

Area pianificazione  
e sviluppo economico

Centralino 02 7740 1  
www.cittametropolitana.mi.it



Città  
metropolitana  
di Milano

Fascicolo Fascicolo 11.10\2024\3

Pagina 1

Al Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti  
Direzione Generale per la motorizzazione  
Div 7  
DG per il mare, trasporto marittimo e vie d'acqua  
interne  
Via dell'Arte 16, Roma, 00144  
[dg.tm@pec.mit.gov.it](mailto:dg.tm@pec.mit.gov.it)

**OGGETTO: Richiesta di parere in merito all'attività di scuola nautica - art. 49-septies, comma 14, lettera d) del D. Lgs. 18 luglio 2005, n. 17 e art. 3 comma 3, lettera e) del D.M. 142/2023 in merito al certificato di idoneità psichica e fisica**

Con la presente ai fini di una corretta ed uniforme interpretazione della normativa si richiede un parere in merito a quanto segue.

Tra i requisiti per svolgere l'attività di istruttore per le esercitazioni pratiche presso le scuole nautiche, l'art. 49-septies, comma 14, lettera d) del D. Lgs. 18 luglio 2005, n. 171 e s.m.i. prevede il possesso del certificato di idoneità psichica e fisica rilasciato dai medici della Federazione medico-sportiva italiana o dal personale e dalle strutture pubbliche e private convenzionate, ai sensi dell'articolo 5 del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 febbraio 1980, n. 33, e delle relative disposizioni di attuazione

Al riguardo il D.M. 142/2023, all'art. 3, comma 3 precisa che alla SCIA per l'esercizio dell'attività di scuola nautica deve essere allegato, tra l'altro, il certificato attestante l'idoneità psicofisica degli istruttori pratici di cui all'art. 49-septies, comma 14 del D. Lgs. 18 luglio 2005, n. 171.

Alla luce della suddetta normativa, si chiede se nel certificato medico attestante l'idoneità psico-fisica degli istruttori pratici di scuola nautica debba essere specificato se rilasciato per l'attività sportiva agonistica o non agonistica, distinguendo tra pratica della nautica a motore (motonautica) e a vela, in relazione al tipo di insegnamento svolto.

In attesa di una cortese risposta si pongono distinti saluti.

IL DIRETTORE  
Dott. Dario Parravicini

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi della normativa in materia di amministrazione digitale.*

*Responsabile del procedimento: Dott. Dario Parravicini – Direttore*

*Responsabile dell'istruttoria: Dott.ssa Adele Domenichella*

*Pratica trattata da: Dott. Giovannino Dato*

*e-mail: esami@cittametropolitana.mi.it*

*Pec: protocollo@pec.cittametropolitana.mi.it*



## Ministero delle infrastrutture e dei trasporti

Dipartimento per i trasporti e la navigazione

DIREZIONE GENERALE PER IL MARE,

IL TRASPORTO MARITTIMO E PER VIE D'ACQUA INTERNE

Divisione 5 (ex 7) – Regime amministrativo della nave e nautica da diporto

Riferimento prot. n. 162830 del 02/10/2024

Collegato a prot. n. 27083 del 02/10/2024

Alla Città metropolitana di Milano  
Area pianificazione e sviluppo economico  
[segr.parravicini@cittametropolitana.mi.it](mailto:segr.parravicini@cittametropolitana.mi.it)  
[esami@cittametropolitana.mi.it](mailto:esami@cittametropolitana.mi.it)

e, p.c.

All'Unione Province d'Italia  
[upi@messaggipec.it](mailto:upi@messaggipec.it)

UNASCA  
[unasca@pec.unasca.it](mailto:unasca@pec.unasca.it)

CONFARCA  
[confarca@pec.it](mailto:confarca@pec.it)

Lega Navale Italiana  
[presidenza.nazionale@pec.leganavale.it](mailto:presidenza.nazionale@pec.leganavale.it)

Federazione Italiana Vela  
[segretariogenerale@federvela.it](mailto:segretariogenerale@federvela.it)

Oggetto: Richiesta di parere in merito all'attività di scuola nautica – Articolo 49-septies, comma 14, lettera d), del decreto legislativo 18 luglio 2005, n. 171 e articolo 3, comma 3, lettera e), del d.m. n. 142/2023 in merito al certificato di idoneità psichica e fisica.

Con riferimento alla PEC del 02/10/2024, occorre tenere presente che il d.lgs. n. 171/2005, all'articolo 1, comma 2, intende per navigazione da diporto quella effettuata in acque marittime ed interne a scopi sportivi o ricreativi e senza fine di lucro, nonché quella esercitata a scopi commerciali.

Pertanto, sulla base dell'allegato documento esplicativo della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI), occorre distinguere tra:

- a) istruttori pratici **non tesserati** alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

Ai sensi dell'articolo 2 del decreto del Ministero della salute 24 aprile 2013 (disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie generale n. 169 del 20/07/2013, tali istruttori pratici rientrano nella categoria “**attività ludico-motoria**” di cui al numero 4, pagina 8, del documento FMSI.



MIT

[dg.tm@pec.mit.gov.it](mailto:dg.tm@pec.mit.gov.it)

info: [fabio.mazzorana@mit.gov.it](mailto:fabio.mazzorana@mit.gov.it)



## Ministero delle infrastrutture e dei trasporti

Dipartimento per i trasporti e la navigazione

DIREZIONE GENERALE PER IL MARE,

IL TRASPORTO MARITTIMO E PER VIE D'ACQUA INTERNE

Divisione 5 (ex 7) – Regime amministrativo della nave e nautica da diporto

La certificazione è resa obbligatoria dalle disposizioni in riferimento ed è rilasciata dai medici certificatori, secondo le classi di cui all'Allegato A, su apposito modello predefinito e immutabile di cui all'Allegato B del medesimo decreto;

- b) istruttori pratici **tesserati**, che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto del Ministero della Sanità 18 febbraio 1982 (Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica), pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale – Serie generale n. 63 del 05/03/1982.

Tali istruttori pratici rientrano nella categoria “**attività sportiva non agonistica**” di cui al numero 3, pagina 6, del documento FMSI.

Il controllo medico è obbligatorio e annuale. La certificazione conseguente al controllo medico attestante l'idoneità fisica alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico è rilasciata dal medico di medicina generale, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport su apposito modello predefinito e immutabile di cui all'allegato C del d.m. 24 aprile 2013.

Si ritiene pertanto che le disposizioni di cui all'articolo 49-septies, comma 14, lettera d), del d.lgs. n. 171/2005 e di cui all'articolo 3, comma 3, lettera e), del d.m. n. 142/2023 rimandino alle disposizioni adottate dal Ministero della Salute, competente in materia, e recepite dalla FMSI, come sopra rappresentato.

