitata dai Servizi di Igiene e Sanità Pubblica delle Zone Territoriali dell'ASUR in collaborazione con le altre strutture del Dipartimento di Prevenzione e le UU.OO. di Medicina dello Sport per quanto riguarda le funzioni di cui alla L.R. n. 20/2000 e alla L.R. n. 47 del 1.8.97

La funzione di cui al punto 1 rientra nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) solo per i soggetti tesserati agonisti nelle società dilettantistiche di età inferiore ai 18 anni e per i disabili di ogni età, e non prevede oneri a carico degli interessati, anche relativamente ad eventuali esami diagnostici aggiuntivi indispensabili al rilascio della certificazione ex art 3 comma 2 DM 18/2/82. L'attività certificativa effettuata dalle strutture pubbliche di Medicina dello sport nei confronti dei soggetti maggiorenni, che costituisce comunque compito istituzionale delle ZZ.TT. ASUR, è assoggettata al Tariffario regionale.

Le funzioni di cui al punto 2 saranno sviluppate in ogni Z.T. ASUR in relazione alle risorse disponibili e alle capacità operative, dopo aver svolto compiutamente tutte le attività comprese nei LEA, e comunque privilegiando i minori e i disabili di ogni età, tesserati nelle società dilettantistiche. Le modalità organizzative, i protocolli operativi e le relative tariffe saranno definite con successivo atto del Dirigente del Servizio Salute. Le funzioni di cui ai punti 3, 4 e 5 rientrano nei LEA.

#### **b) Promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche**

La promozione dell'attività fisica è ritenuta dalla Regione Marche strategica ai fini del miglioramento complessivo della salute dei cittadini, in considerazione delle evidenze scientifiche che dimostrano gli effetti preventivi e terapeutici dell'attività fisica e sportiva su molte delle patologie più ricorrenti, con chiare ricadute positive in termini di riduzione della morbilità e della mortalità. Inoltre la lotta alla sedentarietà è fra gli obiettivi del PSR 2007-2009 e del PSN 2006-2008 dove si afferma l'importanza, fra gli stili di vita, dell'attività fisica. Anche il precedente PSN 2003-2005 indicava che l'attività fisica riveste un ruolo fondamentale nell'ambito dell'adozione di stili di vita sani e svolge un ruolo protettivo nei confronti di molte patologie. L'importanza dell'attività fisica è dimostrata anche in termini di prevenzione secondaria, intesa cioè come riabilitazione e rieducazione per un più precoce reinserimento nel contesto sociale.



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In particolare il PSR 2007-2009, nella definizione delle strategie e delle linee guida di intervento relativi alla Prevenzione, pone in particolare rilievo nell'ambito degli stili di vita sani, la tutela dell'attività sportiva e la promozione dell'attività motoria, con particolare riferimento alle fasce di età giovanile e agli anziani. Inoltre pone come prioritario, il controllo sulla qualità dei servizi erogati dalle numerose strutture private operanti in questo campo di attività.

Naturalmente la promozione dell'attività fisica nella popolazione generale dovrà essere perseguita creando alleanze tra gli Enti Locali, le Zone Territoriali dell'ASUR, gli Enti di promozione sportiva, le Società sportive e le Istituzioni scolastiche, i Gestori delle palestre e dei Centri sportivi pubblici e privati. Il Servizio Sanitario dovrà necessariamente farsi promotore di una maggiore consapevolezza dei benefici derivanti dalla diffusione dell'attività motoria e della pratica sportiva sia nei confronti degli operatori sanitari sia rispetto alla popolazione generale. In tale contesto è fondamentale il contributo dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.

Per quanto riguarda i Servizi di Medicina dello sport la promozione dell'attività fisica si esplica nelle seguenti attività:

**6. Educazione sanitaria, motoria e sportiva della popolazione** quale mezzo efficace di promozione, mantenimento e recupero della salute fisica e psichica di ciascun soggetto. Con questa funzione si intende promuovere la cultura dell'attività fisica e sportiva, nell'intento di valorizzare l'educazione al movimento, alla creatività, all'utilizzo positivo del tempo libero, all'attività fisica o sportiva come occasione di gioco, con l'obiettivo principale di favorire la crescita e la maturazione globale dell'individuo, nonché la prevenzione di molte patologie. Si intende inoltre promuovere l'attività fisica in tutte le fasce di età e nell'ambito della promozione di stili di vita sani.

In questo contesto si inserisce anche l'educazione ad uno sport "sano" favorendo una alimentazione equilibrata e adeguata, evitando il ricorso a integratori e, soprattutto, a sostanze dopanti. Per ottenere questi risultati si deve prevedere la collaborazione di altre Istituzioni, della Scuola e degli Enti e Società sportive che promuovono la pratica dell'attività fisica. Gli Enti Locali devono essere sensibilizzati al fine di facilitare lo svolgimento di attività motoria nella popolazione con interventi sui piani urbanistici (piste ciclabili, aree verdi, impianti sportivi, etc.). Inoltre la promozione dell'attività motoria deve rientrare tra gli obiettivi dei piani per la salute e degli altri strumenti di pianificazione dell'attività socio sanitaria.

