

LEGGE REGIONALE 12 NOVEMBRE 1997, N. 132

-Medicina dello sport e tutela sanitaria delle attività sportive-

Art.1

La Regione Abruzzo promuove l'organizzazione e lo sviluppo degli interventi relativi alla Medicina dello Sport e alla tutela sanitaria delle attività sportive.

Nel contesto delle attività e delle iniziative volte alla promozione e conservazione della salute e delle condizioni di benessere psico-fisico della popolazione nei suoi vari aspetti, la tutela sanitaria delle attività sportive è rivolta oltre che all'attività agonistica anche all'educazione sanitaria e alla protezione di coloro che praticano o intendono praticare attività sportiva e/o motoria ai vari livelli e nelle varie forme, affinché tali attività possano essere svolte proficuamente da tutti entro i limiti fisiologici di ciascuno, nel contesto di un miglioramento morfo-funzionale e psico-fisico comprendente anche gli aspetti riabilitativi e di ricondizionamento.

Art.2

Gli accertamenti e le certificazioni per l'esercizio dell'attività sportiva sono regolati dalle relative e specifiche normative vigenti che riguardano l'attività agonistica, l'attività non agonistica ed inoltre l'attività sportiva per i professionisti ed i disabili.

Secondo la normativa vigente, la qualificazione agonistica per chi svolge attività sportiva " demandata alle Federazioni Sportive Nazionali e/o agli Enti Sportivi riconosciuti dal C.O.N.I.

In particolare tutti coloro che praticano attività sportiva agonistica devono sottoporsi previamente e periodicamente al controllo dell'idoneità allo specifico sport che intendono praticare o che praticano; ciò sulla base della valutazione fisiologica-clinica e della capacità morfo-funzionale e psichica individuale, tenuto conto delle norme definite dalle Federazioni Sportive Nazionali del C.O.N.I., ovvero dal Ministero della Pubblica Istruzione circa la fase nazionale dei Giochi della Gioventù.

Art.3

La Regione, attraverso le Aziende U.S.L., nell'esercizio delle competenze loro attribuite dalla normativa vigente, opera per l'attuazione dei contenuti di cui ai precedenti articoli legittimando a tal fine i medici specialisti o liberi docenti in Medicina dello Sport ovvero in possesso dell'attestato di cui all'art.8 della L.1099/71 antecedente l'istituzione delle Scuole di Specializzazione.

Gli accertamenti e le certificazioni di idoneità all'attività sportiva agonistica di cui al D.M.18.02.1982 e successive modifiche possono essere quindi effettuati esclusivamente all'interno delle seguenti strutture autorizzate:

1. Servizi pubblici di Medicina dello Sport;
2. Centri riconosciuti dalla Federazione Medico sportiva Italiana e Centri Universitari di medicina dello Sport.

L'Assessorato Regionale alla Sanità esercita le funzioni amministrative concernenti il rilascio delle autorizzazioni all'apertura di nuove strutture di cui al precedente comma.

Tutte le domande di autorizzazione all'apertura di nuovi centri e la relativa documentazione devono pertanto essere inviate al Settore Sanità per tramite della Azienda U.S.L. competente che ne curerà

la relativa istruttoria prima dell'invio all'Assessorato per verificarne la congruità sentito il parere del Comitato di cui all'art.10.

Presso l'Assessorato Regionale alla Sanità " istituito l'Albo delle strutture sanitarie abilitate al rilascio degli attestati di idoneità alla pratica sportiva.

La Regione si riserva la facoltà di verifica di tutte le strutture operanti.

Art.4

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

- a) centri di primo livello;
- b) centri di secondo livello;
- c) centri di terzo livello.

I centri 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;
- bilancia pesapersona 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 canali con relativo carrello;
- gradino per effettuazione dell'I.R.I. test (Indice Rapido di Idoneità) di altezza variabile (cm. 30/40/50);
- defibrillatore a monitor, ambu, farmaci d'urgenza;
- spirometro a registrazione su carta, con boccagli monouso;
- ottotipo e tavole di Hishihara.

I centri di primo livello devono dotarsi anche di una consulenza cardiologica strutturata.

Eventuali modificazioni o integrazioni della vigente normativa circa le indagini clinico-strumentali e relative metodiche previste per le diverse discipline sportive, comporteranno parallelo ed automatico adeguamento della dotazione strumentale che dovrà avvenire entro 60 giorni dall'entrata in vigore della modificazione e/o integrazione in parola.

é previsto un centro di primo livello di norma ogni 35.000 (trentacinquemila) abitanti.

