

Prot.n. (PRC/05/37297)

-----

IL DIRETTORE GENERALE SANITÀ E POLITICHE SOCIALI

Vista la deliberazione di Giunta regionale n. 775/2004 "Riordino delle attività di Medicina dello sport; individuazione di ulteriori prestazioni nei livelli essenziali di assistenza garantiti dal Servizio sanitario regionale" ed in particolare laddove demanda ad un atto del Direttore Generale Sanità e Politiche Sociali:

- al quarto capoverso dell'allegato A, lettera A) la definizione di modalità organizzative, protocolli operativi e relative tariffe delle attività di valutazione funzionale degli atleti agonisti di società dilettantistiche e di consulenza diagnostica e terapeutica;
- al quindicesimo capoverso dell'allegato A, lettera A) la definizione di modalità organizzative, protocolli operativi e relative tariffe delle attività di valutazione funzionale complessa dei praticanti attività sportive non agonistiche, con indicazioni sull'allenamento o consulenze dietetiche e nutrizionali;
- alla lettera B), punto 2, quarto capoverso, dell'allegato A in precedenza citato, la composizione del Comitato regionale per la verifica della qualità in Medicina dello Sport e relative modalità di funzionamento;

Rilevata altresì la necessità di apportare alcune correzioni materiali ed integrazioni tecniche agli Allegati, parte integrante e sostanziale della citata deliberazione di

Giunta regionale, e specificamente agli allegati B3, B4, B7, B8 e B9;

Ritenuto, dunque, in attuazione di quanto previsto dalla richiamata deliberazione di Giunta regionale, di dover provvedere al riguardo, fornendo altresì indicazioni, precisazioni e modalità operative utili ad una corretta ed uniforme applicazione nel territorio regionale delle prescrizioni ivi contenute;

Attestata la regolarità amministrativa ai sensi della deliberazione di Giunta regionale n. 447/2003;

Su proposta del Responsabile del Servizio Sanità Pubblica, dott. Pierluigi Macini;

#### DETERMINA

1. di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, gli allegati 1, 2 e 3, parti integranti e sostanziali del presente atto, aventi ad oggetto rispettivamente:

a) le correzioni materiali e le integrazioni tecniche agli allegati B3, B4, B7, B8 e B9 alla deliberazione della Giunta regionale n. 775/2004 (Allegato n. 1);

b) le precisazioni, le indicazioni e le modalità operative riguardanti le certificazioni medico-sportive nonché la composizione e le modalità di funzionamento del Comitato regionale per la verifica della qualità in Medicina dello sport, atteso il rinvio operato dalla soprarichiamata deliberazione di Giunta Regionale ad una successiva determinazione dirigenziale (Allegato n. 2);

c) le modalità organizzative, i protocolli operativi e le tariffe relative alla valutazione funzionale degli atleti agonisti di società dilettantistiche, dei praticanti attività sportive non agonistiche ed all'attività di consulenza, in attuazione di quanto stabilito dalla medesima deliberazione di Giunta regionale (Allegato n. 3);

2. di pubblicare il presente provvedimento ed i relativi allegati sul Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna.

Leonida Grisendi

**INTEGRAZIONI TECNICHE E CORREZIONI MATERIALI AGLI ALLEGATI B3, B4, B7, B8 e B9 ALLA DELIBERA DI GIUNTA REGIONALE N. 775/2004**

Allegato B3

Sono da eliminare le voci "PA dopo sforzo" e "IRI" in quanto la visita prevista alla Tabella A del DM 18.02.82 non prevede l'effettuazione dell'esame sotto sforzo.

Allegati B3 e B4

Dopo la voce elettrocardiogramma a riposo (Allegato B3) e dopo la voce elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo (Allegato B4) sono da inserire, prima della voce referto, per l'ECG a riposo, i seguenti parametri: FC, PQ, QRS, QT.

Nell' ESAME OBIETTIVO, dopo le voci trofismo, altezza e peso, sono da inserire le voci BMI (body max index) e CIRCONFERENZA ADDOMINALE. Quest'ultimo parametro trova applicazione solo per i soggetti di età superiore ai 18 anni.