**7. Valutazione funzionale dei praticanti attività sportiva non agonistica e attività di consulenza per la certificazione della idoneità alla pratica sportiva non agonistica.** Adozione del "REGISTRO REGIONALE INFORMATICO CENTRALIZZATO", per facilitare la diffusione in sicurezza della pratica sportiva ad un numero elevato di persone, di ogni fascia d'età ma soprattutto di bambini ed adolescenti, importante per organizzare un'attività finalizzata alla valutazione sanitaria globale della persona, al fine di minimizzare i rischi connessi all'espletamento di un'attività fisica non coerente con lo stato di salute e le potenzialità dei soggetti interessati. Pertanto ciascun soggetto che voglia intraprendere una pratica sportiva può avere a disposizione una valutazione funzionale, con l'eventuale utilizzo di test specifici, per la scelta dello sport più idoneo e/o per misurare le capacità motorie. Ciò rappresenta qualcosa di più articolato e complesso rispetto ai certificati di idoneità alla pratica sportiva non agonistica previsti dalla normativa vigente, e offre al cittadino una maggiore tutela in relazione alla mutata abitudine della popolazione a praticare attività sportiva. Un primo livello è rappresentato dalla valutazione funzionale "di base" per la certificazione di idoneità sportiva non agonistica. Essa consiste nella visita medica specialistica di Medicina dello Sport con accurata anamnesi ed almeno un ECG a riposo, implementato da eventuali ulteriori esami clinico-strumentali motivati da giustificato sospetto clinico, e si conclude con la compilazione di una "Relazione medico sportiva di valutazione funzionale", di cui all'allegato 8 della presente



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

deliberazione, (valido a tutti gli effetti anche come certificato di idoneità sportiva non agonistica per tutte le attività fisico-sportive non agonistiche richiesto dal DM 28/02/1983) . Questo strumento permette a ciascuna persona di attestare con un unico documento, che viene conservato a cura dell'interessato, la propria idoneità ad ogni tipo di attività fisica o pratica sportiva non agonistica, evitando di dover produrre più certificati, richiesti in contesti diversi. Questa attività rappresenta normalmente una forma di consulenza svolta dalle strutture di Medicina dello Sport su richiesta del medico curante (Medico di Medicina Generale o Pediatra di Libera scelta) o di altro medico certificatore e riguarda anche persone affette da patologie che possono controindicare lo sforzo fisico, ma può essere svolta anche su accesso diretto del cittadino alle suddette strutture. Tuttavia il nuovo ruolo assegnato ai Servizi di Medicina dello sport comporta la necessità che gli stessi entrino a far parte di una "rete" integrata di servizi, realizzata attraverso forme efficaci di collaborazione con i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di Libera Scelta, altri Servizi delle Aziende Sanitarie Locali coinvolti nelle certificazioni di idoneità alla pratica sportiva non agonistica rilasciate ai minorenni (quali, ad esempio, i Servizi di Sanità Pubblica e i Servizi di Pediatria di comunità), con la Scuola e con le Società sportive. In questo modo si realizzano due obiettivi importanti:

- offrire un accesso facilitato per l'ottenimento della certificazione, che potrà essere acquisita, per quanto riguarda in modo particolare i minorenni, anche presso ambulatori pubblici dedicati o, quando possibile, presso le scuole.
- concordare percorsi mirati di valutazione e consulenza, attribuendo un reale valore preventivo a questa pratica e superando l'abitudine a rilasciare certificazioni in modo eccessivamente diffuso e indiscriminato, con elevato costo economico complessivo a fronte di una non proporzionale tutela sanitaria.

Esiste poi una valutazione funzionale "complessa", effettuata dalle strutture (2° livello adeguatamente attrezzate) di Medicina dello Sport , nell'ambito della quale possono essere fornite anche indicazioni utili alla tipologia dell' allenamento da svolgere, con possibilità di costruire tabelle di allenamento individuali, oltre all'esecuzione di analisi nutrizionali e di diete personalizzate per il soggetto in sovrappeso, con attenzione anche agli aspetti psicologici per il controllo e la gestione dell'ansia. Anch'essa comporta il rilascio di una "Relazione medico sportiva di valutazione funzionale", da utilizzare per il rilascio del certificato di idoneità sportiva non agonistica, valido per tutte le attività fisico-sportive non agonistiche ai sensi del DM 28/02/83.

#### **8. Recupero funzionale di soggetti affetti da patologie che possono beneficiare dell'esercizio fisico attraverso l'utilizzo della "Sport-terapia"**

Ha lo scopo di prevenire le malattie cronic-degenerative e di favorire il recupero funzionale di soggetti affetti da "patologie sensibili". Le "patologie sensibili", che possono cioè beneficiare della "sport-terapia" (intesa come attività motoria) sono principalmente:

- il diabete di tipo 2,
- l'obesità,
- l'ipertensione arteriosa,
- le malattie cardiovascolari,
- l'osteoporosi,
- gli stati d'ansia e depressivi.

Questa attività contempla la collaborazione con gli specialisti di settore (cardiologi, angiologi, diabetologi, dietologi, ortopedici, fisiatri, ecc.) per il recupero funzionale di soggetti affetti da patologie

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

che possono beneficiare dell'esercizio fisico. La collaborazione con gli specialisti di settore deve portare all'allestimento di programmi di allenamento personalizzati, elaborando anche specifiche tabelle in relazione all'età e alla patologia del soggetto da trattare e all'identificazione di strategie per il raggiungimento degli obiettivi di cui sopra. Deve essere previsto inoltre un programma per la promozione dell'esercizio fisico nei confronti di soggetti disabili (cronici attivi e inattivi) e non auto-sufficienti all'interno di strutture residenziali, al fine di limitare il più possibile la disabilità e valorizzare le effettive capacità motorie di ciascuno, così come raccomandato recentemente dall'OMS, nella convinzione che esiste compatibilità fra malattia, disabilità e attività fisica.