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott.ssa Patrizia SCARCHILLI



MIT

[dg.tm@pec.mit.gov.it](mailto:dg.tm@pec.mit.gov.it)

[info: fabio.mazzorana@mit.gov.it](mailto:fabio.mazzorana@mit.gov.it)



## IL PUNTO SUI CERTIFICATI MEDICO SPORTIVI REGOLAMENTATO DALLE LEGGI ITALIANE

### Premessa

L'Italia è a tutt'oggi internazionalmente riconosciuta come Nazione all'avanguardia in tema di legislazione e protocolli atti ad assicurare la tutela sanitaria di coloro che praticano attività sportiva: un *corpus* normativo complesso e, al tempo stesso, coerente, fondato sul concetto culturale di "prevenzione", che discende dalla nostra cultura millenaria e che ci ha portato a elaborare un protocollo idoneativo obbligatorio per l'accertamento dell'idoneità alla pratica di attività sportive agonistiche e non e il rilascio del relativo certificato a tutela della persona, prima ancora che dell'atleta.

Per praticità di trattazione, giova distinguere l'articolato *corpus* normativo che attualmente disciplina la materia per tipologia di certificazione in ambito sportivo.

La certificazione per l'attività sportiva agonistica è obbligatoria ed è regolamentata dal Decreto del Ministro della Sanità del 18 febbraio 1982.

La certificazione per l'attività sportiva professionistica è obbligatoria ed è regolamentata dalla Legge del 23 marzo 1981, n. 91 e dal Decreto del Ministro della Sanità del 13 marzo 1995.

La certificazione per l'attività sportiva non agonistica è obbligatoria ed è attualmente regolamentata dal Decreto del Ministro della Salute del 24 aprile 2013; dalla Legge del 9 agosto 2013, n. 98, art. 42 *bis*; dalla Legge 30 ottobre 2013, n. 125, art.10-*septies*; dal Decreto del Ministero della Salute dell'8 agosto 2014 e successive Nota esplicativa del 16 giugno 2015 e Nota integrativa del 28 ottobre 2015; infine, dalla Circolare del CONI del 10 giugno 2016. L'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare è regolamentata dal Decreto del Ministro della Salute del 24 Aprile 2013.

La certificazione per l'attività amatoriale e ludico-motoria è facoltativa ed è regolamentata dal Decreto del Ministro della Salute del 24 Aprile 2013 e dalla Legge del 9 Agosto 2013, n. 98, art. 42 *bis*.

La certificazione per l'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare è obbligatoria ed è regolamentata dal Decreto del Ministro della Salute del 24 aprile 2013.

La certificazione per l'attività sportiva agonistica per i disabili è regolamentata dal Decreto del Ministro della Sanità del 4 marzo 1993.

## 1. L'attività sportiva agonistica

Come anticipato in apertura di trattazione, la certificazione per l'attività sportiva agonistica è regolamentata dal Decreto ministeriale del 18 febbraio 1982, che stabilisce i criteri tecnici generali volti a tutelare la persona che svolge attività sportiva agonistica, mentre le modalità operative vengono fissate dalle Regioni d'intesa con il CONI.

### 1.1. I soggetti tenuti all'obbligo

L'art.1 del Decreto in parola stabilisce chi sono i soggetti tenuti all'obbligo:

- tutti i tesserati ad una Federazione del CONI, a una Disciplina Sportiva Associata o a un Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI, con età minima di inizio e di fine dell'attività agonistica, stabilita da ciascuno di questi soggetti;
- i partecipanti alle fasi nazionali dei Giochi della Gioventù.

Ai fini della presente trattazione, giova sottolineare che la qualificazione agonistica degli atleti spetta, dunque, alle Federazioni Sportive Nazionali e agli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI, che definiscono per ogni disciplina età di inizio e di fine.

### 1.2. Il Medico certificatore

L'art.2 del Decreto ministeriale in oggetto stabilisce che la potestà certificatoria spetta ai "medici di cui all'art. 5, ultimo comma, del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge n. 33/80" ovvero ai Medici in possesso della specializzazione in Medicina dello Sport o dell'attestato ministeriale di cui alla legge n. 1099/71, operanti presso strutture pubbliche o private accreditate dalle Regioni.

La Circolare ministeriale del 31 gennaio 1983, n.7 chiarisce che "Per i medici della Federazione medico-sportiva italiana bisogna intendere coloro che lo statuto della federazione stessa definisce «soci ordinari» e cioè medici in possesso della specializzazione in medicina dello sport o dell'attestato ministeriale di cui alla legge n. 1099/71" e specifica, altresì, al comma successivo, che "Spetta alle regioni, nell'ambito della propria autonomia programmatica, considerare prioritariamente l'utilizzo dei centri e ambulatori di medicina dello sport della, o già, della Federazione Medico Sportiva Italiana".

### 1.3. Il protocollo di visita

Come stabilito dall'art.3 del Decreto ministeriale in esame, il protocollo di visita è valido su tutto il territorio nazionale, con varianti in funzione delle diverse discipline sportive, ancorché spetti alle Regioni stabilirne l'attuazione e l'organizzazione.

Giova all'uopo sottolineare che la certificazione è specifica per sport o disciplina praticata poiché viene valutato dal Medico certificatore il rischio sportivo (VRS), sia in gara che in allenamento, in riferimento all'atleta in base ad anamnesi, sesso, età etc., nonché rispetto a soggettive patologie (es. cardiache, neurologiche, ecc.) o situazioni particolari (es. mono-organo, ecc.).

Un altro *plus* è il principio della contemporaneità degli esami standard, con la sola possibilità esterna degli esami specialistici e strumentali supplementari che il Medico certificatore, al fine della concessione dell'idoneità e su motivato sospetto clinico-diagnostico, ha facoltà di richiedere.

Nel dettaglio, la visita medica per il rilascio dell'idoneità agonistica per gli sport di cui alla Tabella A dell'Allegato 1 al Decreto in parola 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 4m di distanza, quando non è previsto l'esame specialistico ORL;
- test delle urine;
- elettrocardiogramma a riposo (ECG basale).

Per gli sport di cui alla Tabella B, dell'anzidetto Allegato 1, oltre a quanto sopra, sono previsti:

- lo step test (3min) con valutazione della tolleranza allo sforzo fisico mediante calcolo IRI;
- l'esame spirografico con rilevamento dei seguenti parametri:
  - capacità vitale (CV);
  - volume respiratorio massimo al secondo (VEMS);
  - indice di Tiffeneau (VEMS/CV);
  - massima ventilazione volontaria (MVV).

L'art.3 del Decreto ministeriale in esame stabilisce altresì la validità del certificato che di norma è annuale, salvo alcuni sport per i quali sempre ai sensi del detto Decreto è biennale (es.: golf, tiro con l'arco, ecc.), nonché le procedure di conservazione della documentazione afferente alla visita che rimangono a cura del Medico certificatore e/o dalla struttura pubblica o privata accreditata per un periodo di almeno cinque anni.

#### **1.4. Il giudizio di visita e il ruolo della Commissione Regionale di Appello**

Al termine del percorso idoneativo, il Medico certificatore valuta l'atleta:

- Idoneo;
- non idoneo;
- temporaneamente non idoneo (sospeso) in attesa di ulteriori accertamenti.