Allegato B7

Di tale allegato, concernente i dati statistici delle visite di idoneità sportiva non agonistica effettuate dai Centri pubblici, si corregge l'intestazione in "Certificazioni per idoneità sportiva non agonistica effettuate dai Centri pubblici di Medicina dello sport".

Si inserisce una fascia di età intermedia, per cui gli atleti risultano così suddivisi: <18 anni, 18-39 anni, ≥ 40 anni. In altri termini, i minori (cioè coloro che non hanno ancora compiuto i 18 anni) vanno conteggiati nella prima colonna: <18 anni; coloro che hanno compiuto i 40 anni vanno conteggiati nella terza colonna: ≥ 40 anni; tutti gli altri vanno quindi conteggiati nella colonna intermedia: 18-39 anni.

Inoltre, sia per le certificazioni rilasciate in corso di visita per idoneità agonistica sia per quelle rilasciate senza contestuale idoneità agonistica, vengono conteggiate separatamente, in una apposita riga, le certificazioni rilasciate ad atleti diversamente abili.

### Allegati B8 e B9

In questi allegati, che si riferiscono ai dati statistici delle visite di idoneità sportiva agonistica effettuate dai Centri pubblici e in ambulatori privati e studi professionali, sono necessarie tre modifiche.

In particolare, in entrambi gli allegati:

- viene inserita una fascia di età intermedia per cui gli atleti vengono così suddivisi: <18 anni, 18-39 anni, ≥ 40 anni, con le modalità di raggruppamento sopra descritte;
- viene inoltre inserita la voce “Atleti diversamente abili” in modo da poter conoscere, a prescindere dallo sport praticato, il loro numero totale, gli idonei, i non idonei per patologia e i non giudicati per incompleta documentazione diagnostica, il tutto suddiviso per le tre fasce di età sopra determinate;
- per maggiore chiarezza sono state modificate alcune intestazioni di colonna: in ogni tabella compaiono le voci “idonei”, “non idonei per patologia”, “non giudicati per incompleta documentazione diagnostica”; la loro somma deve corrispondere al “Numero totale di atleti visitati”. Si precisa che la dizione “non giudicati per incompleta documentazione diagnostica” si riferisce a quegli atleti le cui richieste di idoneità sono state archiviate per mancata acquisizione, entro 60 giorni, da parte del medico certificatore dei referti degli esami integrativi o successivamente prescritti, o di quant’altro previsto dal D.M. 18.02.1982. Si precisa inoltre che per atleti “visitati” si intendono gli sportivi per i quali l’iter della visita è stato completato col rilascio del certificato o con l’archiviazione della pratica;
- è stata eliminata la voce “Categorie di sport”.

Di seguito si riportano, ai fini di una maggiore chiarezza, gli allegati (B3; B4; B7, B8; B9) così come risultano dalle modificazioni apportate.

(denominazione e sede dello studio professionale, ambulatorio privato, centro di medicina dello sport)

**SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA  
PER I PRATICANTI GLI SPORT DI CUI ALLA **TABELLA A** (D.M. 18 febbraio 1982)**

COGNOME _____	NOME _____
NATO A _____	PROV. _____ IL _____
RESIDENZA E/O DOMICILIO _____	
DOCUMENTO DI IDENTITÀ _____	C.F. _____

SPORT PER CUI È STATA RICHIESTA LA VISITA _____
PRIMA VISITA _____ VISITE SUCCESSIVE _____
EVENTUALI ALTRI SPORT PRATICATI _____

<b>ANAMNESI</b>	
A. familiare _____	
A. fisiologica _____	
(menarca _____ data ultima mestruazione _____ Fumo _____ Alcool _____)	
A. patologica: malattie sofferte _____	
Interventi chirurgici _____	
Infortunati _____	
Manifestazioni abnormi durante attività sportiva _____	

**Autodichiarazione**

Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico circa le mie attuali condizioni psico-fisiche, le patologie pregresse e gli esiti delle precedenti valutazioni medico-sportive

**Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_

Ai sensi del DLgs 196/2003 acconsento al trattamento dei miei dati personali e sensibili per i fini connessi alla mia richiesta di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo le modalità di cui alla specifica materia

**SI**     **NO**    **Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_

**ESAME OBIETTIVO**

Trofismo \_\_\_\_\_ altezza cm. \_\_\_\_\_ peso Kg. \_\_\_\_\_

BMI (body max index): \_\_\_\_\_ Circonferenza addominale (>18 anni) cm: \_\_\_\_\_

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

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

Apparato cardiocircolatorio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

P.A. a riposo \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

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

Arti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Acuità visiva: naturale OD \_\_\_\_\_ /10 OS \_\_\_\_\_ /10      corretta OD \_\_\_\_\_ /10 OS \_\_\_\_\_ /10

Senso cromatico \_\_\_\_\_

Udito \_\_\_\_\_

Conclusioni esame obiettivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medico specialista in Medicina dello sport

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro con codice identificativo e firma)

Elettrocardiogramma a riposo:	Data	___/___/___	
FC: _____	PQ: _____	QRS: _____	QT: _____
Referto: _____			
_____			
_____			

Esame completo urine _____
_____
_____
_____

**ULTERIORI ESAMI SPECIALISTICI OBBLIGATORI**

ELETTROENCEFALGRAMMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESAME NEUROLOGICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESAME OTORINOLARINGOIATRICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AUDIOMETRIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EVENTUALI ESAMI INTEGRATIVI**

ALTRI ESAMI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## GIUDIZIO CONCLUSIVO

*(Barrare il riquadro che NON interessa)*

L'atleta, all'atto della visita, non presenta controindicazioni cliniche pregresse o in atto alla pratica agonistica dello sport \_\_\_\_\_  
per il periodo di mesi \_\_\_\_\_

**e pertanto viene dichiarato IDONEO**

## OPPURE

L'atleta, all'atto della visita, presenta controindicazioni cliniche alla pratica agonistica dello sport \_\_\_\_\_

**e pertanto viene dichiarato NON IDONEO**

Si consiglia controllo fra \_\_\_\_ mesi; nel frattempo disallenamento totale  parziale

Medico specialista in Medicina dello sport

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro con codice identificativo e firma)

(denominazione e sede dello studio professionale, ambulatorio privato, centro di medicina dello sport)

**SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA  
PER I PRATICANTI GLI SPORT DI CUI ALLA **TABELLA B** (D.M. 18 febbraio 1982)**

COGNOME _____	NOME _____
NATO A _____	PROV. _____ IL _____
RESIDENZA E/O DOMICILIO _____	
DOCUMENTO DI IDENTITÀ _____	C.F. _____

SPORT PER CUI È STATA RICHIESTA LA VISITA _____
PRIMA VISITA _____ VISITE SUCCESSIVE _____
EVENTUALI ALTRI SPORT PRATICATI _____

<b>ANAMNESI</b>	
A. familiare _____	
A. fisiologica _____	
(menarca _____ data ultima mestruazione _____ Fumo _____ Alcool _____)	
A. patologica: malattie sofferte _____	
Interventi chirurgici _____	
Infortuni _____	
Manifestazioni abnormi durante attività sportiva _____	

**Autodichiarazione**

Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico circa le mie attuali condizioni psico-fisiche, le patologie pregresse e gli esiti delle precedenti valutazioni medico-sportive

**Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_

Ai sensi del DLgs 196/2003 acconsento al trattamento dei miei dati personali e sensibili per i fini connessi alla mia richiesta di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo le modalità di cui alla specifica materia

**SI**     **NO**    **Data** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Firma del dichiarante** \_\_\_\_\_

**ESAME OBIETTIVO**

Trofismo \_\_\_\_\_ altezza cm. \_\_\_\_\_ peso Kg. \_\_\_\_\_

BMI (body max index): \_\_\_\_\_ Circonferenza addominale (>18 anni) cm: \_\_\_\_\_

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

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

Apparato cardiocircolatorio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

P.A. a riposo \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg P.A. dopo sforzo \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ mmHg