La funzione di cui al punto 6 rientra nei LEA. L'attività di cui al punto 7, non rientra nei LEA

Tale prestazione è assoggettata al pagamento di tariffe riportate nel Tariffario regionale.

Le restanti attività di cui allo stesso punto 7 (valutazione funzionale complessa con indicazioni sull'allenamento o consulenze dietetiche e nutrizionali), saranno sviluppate in ogni Servizio Pubblico Territoriale di Riferimento di Medicina dello sport ASUR, in relazione alle risorse disponibili e alle capacità operative, privilegiando i soggetti in età superiore ai 65 anni. Le modalità organizzative, i protocolli operativi e i relativi costi saranno definiti con successivo atto del Dirigente del Servizio Salute. Per quanto riguarda la funzione di cui al punto 8, occorrerà una prima fase di sperimentazione su progetti specifici per valutarne attentamente l'impatto.

Per quanto riguarda infine l'assistenza a gare e manifestazioni sportive, al fine di garantire la presenza di assistenza sanitaria qualificata durante tali eventi, essa non costituisce obbligo per le Strutture pubbliche di Medicina dello sport, e l'eventuale partecipazione di medici convenzionati o dipendenti dal Servizio Sanitario Regionale, dovrà avvenire secondo le modalità previste dai contratti di lavoro in vigore. Viene erogata a supporto ed integrazione alle attività attualmente svolte dalla FMSI.

### **Organizzazione delle funzioni di Medicina dello sport**

Le funzioni descritte di Medicina dello sport sono svolte da Strutture di Medicina dello sport, costituite da:

1) Ambulatori pubblici di Medicina dello sport. Sono preposti alla funzione di certificazione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica e alla promozione dell'attività fisica, che si concretizza nella valutazione funzionale dei praticanti l'attività sportiva non agonistica e nell'educazione sanitaria. Gli ambulatori di Medicina dello sport indirizzeranno ai centri di secondo livello o alle specifiche strutture specialistiche collegate, le persone che presentano problemi sanitari di più difficile inquadramento o che richiedono l'utilizzo di attrezzature non disponibili in sede decentrata.

2) Unità Operative Territoriali di Riferimento di Medicina dello sport. Queste strutture, oltre alle attività e funzioni di primo e secondo livello, svolgono le altre funzioni indicate nella presente delibera. Possono inoltre svolgere funzioni di didattica nei confronti degli specializzandi in Medicina dello sport e dei laureandi in Scienze Motorie, attraverso specifiche convenzioni con l'Università.

3) Centri privati autorizzati/accreditati di Medicina dello sport ex art 10 LR 33/94, L.R. 20/2000

L'eventuale accreditamento delle strutture le abilita a svolgere le attività sulla persona comprese nei LEA, previo apposito contratto con la Z.T. ASUR competente.





## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

In attesa del prossimo provvedimento regionale che disciplinerà in modo compiuto la materia relativa alla lotta al doping nei diversi aspetti culturali e di controllo, così come previsto dall'articolo 5 della legge 14 dicembre 2000, n. 376 (Disciplina della Tutela Sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping), la FMSI (Associazioni provinciali) continuerà a svolgere l'attività di controllo antidoping sugli atleti professionisti ed i servizi di assistenza a gare e manifestazioni sportive.

Gli Specialisti in Medicina dello Sport autorizzati operanti su tutto il territorio Regionale, dalla data di entrata in vigore della presente delibera, sono comunque tenuti a predisporre tutti gli atti necessari al rispetto delle norme di tutela della salute di cui alla Legge 376/2000 collaborando, con il CONI le FSN e gli enti di promozione, all'aggiornamento ed informazione degli atleti, dirigenti e tecnici sulle problematiche concernenti il doping. Pertanto l'uso di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive o l'adozione di pratiche mediche, dovranno esse riferite all'atto della visita di idoneità sportiva da parte dell'atleta e, solo nel caso in cui si rientri in quanto previsto dall' art. 1 comma 4 L. 376/2000, lo Specialista in Medicina dello Sport visitatore, dopo averlo annotato sul fascicolo sanitario (cartella clinica) del soggetto visitato ne dovrà esplicitamente autorizzare l'utilizzo.

### **Classificazione delle strutture di Medicina dello Sport**

Le strutture abilitate al rilascio della certificazione medico-sportiva agonistica e non agonistica vengono classificate in:

- a) strutture di primo livello;
- b) strutture di secondo livello;

Le Strutture di primo livello devono avere la seguente dotazione minima:

- normale arredamento per locale di attesa;
- stanza o stanze di visita dotate di arredi usuali e completate dalla specifica attrezzatura medica a seconda della destinazione;
- schedari per segreteria-archivio, telefono;
- servizi igienici.

Le attrezzature minime per lo svolgimento delle valutazioni medico-sportive di base sono:

- lettino visite idoneo anche per l'elettrocardiografia;
- armadio a vetrina ad una o due ante, con ripiani interni spostabili e chiusura con chiave
- bilancia pesapersone con altimetro superiore a 200 cm.;
- strumentario clinico di corrente uso (fonendoscopio, sfigmomanometro a mercurio, martelletto per riflessi, abbassalingua monouso, lampadina a pila o a batteria ricaricabile, nastro centimetrato);
- elettrocardiografo a tre/sei canali con relativo carrello;
- per effettuazione dell'I.R.I. test (Indice Rapido di Idoneità) gradino di altezza variabile (cm. 30/40/50);



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- cicloergometro e/o nastro trasportatore con monitorizzazione ECG durante lo sforzo;
- defibrillatore a monitor semiautomatico, ambu, farmaci d'urgenza;
- spirometro a registrazione su carta, con boccagli monouso;
- ottotipo e tavole di Hishihara.
- Stick per esame urine

Le Strutture di secondo livello devono avere la dotazione dei centri di primo livello con l'aggiunta di:

- ecocardiografo color Doppler;
- ECG dinamico secondo Holter;
- ergometro per disabili agli arti inferiori.