Come specificato dall'art.6 del Decreto ministeriale in parola, in caso di non idoneità, il Medico certificatore deve, entro cinque giorni, darne comunicazione AR all'atleta ed al sistema pubblico di riferimento (ASL o Struttura equivalente nelle diverse Regioni) con relativa diagnosi, oltreché alla società sportiva di appartenenza dell'atleta (il cui legale rappresentante deve aver preventivamente compilato e sottoscritto la richiesta di idoneità) senza l'indicazione della diagnosi nel rispetto della privacy.

In caso di non idoneità permanente, l'atleta interessato entro trenta giorni può proporre ricorso innanzi alla Commissione Regionale di Appello.

Si specifica (informazione particolarmente utile per i giovani atleti) che un soggetto non idoneo per uno sport può essere idoneo per altre discipline, in funzione del rischio sportivo specifico in gara e in allenamento valutato dal Medico specialista in Medicina dello Sport (VRS).

## 2. Gli sport professionistici

La certificazione per gli sport professionistici è regolamentata dalla Legge del 23 marzo 1981, n. 91 e dal Decreto del Ministro della Sanità del 13 marzo 1995.

### 2.1. I soggetti tenuti all'obbligo

L'art.2 della detta Legge stabilisce chi sono i soggetti tenuti all'obbligo ovvero "gli atleti, gli allenatori, i direttori tecnico-sportivi ed i 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".

Per l'indicazione delle Federazioni sportive alle quali sono affiliate sia società di sportivi professionisti che singoli professionisti, occorre dunque rinviare alla Circolare emanata dal CONI l'11 luglio 1994, ancorché nel corso degli anni si siano registrati diversi avvicendamenti.

Ad oggi, rientrano in tale ambito la Federazione Italiana Gioco Calcio, la Federazione Ciclistica Italiana, la Federazione Italiana Golf e la Federazione Italiana Pallacanestro, mentre sono uscite dal novero la Federazione Motociclistica Italiana e la Federazione Pugilistica Italiana rispettivamente nel 2008 e nel 2013.

### 2.2. Il Medico certificatore

L'art.7 della soprarichiamata Legge di Stato anticipa alcune specificità caratterizzanti la tutela sanitaria degli sportivi professionisti, per poi rinviare al decreto ministeriale del '95 in ordine alla definizione degli accertamenti clinici e diagnostici.

Nello specifico l'anzidetto articolo prevede l'istituzione e l'aggiornamento della scheda sanitaria quale condizione autorizzativa allo svolgimento dell'attività degli sportivi professionisti: "L'attività sportiva professionistica è svolta sotto controlli medici, secondo norme stabilite dalle federazioni sportive nazionali ed approvate, con Decreto Ministeriale della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Le norme di cui al precedente comma devono prevedere, tra l'altro, l'istituzione di una scheda sanitaria per ciascuno sportivo professionista, il cui aggiornamento deve avvenire con periodicità almeno semestrale. [...]".

È poi il citato Decreto ministeriale a imporre la previsione all'interno dei regolamenti federali della figura del Medico Sociale, specialista in Medicina dello Sport e iscritto in apposito elenco presso la Federazione di appartenenza, cui spetta tra l'altro "provvedere, per conto della società sportiva, all'istituzione e all'aggiornamento" della scheda sanitaria.

Al Medico Sociale, in quanto responsabile della tutela della salute degli atleti professionisti legati da rapporto di lavoro subordinato con la società sportiva ai sensi del combinato disposto dagli artt.2, comma 2, e 7, commi 1, 2 e 3, del D.M. in parola, spettano i seguenti compiti:

- assicurare l'effettivo e puntuale assolvimento degli adempimenti sanitari previsti dalle norme vigenti;
- curare l'effettuazione periodica dei controlli e degli accertamenti clinici e diagnostici previsti,
- redigere e aggiornare la scheda sanitaria, che deve seguire l'atleta nel suo percorso professionale;
- provvedere per ciascun atleta alla stesura e al relativo aggiornamento della cartella clinica, che rimane affidata alla sua custodia personale e sottoposta al segreto professionale.

Al riguardo, giova meglio chiarire una differenza essenziale tra scheda sanitaria e cartella clinica.

La scheda sanitaria è istituita dalla società sportiva all'atto della costituzione del rapporto di lavoro subordinato con l'atleta.

Come detto, è redatta e aggiornata con periodicità almeno semestrale dal Medico Sociale e "accompagna l'atleta per l'intera durata della sua attività sportiva professionistica".

In caso di trasferimento dell'atleta ad altra società professionistica, la scheda sanitaria - previamente aggiornata entro gli otto giorni precedenti il trasferimento stesso - deve essere trasmessa d'ufficio dal medico della società sportiva di provenienza al medico della nuova società.

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro con l'atleta senza che questi venga trasferito ad altra società professionistica, la scheda sanitaria è contestualmente inviata al medico della FSN di appartenenza, il quale ne garantisce la conservazione fino alla instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro.

La cartella clinica, sempre redatta dal Medico Sociale per ciascun atleta secondo il modello proposto dalla FSN di appartenenza, è affidata alla custodia personale del Medico stesso per l'intero periodo di rapporto di lavoro tra l'atleta e la società sportiva, con il vincolo del segreto professionale e nel rispetto di ogni altra disposizione di legge. È consegnata, in copia, esclusivamente all'atleta all'atto della cessazione del rapporto di lavoro con la società e, per almeno dieci anni dopo la cessazione dello stesso, rimane custodita dal Medico presso la società sportiva.

### **2.3. Il protocollo di visita**

L'attività professionistica è subordinata al possesso da parte dell'atleta della scheda sanitaria attestante l'avvenuta effettuazione degli accertamenti sanitari prescritti e contenente una sintetica valutazione medico-sportiva dello stato di salute attuale dell'atleta, nonché sull'esistenza di eventuali controindicazioni, anche temporanee, alla pratica sportiva agonistica professionistica.

L'esercizio dell'attività professionistica è altresì subordinato al possesso del certificato dell'idoneità sportiva agonistica ex DM '82.

Il protocollo di visita, con dettaglio degli accertamenti clinici e diagnostici specifici per sport, è specifico per sport ed è indicato negli allegati C, D, E ed F del Decreto in parola.

Le risultanze dell'anamnesi, dell'esame obiettivo e degli accertamenti clinici e strumentali eseguiti debbono essere per l'appunto annotati nella scheda sanitaria con giudizio clinico finale e indicazione di eventuali controindicazioni - anche temporanee - alla pratica sportiva, nonché la segnalazione di eventuali squalifiche per doping e, infine, i riferimenti del certificato di idoneità agonistica, con dettaglio del nome del Medico certificatore, della data di rilascio e del periodo di validità e dell'esito. Per le procedure vigenti avverso l'esito di inidoneità, si rimanda a quanto già dettagliato per la certificazione agonistica.