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

- cicloergometro e/o nastro trasportatore con monitoraggio ECG durante lo sforzo;
- ecocardiografo color Doppler;
- ECG dinamico secondo Holter;
- ergometro e manovella per disabili agli arti inferiori.

I centri di secondo livello devono dotarsi della presenza di uno specialista cardiologo ed avere consulenze specialistiche strutturate in ORL, Oculistica e Neurologia per gli accertamenti specifici obbligatori previsti dalla normativa di legge per alcune tipologie di sport.

é previsto un centro di secondo livello ogni 100.000 (centomila) abitanti e comunque almeno uno pubblico per ogni Azienda U.S.L. presente in Regione.

I centri di terzo livello devono appartenere al Sistema Sanitario Nazionale, ovvero all'Università.

In questi centri:

- la tutela sanitaria delle attività sportive viene espletata nella globalità e per tutti gli sport;
- viene effettuata un'attività diagnostica cardiovascolare non invasiva completa;
- viene effettuata un'attività diagnostico-terapeutica e di indirizzo all'attività fisica motoria in soggetti portatori di patologie invalidanti o di fattori di rischio per malattie cardiovascolari;
- viene effettuata un'attività di diagnosi, terapia e riabilitazione motoria;
- viene effettuata la valutazione fisiologica del lavoro muscolare;
- viene effettuata la valutazione biomeccanica del lavoro muscolare;
- viene svolta attività didattica e/o tutorato in materie di Medicina dello Sport nei confronti di studenti e specializzandi;
- viene svolta attività di ricerca e di produzione scientifica in materia di Medicina dello Sport;
- viene svolta una documentata attività di informazione e di educazione sanitaria;
- è istituito un Osservatorio Epidemiologico informatizzato riguardante tutti gli aspetti della materia (idoneità, non idoneità, causale di sospensione, causale di non idoneità, prevalenza di patologie nella popolazione sportiva, ecc.).
- I centri di terzo livello devono avere le dotazioni stabilite per i centri di primo e di secondo livello con l'aggiunta di:
 - strumentario necessario all'espletamento di tutti gli accertamenti previsti dal D.M.18.02.1982 ogni 5.000 utenti/anno;
 - strumentario necessario all'attività clinica cardiologica;
 - strumentario necessario all'attività clinica ortopedico-traumatologica;
 - strumentario per la valutazione clinica fisiologica;
 - nastro trasportatore per prove da sforzo;
 - ECG a 6 canali per prove da sforzo;
 - ergometri isocinetici a scopo valutativo/riabilitativo;
 - apparecchiatura per spirometria ed ergospirometria;
 - apparecchiatura per la misurazione della forza a terra (piattaforme, pedane, dinamometri meccanici, elettronici, ecc.);
 - apparecchiatura per lo studio della postura e del movimento;
 - analizzatore del lattato ematico;
 - ecografo lineare per ecografia internistica, muscolo-scheletrica e articolare;
 - dotazione informatica con configurazione non inferiore a 486 Megabyte;
 - attrezzatura per raccolta differenziata dei materiali da smaltire.

I centri di terzo livello devono prevedere le consulenze specialistiche stabilite per il secondo livello ed inoltre le consulenze di ortopedia, fisiatria, scienza dell'alimentazione e psicologia.

I suddetti centri di 3° livello sono diretti da dirigenti medici di 2° livello in possesso dei requisiti di idoneità relativa alla branca della medicina dello sport.

é previsto un centro di terzo livello di norma ogni 600.000 (seicentomila) abitanti.

Il riconoscimento del livello dei singoli centri viene sancito dalla Giunta Regionale su proposta del Componente del Settore Sanità previa domanda dei legali rappresentanti degli stessi, subordinatamente al possesso dei requisiti di legge.

Art.5

La certificazione di idoneità o non idoneità alla pratica sportiva sarà datata e sottoscritta esclusivamente dal medico specialista che ha effettuato la visita, con firma leggibile e timbro.

Le Aziende U.S.L. individuano un responsabile in tutti i centri di medicina dello Sport istituiti nelle proprie strutture fra gli specialisti di Medicina dello Sport in queste operanti. Il responsabile del centro pubblico di secondo livello assume la funzione di coordinatore di tutti i centri pubblici di Medicina dello Sport della singola Azienda U.S.L.

I centri pubblici di Medicina dello Sport hanno autonomia organizzativa disponendo di personale da prevedere nella pianta organica.

Art.6

I costi per gli accertamenti sanitari di base, comprensivi del rilascio della relativa certificazione sono a carico dell'atleta e della Società Sportiva o dell'Ente o istituzione che richiede la visita.