Le Strutture di secondo livello devono dotarsi della consulenza specialista strutturata e/o organicamente coordinata nelle branche di: ORL, Oculistica, Neurologia, Cardiologia e Pneumologia sportiva ecc. per gli accertamenti specifici obbligatori tabellati e non, previsti dalla normativa di legge per alcune tipologie di sport e possono avvalersi, se necessario, della consulenza dell'Az.Ospedali Riuniti.

Presso l'ASUR è istituito l'Osservatorio Epidemiologico per la Medicina dello Sport al quale affluiranno le informazioni provenienti dai Centri pubblici e privati esistenti nel territorio regionale. In questo contesto dovrà essere assicurato un organico coordinamento con le strutture appartenenti al Servizio Sanitario Regionale, (Aziende di alta specializzazione o Universitarie ad esse collegate) con funzioni di consulenza ed approfondimento diagnostico per quegli accertamenti invasivi o di particolare specificità non disponibili nelle strutture di 2° livello. A queste strutture si potrà accedere esclusivamente tramite invio motivato da parte delle strutture territoriali di 1°-2° livello.

### **- STRUTTURE PUBBLICHE DI MEDICINA DELLO SPORT:**

L'atto aziendale dell'ASUR deve prevedere, all'interno dei Dipartimenti di Prevenzione delle zone territoriali, una Unità Operativa Territoriale di Riferimento denominata "Medicina dello Sport e promozione dell'attività fisica" con uno o più ambulatori a seconda delle caratteristiche delle esigenze delle zone territoriali dell'ASUR,

L' Unità Operativa, ha collocazione Zonale oppure può essere organizzato in ambito di area vasta, facilitando, attraverso un uso più efficiente delle risorse e la concentrazione di capacità professionali, il progressivo sviluppo di tutte le attività ad essa attribuite dal presente atto. La Unità Operativa è diretta - in conformità con i Centri privati di Medicina dello Sport ex art 10 LR 33/94 - da un medico Specialista in Medicina dello Sport.

L'Unità operativa sopra citata deve garantire:

- a) Promozione della salute e corretti stili di vita in ambito sportivo, in collaborazione con le altre UU.OO o le strutture di Educazione e promozione della salute territorialmente competenti.
- b) Compiti di vigilanza, in collaborazione con i SISP della zona territoriale su:
  - 1) strutture sportive (palestre, piscine etc.) per l'igiene degli ambienti;
  - 2) società sportive (controllo regolarità pratica attività sportiva agonistica e controllo del possesso di certificati di idoneità come previsto dalla normativa di legge)



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

- 3) possesso di sostanze pericolose per la salute degli atleti con l'esclusione dei controlli anti-doping attualmente espletati dai medici della F.M.S.I.;
- 4) vigilanza sulla corretta applicazione delle leggi Regionali n° 20/2000, n° 33/94, e n° 47/97, sia al momento della richiesta di autorizzazione all'apertura di un centro di medicina dello sport di 1° - 2° liv. che, durante la validità della suddetta autorizzazione.

c) la raccolta dei dati di attività di tutte le strutture pubbliche aziendali e di quelli relativi alle certificazioni di idoneità agonistica svolte dai privati, insieme ad informazioni utili per effettuare valutazioni sulla qualità della certificazione e sui requisiti degli specialisti operanti nei centri autorizzati.

d) la trasmissione dei dati di interesse regionale alla P.F. di Sanità Pubblica del Servizio Salute della Regione Marche

Per svolgere le suddette funzioni, le Unità Operative dovranno avere in organico:

- 1) personale medico, composto da specialisti in medicina dello sport di cui uno con la funzione di responsabile dell'Unità Operativa.
- 2) medici specialisti consulenti (secondo le tabelle del DM 18.2.82 – 4.3.93)
- 3) personale sanitario di supporto
- 4) personale amministrativo
- 5) personale di vigilanza (collocato nel SISP)

**Allegato B**

**Direttive sulle modalità procedurali per il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica nella regione Marche**

**- Soggetti abilitati al rilascio della certificazione**

Preme in questa fase ricordare che, ai sensi di quanto previsto dall'art. 4 della L.R. n. 33/94, la certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica è una certificazione medico legale e pertanto deve essere rilasciata da strutture pubbliche o accreditate o autorizzate dalla Regione, sentito il parere della Z.T. dell'ASUR competente: possono, quindi, rilasciare la certificazione di idoneità all'attività agonistica sportiva:



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

- a) la Z.T. dell'ASUR di residenza dell'atleta. In casi particolari, da valutare singolarmente, può essere rilasciata dalla Z.T. dell'ASUR di appartenenza della società sportiva (domicilio provvisorio o per ragioni di tesseramento);
- b) i centri di medicina dello sport del CONI il cui personale appartenente alla Federazione medico sportiva italiana si sia costituito in associazione;
- c) il centro di medicina dello sport autorizzato dalla Facoltà di Scienze Motorie;
- d) le strutture private ritenute idonee ed autorizzate o convenzionate dalla giunta regionale che posseggano adeguate attrezzature applicando le stesse tariffe previste dalle strutture pubbliche.