### 3. L'attività sportiva non agonistica

La certificazione per l'attività sportiva non agonistica è la materia che, soprattutto negli ultimi anni, ha conosciuto continui aggiornamenti ed è contestualmente regolamentata - dopo l'abrogazione del Decreto del Ministero della Sanità del 28 Febbraio 1983 - dal Decreto del Ministro della Salute del 24 aprile 2013; dalla Legge del 9 agosto 2013, n. 98, art. 42 *bis*; dalla Legge 30 ottobre 2013, n. 125, art.10-*septies*; dal Decreto del Ministero della Salute dell'8 agosto 2014 e successive Nota esplicativa del 16 giugno 2015 e Nota integrativa del 28 ottobre 2015; infine, dalla Circolare del CONI del 10 giugno 2016.

#### 3.1. I soggetti tenuti all'obbligo

L'art.3, comma 1, del Decreto ministeriale del 24 aprile 2013 che peraltro ricalca fedelmente in questo il precedente dettato normativo del superato Decreto ministeriale dell'82, stabilisce tre categorie di soggetti tenuti all'obbligo:

"[...] a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività para-scolastiche;

b) coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982;

c) coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale [...]"

Alcuni esempi chiarificatori consentono di inquadrare meglio il riferimento del richiamato disposto normativo. Rientrano nella categoria a) gli alunni che svolgono, ad esempio, la corsa campestre; rientrano nella categoria b) quei soggetti che, pur tesserati ad una Federazione o a un Ente riconosciuto dal CONI, hanno un'età minore o superiore di quella definita agonistica stabilita da ciascun organo suddetto, e non già le strutture, anche se convenzionate con il CONI; rientrano nella categoria c) i soggetti partecipanti alle fasi provinciali e regionali dei giochi sportivi studenteschi.

La "Nota esplicativa del Decreto del Ministro della Salute in data 8 agosto 2014 recante 'Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per attività sportiva non agonistica'", emanata dal Ministero della Salute il 16 giugno 2015, ribadisce che, per quanto attiene ai soggetti di cui al punto B, si intendono le persone fisiche tesserate in Italia (ne consegue che le disposizioni normative in esame non si applicano agli atleti stranieri non tesserati in Italia, anche quando questi ultimi partecipano ad attività non agonistiche che si svolgono in Italia), demandando poi al CONI la classificazione delle attività sportive non agonistiche ai fini della sussistenza - o meno - dell'obbligo della certificazione sanitaria.

Il CONI ha disciplinato quanto sopra con propria Circolare del 10 giugno 2016 distinguendo le seguenti figure:

a) i tesserati che svolgono attività sportive regolamentate, per i quali sussiste l'obbligo del certificato di idoneità non agonistico: rientrano in questa categoria tutte le persone fisiche tesserate in Italia, non agoniste, che svolgono attività organizzate dal CONI, da società o associazioni sportive affiliate alle FSN, alle DSA e agli EPS, ad eccezione di quelle previste nell'ambito del successivo punto b);

- b) i tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico, per i quali non sussiste l'obbligo di certificazione sanitaria, ma per i quali si raccomanda un controllo medico prima dell'avvio dell'attività sportiva; rientrano in questa categoria tutte le persone fisiche tesserate in Italia, non agoniste, che svolgono attività organizzate dal CONI, da società o associazioni sportive affiliate alle FSN, alle DSA e agli EPS, caratterizzate dall'assenza o dal ridotto impegno cardiovascolare: Sport di Tiro (Tiro a segno, Tiro a volo, Tiro con l'arco, Tiro dinamico sportivo) / Biliardo Sportivo / Bocce, ad eccezione della specialità volo di tiro veloce (navette e combinato) / Bowling / Bridge / Dama / Giochi e Sport Tradizionali (discipline regolamentate dalla FIGEST) / Golf / Pesca Sportiva di superficie, ad eccezione delle specialità del Long cusing e del Big Game / Scacchi / Curling e Stock sport. Vi rientrano altre attività il cui impegno fisico sia evidentemente minimo (ad es., Aeromodellismo, Imbarcazioni radiocomandate, attività sportiva cinotecnica);
- c) i tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva, per i quali non sussiste l'obbligo di certificazione sanitaria; rientrano in questa categoria tutte le persone fisiche dichiarate non praticanti dalle FSN, dalle DSA e dagli EPS. Tale specifica condizione dovrà essere espressa all'atto del tesseramento.

Il Decreto emanato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro per lo Sport il 28 febbraio 2018 sopprime l'obbligo del certificato medico per la pratica dell'attività sportiva in età prescolare, stabilendo che «non sono sottoposti ad obbligo di certificazione medica, per l'esercizio dell'attività sportiva in età prescolare, i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni, ad eccezione dei casi specifici indicati dal pediatra».

### 3.2. Il Medico certificatore

I Medici aventi potestà certificatoria in materia di attività sportiva non agonistica sono stabiliti dall'art.10-*septies* della Legge 30 ottobre 2013, n.125: “[...] I certificati per l'attività sportiva non agonistica, di cui all'articolo 3 del citato decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013, sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, dal medico specialista in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano. [...]” su apposito modello predefinito e imm modificabile, ex allegato C del Decreto ministeriale del 24 aprile 2013.

Appare oltremodo evidente come il richiamato disposto normativo abbia inteso “circoscrivere” - a differenza della normativa previgente - le figure dei Medici con potestà certificatoria in materia di attività sportiva non agonistica, limitandole al medico di medicina generale e al pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, poiché ne conoscono anamnesi e storia familiare, al medico specialista in medicina dello sport, perché ha la competenza per valutare il rischio sportivo specifico, e al medico tesserato della Federazione Medico Sportiva Italiana, perché – ove non specialista in Medicina dello Sport – deve frequentare e superare un apposito corso di formazione e, successivamente ai fini del mantenimento del tesseramento, continui corsi di aggiornamento per l'acquisizione di cognizioni scientifiche e preparazione pratica necessarie ai fini dell'accertamento all'idoneità.

### 3.3. Il protocollo di visita

Il protocollo di visita è nazionale ed è definito al Decreto del Ministero della Salute dell'8 agosto 2014 recante "Approvazione delle linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica".

Nello specifico, l'art.4, comma 2, dell'Allegato 1 al detto Decreto - superando il disposto del Decreto ministeriale del 24 aprile 2013 - dispone che ai fini del rilascio del certificato sono necessari:

"[...] a) l'anamnesi e l'esame obiettivo, completo della misurazione della pressione arteriosa;  
b) un elettrocardiogramma a riposo, debitamente refertato, effettuato almeno una volta nella vita;  
c) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che hanno superato i 60 anni di età e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare;  
d) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare [...]"

Nondimeno, il successivo comma del soprarichiamato art.3 del Decreto in parola specifica che "Il medico certificatore tenuto conto delle evidenze cliniche e/o diagnostiche rilevate, si può avvalere anche di una prova da sforzo massimale e di altri accertamenti mirati agli specifici problemi di salute. Nei casi dubbi il medico certificatore si avvale della consulenza del medico specialista in medicina dello sport oppure, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca".