Le relative tariffe sono quelle stabilite dalla Regione e tenuto conto della funzione sociale delle attività sportive non possono essere superiori al 50% di quelle previste dalla vigente normativa in materia.

Il costo di ulteriori esame specialistici e/o strumentali eseguiti presso le Aziende U.S.L. ovvero presso strutture accreditate/autorizzate, è regolato dalla normativa di legge.

I Direttori Generali delle U.S.L. disporranno l'entrata in funzione dei Centri Pubblici di Medicina sportiva entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

Art.7

La Regione istituirà il libretto sportivo-sanitario per gli atleti agonisti, a validità decennale, nel quale saranno annotate le generalità dell'atleta, lo sport praticato, la Società sportiva di appartenenza e, per la parte sanitaria, le date delle visite di idoneità e di controllo periodico, gli accertamenti eseguiti, gli esiti finali delle visite, la data della vaccinazione antitetanica ed altre notizie di interesse medico-sportivo ma nel rispetto delle norme deontologiche che tutelino la riservatezza.

Il libretto avrà tutte le sue pagine progressivamente numerate. Esso è strettamente personale, viene consegnato all'interessato dalla Società o istituzione sportiva di appartenenza e segue l'atleta in tutta la sua attività sportiva.

Il libretto " ritirato da parte dello specialista all'atto della visita e restituito all'atleta a completamento della medesima, corredato dai relativi dati.

Art.8

Le procedure di accesso alle valutazioni, le modalità per l'effettuazione delle stesse e per la certificazione relativa sono desumibili dai contenuti delle normative di cui all'art.2 ed all'art.5 della presente legge.

Verrà utilizzata una modulistica uniforme su tutto il territorio regionale per l'attestazione rispettivamente dell'idoneità e non idoneità: in quest'ultimo caso deve apparire l'integrazione concernente la facoltà di ricorso alla Commissione medica regionale entro trenta (30) giorni dalla notifica del provvedimento.

I certificati sono realizzati secondo i modelli allegati alle norme vigenti di cui al precedente art.2, e la loro validità permane fino alla successiva valutazione periodica e comunque non deve superare il periodo prescritto per lo sport considerato.

Il possesso da parte dell'interessato del predetto certificato (copia del quale va conservata presso la Società sportiva di appartenenza per cinque anni) " condizione indispensabile per la partecipazione dell'attività agonistica.

Durante l'espletamento degli accertamenti ed in attesa dei relativi referti, il giudizio di idoneità si intende sospeso. Trascorso il termine di 60 (sessanta) giorni dalla richiesta del medico visitatore senza l'acquisizione dei referti relativi alle indagini disposte, l'atleta sarà ritenuto non idoneo.

Ai soggetti riconosciuti non idonei alla pratica agonistica di un determinato sport viene rilasciato apposito certificato; il medico certificatore contestualmente dispone che, con raccomandata A.R., copia di quest'ultimo sia trasmessa tempestivamente a un Ufficio dell'Assessorato Regionale alla Sanità appositamente delegato che curerà la trasmissione all'atleta interessato, ed inoltre alla Società e alla Federazione di appartenenza.

Art.9

Ai sensi della normativa vigente " costituita una Commissione regionale di appello presso l'Assessorato Regionale alla Sanità a cui gli interessati potranno ricorrere, entro il termine di trenta (30 giorni), dalla comunicazione del giudizio di inidoneità mediante ricorso motivato con allegata la relativa documentazione da presentare con raccomandata A.R.. La Commissione nominata dalla Giunta Regionale su proposta dell'Assessore alla Sanità, è composta da:

- un docente o specialista in medicina dello sport, con funzioni di presidente;
- un docente o specialista in ortopedia;
- un docente o specialista in fisiatria;
- un docente o specialista in clinica medica;
- un docente o specialista in cardiologia;
- un docente o specialista in medicina legale;
- un funzionario della carriera direttiva della Regione come segretario.

La Commissione potrà essere integrata da un docente o specialista delle branche non previste in rapporto alla patologia per cui " stata stabilita la non idoneità del soggetto.

Ai fini di un corretto funzionamento - nei modi e nei tempi - della Commissione, dovranno essere nominati anche i sostituti in egual numero dei titolari, scelti tra docenti o specialisti nelle citate branche.

La Commissione esamina la documentazione avversa al giudizio di inidoneità sanitaria entro 30 giorni dalla ricezione del ricorso e decide definitivamente previa eventuale integrazione degli accertamenti. Gli interessati possono farsi assistere, a loro spese, da un medico di loro fiducia.