In relazione a quanto sopra, si ritiene opportuno precisare che:

- per Centro di medicina dello sport di secondo livello è da intendersi la struttura presso la quale sono eseguite tutte le visite per l'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica per ogni tipo di sport, gli accertamenti specialistici integrativi ex art 3 comma 2, tests da sforzo massimale e le visite per portatori di handicap e che il centro di medicina dello sport deve essere autorizzato al sensi delle leggi vigenti e deve possedere tutte le attrezzature minime strumentali di cui ai precedenti punti;
- per Centro di medicina dello sport di primo livello è da intendersi 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, dopo sforzo e sotto sforzo

Si ricorda che l'attività certificativa è riferita di norma ad utenti residenti nella regione. Essa può riguardare anche coloro che, per motivate ragioni di tesseramento sportivo, abbiano domicilio nel territorio regionale pur essendo altrove residenti. Il certificato viene firmato dallo specialista in Medicina dello Sport operante nel centro autorizzato e/o accreditato che abbia eseguito la visita medica, in duplice copia (la 1° per l'atleta /società sportiva la 2° in cartella clinica), e viene contemporaneamente annotato (3° copia) sul "Registro Regionale Informatico Centralizzato" che sostituisce il "libretto sanitario dello sportivo" (registrabile se in possesso dell'atleta anche sulla carta magnetica sanitaria).

**- Funzioni, compiti e responsabilità dei soggetti abilitati al rilascio della certificazione.**

I medici dello sport operanti nelle strutture pubbliche e private provvedono, sulla base degli accertamenti previsti dal DM 18 febbraio 1982 – DM 4 marzo 1993 , al rilascio della certificazione di idoneità o non idoneità alla specifica disciplina agonistica, utilizzando appositi moduli (di cui agli Allegati 1-2-3-4-5-6-7-8-9), che saranno messi in distribuzione presso i Servizi Pubblici Territoriali di Medicina dello Sport.

I medici certificatori sono tenuti alla compilazione, all'atto della visita di idoneità agonistica, di una scheda individuale di valutazione medico-sportiva da tenere agli atti, come da fac-simili (Allegati 1 e 2) rispettivamente per sport di cui alla tabella A e tabella B del citato DM.

L'eventuale giudizio di non idoneità alla pratica sportiva agonistica dovrà essere consegnato all'interessato alla conclusione della visita di idoneità, conservando apposito attestato di avvenuta consegna o, in caso di impossibilità, trasmesso entro 5 giorni direttamente all'indirizzo dell'interessato a mezzo raccomandata con avviso di ricevimento.

Nel caso di richiesta di esami integrativi, il medico certificatore, trascorsi 180 giorni senza l'acquisizione dei referti degli esami stessi, provvederà all'archiviazione della richiesta di idoneità



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

con la dicitura “non idoneo per insufficiente documentazione diagnostica”, dandone comunicazione all’interessato con le modalità sopra descritte.

E’ opportuno richiamare la circostanza che il medico certificatore oltre ai normali obblighi deontologici, in quanto pubblico ufficiale o incaricato di pubblico servizio, è soggetto alle disposizioni di cui agli artt. 358 e 360 del Codice penale e 331 del Codice di procedura penale.

Le schede di valutazione con gli esiti degli accertamenti effettuati, il registro delle visite e il giudizio formulato devono essere conservati per un periodo non inferiore a cinque anni.

All’atto del rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica l’atleta verrà registrato nell’apposito “Registro Regionale Informatico Centralizzato” delle idoneità sportive che sostituirà su tutto l’ambito regionale il “Libretto sanitario dello sportivo”, come previsto dalla LR 33/94 e dalla circolare del Ministero della Sanità del 18/3/96 n. 500.4. Tale elenco sarà consultabile da parte dei enti preposti e soggetti autorizzati presso apposito WEB della Giunta Regionale, e costituirà anche attestato di valutazione funzionale di base utilizzabile dai MMG e PLS per il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, valida per qualunque attività fisico-sportiva non agonistica ai sensi del DM 28/02/1983.

I medici certificatori compileranno anche in occasione della visita di idoneità non agonistica una scheda individuale di valutazione da tenere agli atti (Allegato 8).

I responsabili delle strutture pubbliche e private in cui vengono rilasciati certificati di idoneità alla pratica sportiva agonistica dovranno trasmettere tempestivamente, al massimo entro il mese di effettuazione, i dati relativi alle visite medico sportive direttamente all’ARCHIVIO REGIONALE CENTRALIZZATO specificando i dati quantitativi delle visite effettuate, distinti per età e tipologia di sport. Specificando struttura erogatrice, nominativo del medico certificante, esito della visita, scadenza, società sportiva, vacc. antitetanica. In caso di non idoneità o accertamenti strumentali aggiuntivi verrà annotato anche il codice diagnostico (ICD 9) che ha determinato il parere negativo o la motivazione degli accertamenti integrativi richiesti, andando a costituire una sezione separata della BANCA DATI che costituirà il motore di ricerca per il REGISTRO EPIDEMIOLOGICO DELLE PATOLOGIE SPORTIVE DELLA REGIONE MARCHE.

#### **- Commissione medica regionale d’appello**

Gli interessati hanno la possibilità di proporre ricorso avverso il giudizio di non idoneità alla pratica sportiva agonistica, rilasciata da un medico dello sport inserito in anagrafe regionale secondo le procedure sopra descritte, ai sensi dell’ art.6 del DM 18/2/82 entro 30 giorni dall’avvenuta notifica del giudizio stesso. I ricorsi, corredati da copia del certificato di non idoneità, dovranno essere indirizzati all’ Assessorato alla Sanità della Regione Marche - Servizio di Sanità Pubblica, Commissione medica regionale d’appello Via Bocconi n° 28 Ancona, che provvederà, previa adeguata istruttoria, ad attivare l’apposita Commissione.