A tal riguardo, diversa posizione è stata assunta dalla Federazione Medico Sportiva Italiana che, consapevole dell'importanza della visita medico-sportiva quale vero - e talora, primo - screening a presidio per la tutela e la prevenzione alla salute, si è battuta per prima per l'obbligatorietà dell'anamnesi conservata, dell'elettrocardiogramma basale e del controllo della pressione arteriosa e ha stabilito - di concerto con il Collegio dei Medici Federali e con il CONI - che i propri Medici tesserati effettuino sempre e comunque in corso di visita l'ECG basale con periodicità annuale in ogni caso e compreso nel protocollo.

Il Decreto ministeriale in parola stabilisce altresì la validità del certificato, che è annuale, con decorrenza dalla data di rilascio, nonché le procedure di conservazione della documentazione, che rimane a cura del Medico certificatore in conformità alle vigenti disposizioni di legge e comunque per la validità del certificato overosia per almeno un anno. I pediatri e i medici di medicina generale possono assolvere l'obbligo di conservazione della documentazione anche tramite registrazione dei referti nella scheda sanitaria individuale informatizzata, ove attivata.

### 4. L'attività ludico-motoria

La Legge 9 agosto 2013, n.98 (cd. "Decreto del Fare") ha soppresso l'obbligo di certificazione precedentemente introdotto dal Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013 "[...] Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini promuovendo la pratica sportiva, per non gravare cittadini e Servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni, è soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale".

Poiché la soppressione dell'obbligo non comporta la soppressione della certificazione in sé, che di conseguenza è facoltativa, meritano un breve cenno i soggetti cui detta certificazione si rivolge e la figura del Medico certificatore.

#### **4.1. I soggetti tenuti all'obbligo**

Detta certificazione è riferita a quei soggetti che svolgono attività sportiva o fisica non tesserati alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Associate, agli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI.

#### **4.2. Il Medico certificatore**

La certificazione può essere effettuata da tutti i medici iscritti all'Ordine dei Medici, è rilasciata su apposito modello predefinito e immodificabile, ex allegato B del Decreto ministeriale del 24 aprile 2013, ha validità annuale dalla data del rilascio e può prevedere limitazioni (es. attività solo isotonica o isometrica lieve, moderata, ecc.).

### **5. L'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare**

La certificazione per l'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare è regolamentata dal Decreto ministeriale del 24 aprile 2013.

#### **5.1. I soggetti tenuti all'obbligo**

Detta certificazione è riferita a quei soggetti "non tesserati" che partecipano a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico- motorio quali manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 Km, gran fondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe, patrocinate da Federazioni Sportive, Discipline Sportive Associate ed Enti di Promozione Sportiva.

#### **5.2. Il Medico certificatore**

I certificati possono essere rilasciati dai medici specialisti in Medicina dello Sport, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, limitatamente ai loro assistiti, su apposito modello predefinito ed immodificabile, ex allegato D del soprarichiamato Decreto ministeriale del 24 aprile 2013.

#### **5.3. Il protocollo di visita**

Il controllo medico deve necessariamente comprendere:

- . rilevazione della pressione arteriosa;
- . elettrocardiogramma basale,
- . step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca;
- . altri eventuali accertamenti ritenuti utili e opportuni a giudizio del medico;

e tutta la relativa documentazione deve essere conservata per almeno 1 anno.

# MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 24 aprile 2013

Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita. (13A06313)

(GU n.169 del 20-7-2013)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO PER GLI AFFARI REGIONALI,  
IL TURISMO E LO SPORT

Visto l'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, che prevede, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale, che il Ministro della salute, con decreto adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo ed allo sport, disponga garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle società sportive sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita;

Visto il decreto ministeriale 18 febbraio 1982, "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica";

Visto il decreto ministeriale 28 febbraio 1983, "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica";

Visto il decreto ministeriale 18 marzo 2011, "Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni" ed in particolare l'allegato A che prevede, relativamente alle modalità di collocazione dei defibrillatori semiautomatici esterni, che le Regioni valutino progetti di acquisizione di tali defibrillatori con fondi privati nonché attività per le quali il soggetto esercente è tenuto a dotarsi a proprie spese degli stessi;

Ritenuto pertanto, di dover stabilire i criteri e i parametri su cui basare l'idoneità della certificazione per l'esercizio dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale come di seguito definita;

Ritenuto, inoltre, di dover adottare le linee guida allo scopo di disciplinare i casi in cui si rende necessario la dotazione e l'impiego da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche di defibrillatori semiautomatici esterni;

Viste le risultanze del gruppo di lavoro istituito con decreto del Ministro della salute in data 14 febbraio 2013;

Sentito il gruppo di lavoro istituito presso il Consiglio Superiore di Sanità che ha fornito l'apporto tecnico scientifico necessario,

Decreta:

Art. 1

Ambito della disciplina

1. Il presente decreto, in attuazione dell'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività

sportiva non agonistica o amatoriale, dispone garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonche' linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte delle societa' sportive sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

## Art. 2

### Definizione dell'attivita' amatoriale. Certificazione

1. Ai fini del presente decreto e' definita amatoriale l'attivita' ludico-motoria, praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attivita' che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.

2. Coloro che praticano attivita' ludico - motoria in contesti organizzati e autorizzati all'esercizio nel rispetto delle disposizioni normative vigenti devono sottoporsi a controlli medici periodici ai fini della certificazione attestante l'idoneita' all'attivita' ludico-motoria secondo quanto previsto nell'allegato A.

3. La certificazione conseguente al controllo medico di cui al comma 2, che deve essere adeguata e appropriata in relazione ai parametri suddetti, e' rilasciata dal medico certificatore su apposito modello predefinito (allegato B).

4. All'atto dell'iscrizione o avvio delle attivita' il certificato e' esibito all'incaricato della struttura o luogo presso cui si svolge l'attivita' ludico - motoria e conservato in tali sedi in copia fino alla data di validita' o fino alla cessazione dell'attivita' stessa.

5. Non sono tenuti all'obbligo della certificazione:

a) coloro che effettuano l'attivita' ludico-motoria in forma autonoma e al di fuori di un contesto organizzato ed autorizzato;

b) chi svolge, anche in contesti autorizzati e organizzati, attivita' motoria occasionale, effettuata a scopo prevalentemente ricreativo e in modo saltuario e non ripetitivo;

c) i praticanti di alcune attivita' ludico-motorie con ridotto impegno cardiovascolare, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, ginnastica per anziani, "gruppi cammino" e attivita' assimilabili nonche' i praticanti di attivita' prevalentemente ricreative, quali ballo, giochi da tavolo e attivita' assimilabili.