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

Arti \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Acuità visiva: naturale OD \_\_\_\_\_ /10 OS \_\_\_\_\_ /10 corretta OD \_\_\_\_\_ /10 OS \_\_\_\_\_ /10

Senso cromatico \_\_\_\_\_

Udito \_\_\_\_\_

*Conclusioni esame obiettivo* \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medico specialista in Medicina dello sport

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro con codice identificativo e firma)

Elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo:

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ECG a riposo: FC: \_\_\_\_\_ PQ: \_\_\_\_\_ QRS: \_\_\_\_\_ QT: \_\_\_\_\_

Referto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I.R.I. \_\_\_\_\_

**SPIROMETRIA**

Capacità vitale CV l (normale \_\_\_\_\_)

Capacità vitale forzata CVF l (normale \_\_\_\_\_)

Volume espirazione Max .Sec. VEMS l (normale \_\_\_\_\_)

Indice Tiffeneau VEMS/CV % (normale \_\_\_\_\_)

Massima ventilazione volontaria MVV l/min. (normale \_\_\_\_\_)

Conclusioni \_\_\_\_\_

Esame completo urine \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ULTERIORI ESAMI SPECIALISTICI OBBLIGATORI**

ELETTROENCEFALOGRAMMA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESAME NEUROLOGICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESAME OTORINOLARINGOIATRICO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AUDIOMETRIA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**EVENTUALI ESAMI INTEGRATIVI**

ALTRI ESAMI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## GIUDIZIO CONCLUSIVO

(Barrare il riquadro che **NON** interessa)

L'atleta, all'atto della visita, non presenta controindicazioni cliniche pregresse o in atto alla pratica agonistica dello sport \_\_\_\_\_

per il periodo di mesi \_\_\_\_\_

**e pertanto viene dichiarato IDONEO**

## OPPURE

L'atleta, all'atto della visita, presenta controindicazioni cliniche alla pratica agonistica dello sport \_\_\_\_\_

**e pertanto viene dichiarato NON IDONEO**

Si consiglia controllo fra \_\_\_\_ mesi; nel frattempo disallenamento totale  parziale

Medico specialista in Medicina dello sport

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro con codice identificativo e firma)

## REGIONE EMILIA-ROMAGNA - CENTRO PUBBLICO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO DI MEDICINA DELLO SPORT

Trimestre \_\_\_\_\_

Anno \_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA - AUSL DI \_\_\_\_\_

**CERTIFICAZIONI PER IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA  
EFFETTUATE DAI CENTRI PUBBLICI DI MEDICINA DELLO SPORT**

	MASCHI			FEMMINE			TOTALE		
	<18 ANNI	18 - 39 ANNI	≥ 40 ANNI	<18 ANNI	18 - 39 ANNI	≥ 40 ANNI	<18 ANNI	18 - 40 ANNI	≥ 40 ANNI
Numero di certificazioni rilasciate in corso di visita per idoneità agonistica									
Numero di certificazioni rilasciate in corso di visita per idoneità agonistica ad atleti diversamente abili									
Numero di certificazioni rilasciate senza contestuale idoneità agonistica									
Numero di certificazioni rilasciate senza contestuale idoneità agonistica ad atleti diversamente abili									
<b>TOTALE</b>									

Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Centro di riferimento

REGIONE EMILIA-ROMAGNA - CENTRO PUBBLICO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO DI MEDICINA DELLO SPORT -

Trimestre \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA - AUSL DI \_\_\_\_\_

NUMERO DI ATLETI VISITATI NEI CENTRI PUBBLICI - - SPORT COMPRESI NELLA TAB. A D.M. 18 FEBBRAIO 1982 -

	NUMERO TOTALE ATLETI VISITATI			IDONEI			NON IDONEI PER PATOLOGIA			NON GIUDICATI PER INCOMPLETA DOCUMENTAZIONE DIAGNOSTICA		
	MASCHI		FEMMINE	MASCHI		FEMMINE	MASCHI		FEMMINE	MASCHI		FEMMINE
	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni
Automobilismo												
Bocce												
Golf												
Motociclismo												
Altri sport di squadra												
Altri sport individuali												
Atleti diversamente abili												
<b>Totale</b>												