#### **- Monitoraggio, controllo, vigilanza**

Le funzioni di vigilanza e controllo (L.R. 20/2000 – L.R. 33/94 – L 376/2000 – LR 47/97) sulla correttezza della attività di certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica e dell’applicazione



## DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

della presente delibera competono ai Dipartimenti di Prevenzione delle Zone Territoriali, relativamente alle normative del settore specifico in applicazione della presente delibera, tramite i Servizi Pubblici Territoriali di Medicina dello Sport e promozione dell'attività fisica, e per quanto riguarda l'ambito delle generali competenze in materia di vigilanza sull'esercizio delle attività sanitarie per mezzo dei Servizi di Igiene e Sanità Pubblica. Le Zone Territoriali dell' ASUR competenti effettuano ispezioni, su specifica segnalazione oppure almeno una volta ogni due anni. In caso di inadempienza alle prescrizioni del presente atto o di altre norme vigenti in materia, su proposta della Zona Territoriale dell' ASUR, la Regione diffida il Centro di Medicina dello Sport inadempiente ad adeguarsi entro il termine di 60 giorni. In caso di mancato adeguamento nel termine previsto viene proposta la revoca dell'autorizzazione all'esercizio.

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 legge in corso di validità (attenendosi alla scadenza). Sono tenute inoltre a conservare i certificati dei propri tesserati, per tutto il periodo di validità, verificandone le scadenze e ad esibirli su richiesta della ZT ASUR in caso di controllo.

Le Società in parola, ai fini della pratica sportiva agonistica, non debbono accettare, in quanto privi di validità medico-legale a norma, i certificati rilasciati da strutture diverse da quelle specificate nel presente atto.

Chiunque organizza manifestazioni sportive è tenuto ad assicurare, a proprie spese, per i partecipanti alle competizioni i servizi di assistenza medica e di pronto soccorso previsti dai regolamenti delle Federazioni sportive nazionali ed internazionali. Adeguati servizi medici dovranno essere assicurati anche per attività e manifestazioni ludico-motorie e/o sportive pubbliche, nonché per quelle a partecipazione libera.

#### **- Comitato regionale tecnico-consultivo.**

1. Per l'esame delle questioni di carattere normativo tecnico-organizzativo, di vigilanza e controllo, scientifico ed educativo concernenti la tutela sanitaria delle attività sportive è stato istituito, ai sensi della L.R. 33/94, un Comitato Regionale tecnico-consultivo che resta in carica cinque anni. Tale Comitato è nominato dal Presidente della Giunta Regionale, previa deliberazione della Giunta stessa, ed è composto da:

- a) il dirigente del Servizio Salute o un suo delegato che lo presiede;
- b) il dirigente del Servizio sport e tempo libero o un suo delegato;
- c) il delegato regionale del CONI;
- d) tre rappresentanti degli organi regionali delle Federazioni Sportive Nazionali designate dal consiglio regionale del CONI
- e) un rappresentante della federazione medico-sportiva italiana;
- f) un rappresentante della sovrintendenza scolastica regionale;
- g) due rappresentanti designati congiuntamente da enti di promozione sportiva a carattere regionale operanti nelle Marche;
- h) quattro esperti di cui uno in medicina dello sport, uno in educazione sanitaria, uno in igiene pubblica e uno in medicina sociale.

Con atto successivo alla presente deliberazione, si procederà alla nuova nomina dei componenti del Comitato sopra citato.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**Requisiti minimi per l'accreditamento**

Requisiti minimi per l'accreditamento in conformità al decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997, n. 37 (Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private).

Per centro autorizzato idoneo all'accreditamento si definisce la struttura che abbia locali adeguati di medicina dello sport, intesa come complesso di beni mobili ed immobili e di personale, adibito ad uso esclusivo, secondo un programma di visite specialistiche, al fine di erogare a livello ambulatoriale, prestazioni di natura sanitaria dirette alla prevenzione, alla certificazione, alla diagnosi, all'assistenza e terapia nei confronti di chi pratica attività sportive.

La destinazione dell'immobile in cui è ubicata la struttura di medicina dello sport e lo sviluppo degli ambienti devono essere conformi alle norme stabilite dagli strumenti urbanistici e dai regolamenti locali di igiene.

Il titolare e/o Direttore Sanitario Specialista in medicina dello sport della struttura è tenuto a esibire copia autentica dell'autorizzazione al funzionamento rilasciata. I locali, gli archivi, le apparecchiature e tutto quanto necessario per il corretto svolgimento dell'attività devono soddisfare le norme vigenti in materia di igiene e sanità pubblica, prevenzione antincendi, antinfortunistica, igiene del lavoro e sicurezza dei luoghi di lavoro, privacy.

La struttura non deve essere collocata su mezzi mobili e deve disporre dei locali e delle attrezzature sotto indicati.

L'edificio destinato all'attività deve essere conforme, relativamente ai requisiti necessari in materia di superamento di barriere architettoniche, alla legge 9 gennaio 1989, n. 13 (Disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati).

Il Direttore Sanitario della struttura dovrà provvedere a verificare, al momento della presa in carico e per tutta la durata di questo, lo stato giuridico ed il rapporto di lavoro per ogni singolo specialista e quindi autocertificare l'assenza di situazioni di incompatibilità relative alle figure professionali impiegate.