6. Ai soggetti di cui al comma 5, i quali non sono tenuti all'obbligo di certificazione, e' comunque raccomandato un controllo medico prima dell'avvio dell'attivita' ludico-motoria per la valutazione di eventuali fattori di rischio, con particolare attenzione ai soggetti che passano dalla sedentarieta' alla pratica di tali attivita' o che si sottopongono a esercizio fisico di particolare intensita'. Nell'ambito delle campagne di comunicazione di cui al successivo art. 6 viene data ampia informazione di tali raccomandazioni.

## Art. 3

### Definizione di attivita' sportiva non agonistica. Certificazione

1. Si definiscono attivita' sportive non agonistiche quelle praticate dai seguenti soggetti:

a) gli alunni che svolgono attivita' fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attivita' parascolastiche;

b) coloro che svolgono attivita' organizzate dal CONI, da societa' sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;

c) coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

2. I praticanti di attivita' sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneita' a tale pratica sportiva. La certificazione conseguente al controllo medico attestante l'idoneita' fisica alla pratica di attivita'

sportiva di tipo non agonistico e' rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport su apposito modello predefinito (allegato C).

3. E' obbligatoria la preventiva misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo, refertato secondo gli standard professionali esistenti.

4. In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate e' raccomandato al medico certificatore di avvalersi della consulenza del medico specialista in medicina dello sport e, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

#### Art. 4

Attivita' di particolare ed elevato impegno cardiovascolare patrocinate da Federazioni sportive, Discipline associate o da Enti di promozione sportiva

1. Per la partecipazione di non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico-motorio, caratterizzate da particolare ed elevato impegno cardiovascolare, patrocinate dai suddetti organismi, quali manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 Km, granfondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe, il controllo medico comprende la rilevazione della pressione arteriosa, un elettrocardiogramma basale, uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attivita' cardiaca e altri accertamenti che il medico certificatore riterra' necessario per i singoli casi. Il certificato e' rilasciato dai medici di cui all'art. 3, comma 2, su apposito modello predefinito (allegato D).

#### Art. 5

Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita

1. Ai fini del presente decreto, si intendono societa' sportive dilettantistiche quelle di cui al comma 17 dell'art. 90 della legge 27 dicembre 2002, n. 289 e successive modifiche e integrazioni.

2. Ai fini del presente decreto, si intendono societa' sportive professionistiche quelle di cui al Capo II della legge 23 marzo 1981, n. 91 e successive modifiche e integrazioni.

3. Le societa' di cui ai commi 1 e 2 si dotano di defibrillatori semiautomatici nel rispetto delle modalita' indicate dalle linee guida riportate nell'allegato E del presente decreto. La disposizione di cui al presente comma non si applica alle societa' dilettantistiche che svolgono attivita' sportive con ridotto impegno cardiocircolatorio, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, giochi da tavolo e sport assimilabili.

4. Le societa' professionistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

5. Le societa' dilettantistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 30 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

6. L'onere della dotazione del defibrillatore semiautomatico e della sua manutenzione e' a carico della societa'. Le societa' che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione delle indicazioni di cui al presente articolo. Le societa' singole o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore semiautomatico al gestore dell'impianto attraverso un accordo che definisca anche le responsabilita' in ordine all'uso e alla gestione.

7. Ferme restando le disposizioni di cui al decreto ministeriale 18 marzo 2011 "Determinazione dei criteri e delle modalita' di diffusione dei defibrillatori automatici esterni", le Linee guida (Allegato E) stabiliscono le modalita' di gestione dei defibrillatori semiautomatici da parte delle societa' sportive professionistiche e dilettantistiche. Il CONI, nell'ambito della propria autonomia, adotta protocolli di Pronto soccorso sportivo defibrillato (PSSD), della Federazione Medico Sportiva Italiana, nel rispetto delle disposizioni del citato decreto ministeriale 18 marzo 2011.

## Art. 6

## Educazione allo sport in sicurezza

1. Il Ministero della salute concorda annualmente con il Ministro delegato allo sport e con il CONI i contenuti di una campagna di comunicazione dedicata allo svolgimento dello "sport in sicurezza". Alla campagna di informazione possono anche collaborare le Società scientifiche di settore.

2. Le disposizioni di cui al presente articolo si attuano con le risorse strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

## Art. 7

## Abrogazioni

1. Il decreto ministeriale 28 febbraio 1983 "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica" è abrogato.

Il presente decreto viene trasmesso agli organi di controllo per la registrazione e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 24 aprile 2013

Il Ministro della salute  
Balduzzi

Il Ministro per gli affari  
regionali, il turismo  
e lo sport  
Gnudi

Registrato alla Corte dei conti il 10 luglio 2013  
Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute e Min.  
lavoro registro n. 10, foglio n. 309

## Allegato

- A. Controlli medici per l'attestazione dell'idoneità all'attività ludico-motoria
- B. Certificato di idoneità alla pratica di attività ludico-motoria
- C. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico
- D. Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare ai sensi dell'art. 4
- E. Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

Allegato A

Controlli medici per l'attestazione dell'idoneità  
all'attività ludico motoria

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato B

Certificato di idoneità alla pratica  
di attività ludico-motoria

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato C

Certificato di idoneità alla pratica  
di attività sportiva di tipo non agonistico

Parte di provvedimento in formato grafico

Allegato D

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva  
di particolare ed elevato impegno cardiovascolare, ex art. 4 D.M...

Parte di provvedimento in formato grafico



LINEE GUIDA SULLA DOTAZIONE  
E L'UTILIZZO DI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI  
E DI EVENTUALI ALTRI DISPOSITIVI SALVAVITA  
D.M.....

Scopo: Le presenti linee guida hanno lo scopo di disciplinare la dotazione e l'impiego da parte di società sportive, sia professionistiche sia dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici esterni.

#### 1. Introduzione

L'Arresto Cardiocircolatorio (ACC) è una situazione nella quale il cuore cessa le proprie funzioni, di solito in modo improvviso, causando la morte del soggetto che ne è colpito. Ogni anno, in Italia, circa 60.000 persone muoiono in conseguenza di un arresto cardiaco, spesso improvviso e senza essere preceduto da alcun sintomo o segno premonitore. La letteratura scientifica internazionale ha ampiamente dimostrato che in caso di arresto cardiaco improvviso un intervento di primo soccorso, tempestivo e adeguato, contribuisce, in modo statisticamente significativo, a salvare fino al 30 per cento in più delle persone colpite. In particolare, è dimostrato che la maggiore determinante per la sopravvivenza è rappresentata dalle compressioni toraciche esterne (massaggio cardiaco) applicate il prima possibile anche da parte di personale non sanitario. Senza queste tempestive manovre, che possono essere apprese in corsi di formazione di poche ore, il soccorso successivo ha poche o nulle probabilità di successo. A questo primo e fondamentale trattamento deve seguire, in tempi stretti, la disponibilità di un Defibrillatore Semiautomatico Esterno (DAE) che consente anche a personale non sanitario di erogare una scarica elettrica dosata in grado, in determinate situazioni, di far riprendere un'attività cardiaca spontanea.

L'intervento di soccorso avanzato del sistema di emergenza 118 completa la catena della sopravvivenza.