La decisione della Commissione viene inviata, a cura del segretario con raccomandata A.R., all'interessato, al medico che ha certificato la non idoneità ed agli altri destinatari indicati nell'art.8.

Ai componenti ed al segretario della Commissione sarà corrisposto un gettone di presenza.

Art.10

La Regione Abruzzo istituisce un Comitato di Vigilanza per la Medicina dello Sport composta da:

- due rappresentanti della Regione (l'Assessore alla Sanità, o un suo delegato, con funzioni di presidente e un funzionario con mansioni di segretario);
- i responsabili dei centri pubblici di secondo livello previsti dall'art.5, comma 2;
- un rappresentante designato dalla Federazione Regionale degli Ordini dei Medici;
- un rappresentante designato su base regionale dalla F.M.S.I.;
- un rappresentante designato su base regionale dal C.O.N.I.;
- un rappresentante di ogni Scuola di Specializzazione in Medicina dello Sport esistente sul territorio designato dal rettore dell'Università di appartenenza.

Tale Comitato avrà compiti di indirizzo, controllo e vigilanza sulla tutela sanitaria delle attività sportive nel territorio regionale, in materia di corretta osservanza delle procedure inerenti le visite ed il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Il Comitato si riunisce almeno due volte all'anno, ovvero ogni qualvolta se ne determini la necessità in relazione ai compiti istituzionali su convocazione dell'Assessore Regionale alla Sanità.

Ai componenti ed al segretario della Commissione sarà corrisposto un gettone di presenza.

Art.11

Viene istituito un osservatorio epidemiologico per la Medicina dello Sport in un centro di terzo livello, identificato dall'Assessorato Regionale alla Sanità, che trasmetterà annualmente i dati elaborati all'Assessorato medesimo, che ne curerà la diffusione.

Art.12

Allo scopo di impedire e scoraggiare l'uso di sostanze e metodiche dirette a modificare artificialmente le energie naturali ed il relativo rendimento atletico compromettendo la salute e la dignità di chi le usa e contravvenendo all'etica sportiva, gli adempimenti e i conseguenti provvedimenti relativi ai controlli anti-doping sono assicurati dalle normative del C.O.N.I. in ottemperanza alle disposizioni del Comitato Olimpico Internazionale (C.I.O.) e attraverso i laboratori anti-doping della F.M.S.I.-C.O.N.I.

é prevista l'istituzione presso l'Azienda U.S.L. di Pescara di un laboratorio anti-doping per il controllo degli atleti dilettanti e amatoriali.

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

Oltre alla eventuale denuncia alle competenti autorità, se ne ricorrono gli estremi, verranno applicate sanzioni amministrative, fino alla revoca della licenza di esercizio, per quelle strutture

sportive (tra cui palestre, piscine, etc.) che risulteranno favorire e/o promuovere l'uso di sostanze doping tra i propri iscritti.

Art.13

Le Società e le organizzazioni sportive sono tenute, sotto la propria responsabilità, a subordinare il tesseramento e la partecipazione all'attività sportiva dei propri iscritti agli accertamenti ed alle certificazioni previsti dalla presente legge, conservando ai propri atti i relativi certificati per il periodo di validità e verificandone le scadenze.

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 e da professionisti diversi da quelli specificati nella presente legge.

Chiunque organizzi manifestazioni sportive " 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.

Art.14

La violazione degli obblighi e degli adempimenti previsti dagli artt.12 e 13 della presente legge comporta, per il soggetto inadempiente, l'applicazione della sanzione amministrativa da lire 500.000 a lire 5.000.000, fatte salve le diverse sanzioni previste da specifiche norme di legge e gli obblighi di denuncia all'Autorità giudiziaria ove contemplato.

L'accertamento delle violazioni delle norme della presente legge viene effettuato dalla Aziende U.S.L. competente per territorio.

Art.15

I centri di cui all'art.3, 2° comma, punto 2 (Centri riconosciuti dalla F.M.S.I. e Centri Universitari di Medicina dello Sport), che operano sul territorio in data antecedente al 1° gennaio 1994 saranno autorizzati dalla Giunta Regionale su domanda del legale rappresentante all'Assessorato Regionale alla Sanità da effettuare entro 60 (sessanta) giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

La presente legge regionale sarà pubblicata nel "Bollettino Ufficiale della Regione".

é fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge della Regione Abruzzo.

Data a L'Aquila, addì 12 novembre 1997

Falconio