Il Direttore Sanitario della struttura deve altresì provvedere al rispetto dei tempi delle visite e del monte ore di ogni singolo specialista in medicina dello sport, che comunque non potrà essere superiore a quanto previsto dai valori corrispondenti all'attività espletata dagli specialisti ambulatoriali.

Il Direttore Sanitario della struttura dovrà assicurare la trasmissione tempestiva al massimamente mensile dei flussi informativi secondo le direttive regionali vigenti sia per quanto concerne l'attività clinica certificativa che amministrativa.

Il Direttore Sanitario deve assicurare che la struttura richiedente l'accreditamento non abbia in corso accreditamenti con il SSR per lo svolgimento di altre attività sanitarie.

Il Responsabile e/o Direttore Sanitario della struttura dovrà provvedere all'aggiornamento obbligatorio degli specialisti in medicina dello sport e nelle altre branche specialistiche necessarie al rilascio della certificazione con l'acquisizione di certificati di frequenza a corsi predisposti dagli enti individuati dalla Regione.

Dovranno essere garantite tutte le tipologie di visita previste dal decreto del Ministro della sanità del 18 febbraio 1982 (Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica) e dal decreto del Ministro della sanità del 4 marzo 1993 (Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate) e successive modifiche.



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Allegato 1



REGIONE MARCHE



SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA  
PER PRATICANTI GLI SPORTS DI CUI ALLA TABELLA A  
(MOD.A All.1 – D.M.S. 18/02/1982)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza e/o domicilio \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_

Sport per cui è stata richiesta la visita \_\_\_\_\_

Prima visita \_\_\_\_\_ visita successiva \_\_\_\_\_





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Eventuali altri sport praticati \_\_\_\_\_

Anamnesi

A.familiare \_\_\_\_\_

A.fisiologica \_\_\_\_\_

Menarca.....data ultima mestruazione.....

Fumo.....alcool.....

A.patologica:malattie sofferte \_\_\_\_\_

interventi chirurgici: \_\_\_\_\_

Infortuni \_\_\_\_\_

Dichiarazione

Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni precedenti e di non essere mai dichiarato non idoneo in precedenti visite medico-sportive di legge. Inoltre mi impegno a non far uso di droghe riconosciute illegali e do' atto di essere informato dei pericoli derivanti dal fumo, tabacco e dell'uso di alcool.

Il sottoscritto, dichiarando di essere stato informato in data odierna della vigente disciplina in materia della riservatezza dei dati personali e in particolare di quelli sensibili a carattere sanitario (art. 13 diritti dell'interessato, 22 dati sensibili, 23 dati sanitari) e di aver preso cognizione della obbligatorietà del conferimento dei dati richiesti e della acquisizione di quelli emergenti nel corso della prestazione. ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

Firma del dichiarante .....

pag 1

Esame obiettivo

Trofismo \_\_\_\_\_ peso Kg. \_\_\_\_\_ statura cm \_\_\_\_\_

Apparato locomotore \_\_\_\_\_

Torace e apparato respiratorio \_\_\_\_\_

Apparato circolatorio \_\_\_\_\_

P.A a riposo \_\_\_\_\_

Addome e organi genitali \_\_\_\_\_



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

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 dello specialista.....

Esame urina

Aspetto.....Colore.....

Densità.....Reazione.....

Reperto.....

Gruppo sanguigno:(A-B-O).....Fattore Rh.....

pag. 2

Esami specialistici integrativi

Elettroencefalogramma

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

Esame neurologico

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

Esame otorinolaringoiatrico.....

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



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Audiometria

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

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)

pag. 3

**Allegato 2**



REGIONE  
MARCHE



SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA  
PER PRATICANTI GLI SPORTS DI CUI ALLA TABELLA B  
(MOD.B All.1 – D.M.S. 18/02/1982)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residenza e/o domicilio \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_

Sport per cui è stata richiesta la visita \_\_\_\_\_

Prima visita \_\_\_\_\_ visita successiva \_\_\_\_\_

Eventuali altri sport praticati \_\_\_\_\_



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Anamnesi

A.familiare \_\_\_\_\_  
A.fisiologica \_\_\_\_\_  
Menarca.....data ultima mestruazione.....  
Fumo.....alcool.....  
A.patologica:malattie sofferte \_\_\_\_\_

interventi chirurgici: \_\_\_\_\_

Infortuni \_\_\_\_\_

Dichiarazione

Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni precedenti e di non essere mai dichiarato non idoneo in precedenti visite medico-sportive di legge. Inoltre mi impegno a non far uso di droghe riconosciute illegali e do' atto di essere informato dei pericoli derivanti dal fumo, tabacco e dell'uso di alcool.

Il sottoscritto, dichiarando di essere stato informato in data odierna della vigente disciplina in materia della riservatezza dei dati personali e in particolare di quelli sensibili a carattere sanitario (art. 13 diritti dell'interessato, 22 dati sensibili, 23 dati sanitari) e di aver preso cognizione della obbligatorietà del conferimento dei dati richiesti e della acquisizione di quelli emergenti nel corso della prestazione. ESPRIME IL PROPRIO CONSENSO

Firma del dichiarante .....

pag. 1

Esame obiettivo

Trofismo \_\_\_\_\_ peso Kg. \_\_\_\_\_ statura cm \_\_\_\_\_

Apparato locomotore \_\_\_\_\_

Torace e apparato respiratorio \_\_\_\_\_

Apparato circolatorio \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

Firma del medico visitatore.....