Nonostante la disponibilità di mezzi di soccorso territoriali del sistema di emergenza sanitaria, che intervengono nei tempi indicati dalle norme vigenti, esistono situazioni e località per le quali l'intervento di defibrillazione, efficace se erogato nei primi cinque (5') minuti può essere ancora più precoce qualora sia presente sul posto personale non sanitario addestrato ("first responder"), che interviene prima dell'arrivo dell'equipaggio dell'emergenza sanitaria.

Per queste ragioni occorre che le tecniche di primo soccorso diventino un bagaglio di conoscenza comune e diffusa, che sia tempestivamente disponibile un DAE e che sia presente personale non sanitario certificato all'utilizzo.

I Defibrillatori Semiautomatici Esterni (DAE) attualmente disponibili sul mercato permettono a personale non sanitario specificamente addestrato di effettuare con sicurezza le procedure di defibrillazione, esonerandolo dal compito della diagnosi che viene effettuata dall'apparecchiatura stessa.

È altresì prevedibile che nuovi dispositivi salvavita possano entrare nell'uso, come evoluzione tecnologica degli attuali defibrillatori semiautomatici o di altri dispositivi salvavita.

La legge del 3 aprile 2001, n. 120 prevede l'utilizzo del DAE anche da parte di personale non sanitario.

#### 2. La Catena della Sopravvivenza

Il DAE deve essere integrato e coordinato con il sistema di allarme sanitario 118; in questo modo è consentito il rispetto dei principi della "Catena della Sopravvivenza", secondo i quali può essere migliorata la sopravvivenza dopo arresto cardiaco, purché siano rispettate le seguenti azioni consecutive (anelli):

1. il riconoscimento e attivazione precoce del sistema di soccorso
2. la rianimazione cardiopolmonare precoce, eseguita dai presenti
3. la defibrillazione precoce, eseguita dai presenti
4. l'intervento dell'equipe di rianimazione avanzata

In ambiente extraospedaliero i primi tre anelli della Catena della Sopravvivenza sono ampiamente dipendenti dai presenti all'evento, dalla loro capacità di eseguire correttamente alcune semplici manovre e dalla pronta disponibilità di un DAE.

#### 3. Contesto sportivo: considerazioni generali

E' un dato consolidato che l'attivita' fisica regolare e' in grado di ridurre l'incidenza di eventi correlati alla malattia cardiaca coronarica e di molte altre patologie. Tuttavia l'attivita' fisica costituisce di per se' un possibile rischio di Arresto Cardiocircolatorio (ACC) per cause cardiache e non cardiache.

Sembra ragionevole affermare, quindi, che i contesti dove si pratica attivita' fisica e sportiva, agonistica e non agonistica, possono essere scenario di arresto cardiaco piu' frequentemente di altre sedi. La defibrillazione precoce rappresenta in tal caso il sistema piu' efficace per garantire le maggiori percentuali di sopravvivenza.

Se si considera che la pratica sportiva e' espressione di promozione, recupero o esercizio di salute, sembra indispensabile prevedere una particolare tutela per chi la pratica, attraverso raccomandazioni efficaci e attuabili secondo le evidenze scientifiche disponibili.

Un primo livello di miglioramento e' strettamente correlato alla diffusione di una maggiore specifica cultura, che non sia solo patrimonio delle professioni sanitarie ma raggiunga la maggior parte della popolazione.

Non meno importante e' l'estensione della tutela sanitaria non soltanto dei professionisti dello sport agonistico ma anche e soprattutto di quanti praticano attivita' sportiva amatoriale e ludico motoria.

Fermo restando l'obbligo della dotazione di DAE da parte di societa' sportive professionistiche e dilettantistiche, si evidenzia l'opportunita' di dotare, sulla base dell'afflusso di utenti e di dati epidemiologici, di un defibrillatore anche i luoghi quali centri sportivi, stadi palestre ed ogni situazione nella quale vengono svolte attivita' in grado di interessare l'attivita' cardiovascolare, secondo quanto stabilito dal D.M. 18 marzo 2011, punto B.1 dell'allegato. Alcune Regioni (es. Veneto, Emilia Romagna, Marche) hanno gia' previsto nel loro piano di diffusione delle attivita' di defibrillazione di dotare di DAE anche alcune tipologie di impianti sportivi pubblici come palestre scolastiche, piscine comunali. Si contribuisce in tal modo allo svolgimento in sicurezza dell'attivita' sportiva "creando anche una cultura cardiologica di base".

4. Indicazioni per le Societa' sportive circa la dotazione e l'impiego di DEA

Le seguenti indicazioni specificano quanto gia' stabilito a carattere generale e dal D.M. 18 marzo 2011.

#### 4.1 Modalita' Organizzative

In ambito sportivo per garantire il corretto svolgimento della catena della sopravvivenza le societa' sportive si devono dotare di defibrillatori semiautomatici, nel rispetto delle modalita' indicate dalle presenti linee guida. E' stato dimostrato che nei contesti dove il rischio di AC e' piu' alto per la particolare attivita' che vi si svolge o semplicemente per l'alta frequentazione, la pianificazione di una risposta all'ACC aumenta notevolmente la sopravvivenza.

L'onere della dotazione del defibrillatore e della sua manutenzione e' a carico della societa'. Le societa' che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi ai fini dell'attuazione delle indicazioni di cui al presente allegato.

Le societa' singole o associate possono demandare l'onere della dotazione e della manutenzione del defibrillatore al gestore dell'impianto sportivo attraverso un accordo che definisca le responsabilita' in ordine all'uso e alla gestione dei defibrillatori.

Le societa' che utilizzano permanentemente o temporaneamente un impianto sportivo devono assicurarsi della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo.

E' possibile, in tal modo, assimilare l'impianto sportivo "cardioprotetto" ad un punto della rete PAD (Public Access Defibrillation) e pianificare una serie di interventi atti a prevenire che l'ACC esiti in morte, quali:

- la presenza di personale formato, pronto ad intervenire

- l'addestramento continuo

- la presenza di un DAE e la facile accessibilita'

- la gestione e manutenzione del DAE

- la condivisione dei percorsi con il sistema di emergenza territoriale locale

In tali impianti sportivi deve essere disponibile, accessibile e funzionante almeno un DAE - posizionato ad una distanza da ogni punto dell'impianto percorribile in un tempo utile per garantire

l'efficacia dell'intervento - con il relativo personale addestrato all'utilizzo.

I DAE devono essere marcati CE come dispositivi medici ai sensi della vigente normativa comunitaria e nazionale (Dir. 93/42/CEE, D.lgs n. 46/97). I DAE devono essere resi disponibili all'utilizzatore completi di tutti gli accessori necessari al loro funzionamento, come previsto dal fabbricante.