Elettrocardiogramma a riposo:freq.media.....PQ.....QT.....

Re-pe.....

.....I.R.I.....

Firma dello specialista .....

Esame urina

Aspetto.....Colore.....

Densità.....Reazione.....

Reperto.....

Gruppo sanguigno:(A-B-O).....Fattore Rh.....

SPIROGRAFIA

Capacità vitale CV.....I (normale.....)

Capacità vitale forzata CVF I (normale.....)

Volume espir.max sec. VEMS I (normale.....)

Indice tiffenau VEMS/CV % (normale.....)

Max vent.volont.MVV (normale.....)

Conclusioni.....

Esami specialistici integrativi

Elettroencefalogramma

.....

Esame neurologico.....

.....

Esame otorinolaringoiatrico.....

.....

Audiometria .....

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

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)

pag. 3

**Allegato 3**



**REGIONE  
MARCHE**



**CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA'  
SPORTIVA AGONISTICA**

(DM.18/02/1982)

**Cognome:**

**Nome:**

**Nato a:**

**il:**

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**Residenza e/o domicilio:**

**Documento d'identità:**

Sport per cui è stata richiesta la visita:

L'atleta sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in atto alla pratica AGONISTICA del seguente sport :

Il certificato ha validità di :

e scadrà il

Luogo.....

data .....

Specialista in Medicina dello Sport

**Allegato 4**



**REGIONE  
MARCHE**



**CERTIFICATO DI NON IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**

(Art. 8 D.M.S. 4 marzo 1993)

Cognome e nome .....

nato/a a ..... il .....

residenza e/o domicilio .....

documento di identità .....

sport per cui è stata richiesta la visita .....



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

L'atleta di cui sopra viene dichiarato **non idoneo** allo sport .....

adattato agli atleti diversamente abili.

Città/data .....

Firma del medico

Allegato 5



REGIONE  
MARCHE



CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

(Art. 5 D.M.S. 4 marzo 1993)

Cognome e nome.....

nato/a a.....il.....

residenza e/o domicilio.....

documento di identità.....

sport per cui è stata richiesta la visita.....

L'atleta di cui sopra,sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti eseguiti, non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport.....





DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

.....  
adattato agli atleti diversamente abili.

Il presente certificato ha validità di .....

e scadrà il .....

Città/data.....

Firma del medico

.....

Allegato 6



REGIONE  
MARCHE



**CERTIFICATO DI NON IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**

(DM.18/02/1982)

COGNOME E NOME:.....

NATO/A A : .....

IL .....

RESIDENZA : .....

VIA : .....

DOCUMENTO D'IDENTITÀ:.....

SPORT PER CUI È STATA RICHIESTA LA VISITA: .....



DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE

**L'ATLETA DI CUI SOPRA VIENE DICHIARATO NON IDONEO ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA**

**PER :** .....

.....

Luogo

data

SPECIALISTA IN MEDICINA DELLO SPORT

**Allegato 7**

**REGIONE MARCHE – SERVIZIO SANITÀ  
AL PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE MEDICA PER  
L'ACCERTAMENTO DELL'IDONEITÀ ALLA PRATICA  
SPORTIVA AGONISTICA  
VIA A. BOCCONI, 28 - 60100 ANCONA**

Il sottoscritto.....

nato a.....prov..... il .....

residente a .....via.....

appartenente alla Società Sportiva.....

affiliata alla Federazione.....

per la pratica dello sport.....

essendo stato dichiarato non idoneo all'attività sportiva da parte del Dott.....

della Z.T. ASUR N. ....o dell Centro di Medicina dello Sport .....

.....

come risulta dal certificato allegato.....

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

chiede di essere sottoposto a visita collegiale per il riesame del giudizio negativo ai sensi del D.M. 18.02.1982.

Fa presente che nel corso del procedimento sarà assistito dal Dott. ....

Firma del ricorrente

.....

Il sottoscritto Dott. .... accetta di assistere il ricorrente nel corso del procedimento di revisione.

Firma del medico

.....

.....il.....

**N.B.** il ricorso avverso l'esito negativo della visita medico sportiva per l'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica deve essere inviato alla Commissione con raccomandata entro trenta giorni dall'emissione della certificazione.

Il ricorso in caso di atleta minorenne deve essere firmato da chi ne esercita la potestà genitoriale.

**Allegato 8**



**REGIONE  
MARCHE**



**VALUTAZIONE FUNZIONALE DI BASE PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

Il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ è stato sottoposto a visita medica e ai seguenti accertamenti diagnostici:

1) ECG di base [ \_\_\_\_\_ ]

2) ECG dopo sforzo (step test) [ \_\_\_\_\_ ]

3) Test da sforzo al cicloergometro [ \_\_\_\_\_ ]

4) Spirometria (VC,FVC,FEV1,MVV,MEF 50%,PEF,FEV1/FVC%) [ \_\_\_\_\_ ]

5) Es.urina [ \_\_\_\_\_ ]

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

6) altro.....

In relazione alla pratica di attività sportiva non agonistica, si esprime giudizio di idoneità allo svolgimento :

[ ] di tutti gli sport;

[ ] dei seguenti

sport:.....  
.....  
.....

Timbro e firma del medico

**Allegato 9**



**REGIONE  
MARCHE**



**CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE**

Cognome:

Nome:

Nato a:

il:

Residenza e/o domicilio:

Documento d'identità:

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.



**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

Il presente certificato ha validità di ..... dalla data del rilascio.

.....

**Specialista in Medicina dello Sport**