Tutti i soggetti, che sono tenuti o che intendono dotarsi di DAE devono darne comunicazione alla Centrale Operativa 118 territorialmente competente, specificando il numero di apparecchi, la specifica del tipo di apparecchio, la loro dislocazione, l'elenco degli esecutori in possesso del relativo attestato. Cio' al fine di rendere piu' efficace ed efficiente il suo utilizzo o addirittura disponibile la sua localizzazione mediante mappe interattive.

#### 4.2 Formazione

Ai fini della formazione del personale e' opportuno individuare i soggetti che all'interno dell'impianto sportivo, per disponibilita', presenza temporale nell'impianto stesso e presunta attitudine appaiono piu' idonei a svolgere il compito di first responder.

La presenza di una persona formata all'utilizzo del defibrillatore deve essere garantita nel corso delle gare e degli allenamenti.

Il numero di soggetti da formare e' strettamente dipendente dal luogo in cui e' posizionato il DAE e dal tipo di organizzazione presente. In ogni caso si ritiene che per ogni DAE venga formato un numero sufficiente di persone.

I corsi di formazione metteranno in condizione il personale di utilizzare con sicurezza i DAE e comprendono l'addestramento teorico-pratico alle manovre di BLS (Basic Life Support and Defibrillation), anche pediatrico quando necessario.

I corsi sono effettuati da Centri di formazione accreditati dalle singole regioni secondo specifici criteri e sono svolti in conformita' alle Linee guida nazionali del 2003 cosi' come integrate dal D.M. 18 marzo 2011.

Per il personale formato deve essere prevista l'attivita' di retraining ogni due anni.

#### 4.3 Manutenzione e segnaletica

I DAE devono essere sottoposti alle verifiche, ai controlli ed alle manutenzioni periodiche secondo le scadenze previste dal manuale d'uso e nel rispetto delle vigenti normative in materia di apparati elettromedicali.

I DAE devono essere mantenuti in condizioni di operativita'; la batteria deve possedere carica sufficiente a garantirne il funzionamento; le piastre adesive devono essere sostituite alla scadenza.

Deve essere identificato un referente incaricato di verificarne regolarmente l'operativita'.

Gli enti proprietari dei DAE possono stipulare convenzioni con le Aziende Sanitarie o con soggetti privati affinche' gli stessi provvedano alla manutenzione delle apparecchiature, ponendo comunque i costi a carico del proprietario.

Per i DAE posizionati in modo fisso in luoghi aperti al pubblico e' raccomandato, ove possibile, l'utilizzo di contenitori esterni con meccanismi automatici di segnalazione che si attivano al prelievo del dispositivo con segnalazione immediata alla Centrale Operativa 118.

Il DAE deve essere collocato in luoghi accessibili e deve essere facilmente riconoscibile; il cartello indicatore della posizione del DAE con gli adesivi "Defibrillatore disponibile" e "AED available", deve essere ben visibile e posizionato all'ingresso.

#### 4.4 Informazioni sulla presenza del defibrillatore

Le societa' sportive e, ove previsto, i gestori degli impianti sono tenuti ad informare tutti i soggetti, che a qualsiasi titolo sono presenti negli impianti (atleti, spettatori, personale tecnico etc.), della presenza dei DAE e del loro posizionamento mediante opuscoli e cartelloni illustrativi o qualsiasi altra modalita' ritengano utile (video, incontri, riunioni).

#### 4.5 Responsabilita'

L'attivita' di soccorso non rappresenta per il personale formato un obbligo legale che e' previsto soltanto per il personale sanitario.

La societa' e' responsabile della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo.

Definizioni:

Arresto Cardiocircolatorio (ACC): interruzione della funzione

di pompa cardiaca.

Morte Cardiaca Improvvisa (Sudden Cardiac Death, SCD): morte inattesa di origine cardiaca (diagnosi post mortem). Si definisce testimoniata, se avviene entro 1 ora dall'inizio dei sintomi, o non testimoniata, se entro 24 ore dall'ultima osservazione in vita senza sintomi.

Rianimazione cardiopolmonare: sequenza di manovre per il riconoscimento e il trattamento dell'ACC: comprende le compressioni toraciche (massaggio cardiaco esterno), le ventilazioni di soccorso e la defibrillazione esterna.

# Certificato di idoneità alla pratica di attività ludico-motoria

D.M. ....data

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a .....il .....

residente a.....

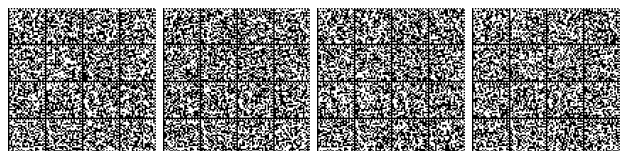
Classe di ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIA, di cui all'Allegato A

.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività ludico-motoria.

Il presente certificato ha validità .....[annuale/biennale/altro (specificare)] dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore



## Controlli medici per l'attestazione dell'idoneità all'attività ludico motoria

	<b>Classe A</b>	<b>Classe B</b>	<b>Classe C</b>
	SOGGETTI < 55 ANNI (UOMINI) < 65 ANNI (DONNE) SENZA EVIDENTI PATOLOGIE E FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI ALLA VISITA O RIFERITI IN ANAMNESI.	SOGGETTI CON ANAMNESI NOTA PER ALMENO DUE DELLE SEGUENTI CONDIZIONI: <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPERTENSIONE ARTERIOSA;</li> <li>• ELEVATA PRESSIONE ARTERIOSA DIFFERENZIALE NELL'ANZIANO;</li> <li>• ETÀ &gt;55 ANNI (UOMINI) &gt; 65 ANNI (DONNE);</li> <li>• FUMO;</li> <li>• IPERCOLESTEROLEMIA, IPERTRIGLICERIDEMIA;</li> <li>• ALTERATA GLICEMIA A DIGIUNO O RIDOTTA TOLLERANZA AI CARBOIDRATI; DIABETE DI TIPO II COMPENSATO</li> <li>• OBESITÀ ADDOMINALE;</li> <li>• FAMILIARITÀ PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI;</li> <li>• FATTORI DI RISCHIO RITENUTI RILEVANTI DAL MEDICO CERTIFICATORE</li> </ul>	SOGGETTI CON PATOLOGIE CRONICHE CONCLAMATE DIAGNOSTICATE (ES. CARDIOLOGICHE, PNEUMOLOGICHE, NEUROLOGICHE, ONCOLOGICHE IN ATTO, DIABETOLOGICHE DI TIPO I O DI TIPO II SCOMPENSATE)
<b>ACCERTAMENTI RACCOMANDATI, OLTRE ALLA VISITA MEDICA GENERALE DI TUTTI GLI APPARATI CON MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA</b>		Elettrocardiogramma a riposo  Altri esami secondo giudizio clinico	Esami e consulenze specifiche secondo giudizio clinico
<b>MEDICO CERTIFICATORE</b>	Medico abilitato alla professione	Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport	Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport; Medico specialista di branca
<b>PERIODICITÀ</b>	Biennale	Annuale	Annuale o inferiore, secondo giudizio clinico

## **Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico**

D.M. ....data

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a .....il .....

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data ....., non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