NUMERO DI ATLETI VISITATI IN AMBULATORI PRIVATI E STUDI PROFESSIONALI - - SPORT COMPRESI NELLA TAB. A D.M. 18 FEBBRAIO 1982 -

	NUMERO TOTALE ATLETI VISITATI			IDONEI			NON IDONEI PER PATOLOGIA			NON GIUDICATI PER INCOMPLETA DOCUMENTAZIONE DIAGNOSTICA		
	MASCHI		FEMMINE	MASCHI		FEMMINE	MASCHI		FEMMINE	MASCHI		FEMMINE
	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni
Automobilismo												
Bocce												
Golf												
Motociclismo												
Altri sport di squadra												
Altri sport individuali												
Atleti diversamente abili												
<b>Totale</b>												

Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Centro di riferimento \_\_\_\_\_

REGIONE EMILIA-ROMAGNA - CENTRO PUBBLICO TERRITORIALE DI RIFERIMENTO DI MEDICINA DELLO SPORT -

Trimestre \_\_\_\_\_ Anno \_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA - AUSL DI \_\_\_\_\_

NUMERO DI ATLETI VISITATI NEI CENTRI PUBBLICI - SPORT COMPRESI NELLA TAB. B D.M. 18 FEBBRAIO 1982 -

	NUMERO TOTALE ATLETI VISITATI						IDONEI						NON IDONEI PER PATOLOGIA						NON GIUDICATI PER INCOMPLETA DOCUMENTAZIONE DIAGNOSTICA						
	MASCHI			FEMMINE			MASCHI			FEMMINE			MASCHI			FEMMINE			MASCHI			FEMMINE			
	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	
Atletica leggera																									
Calcio																									
Ciclismo																									
Nuoto																									
Pallacanestro																									
Pallavolo																									
Tennis																									
Altri sport di squadra																									
Altri sport individuali																									
Atleti diversamente abili																									
<b>Totale</b>																									

NUMERO DI ATLETI VISITATI IN AMBULATORI PRIVATI E STUDI PROFESSIONALI - SPORT COMPRESI NELLA TAB. B D.M. 18 FEBBRAIO 1982 -

	NUMERO TOTALE ATLETI VISITATI						IDONEI						NON IDONEI PER PATOLOGIA						NON GIUDICATI PER INCOMPLETA DOCUMENTAZIONE DIAGNOSTICA						
	MASCHI			FEMMINE			MASCHI			FEMMINE			MASCHI			FEMMINE			MASCHI			FEMMINE			
	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	<18 anni	18 anni - 39 anni	> 40 anni	
Atletica leggera																									
Calcio																									
Ciclismo																									
Nuoto																									
Pallacanestro																									
Pallavolo																									
Tennis																									
Altri sport di squadra																									
Altri sport individuali																									
Atleti diversamente abili																									
<b>Totale</b>																									

Data \_\_\_\_\_

Il Responsabile del Centro di riferimento \_\_\_\_\_



**PRECISAZIONI, INDICAZIONI E MODALITA' OPERATIVE RIGUARDANTI LE CERTIFICAZIONI MEDICO-SPORTIVE. COMPOSIZIONE E MODALITA' DI FUNZIONAMENTO DEL COMITATO REGIONALE PER LA VERIFICA DELLA QUALITÀ IN MEDICINA DELLO SPORT**

Decorrenza del Certificato medico-sportivo

La validità del certificato medico-sportivo decorre dalla data di compilazione dello stesso a conclusione dell'iter diagnostico; di norma ha una durata di 12 o 24 mesi a seconda di quanto stabilito dal DM 18.02.82, ma in casi particolari è soggetta alla discrezionalità del medico certificatore.

Numerazione dei certificati

La DGR n. 775/2004 ha introdotto la numerazione dei certificati di idoneità e di non idoneità sportiva agonistica, come indicato negli allegati B1 e B2 della medesima. Si conferma che sono i Centri pubblici territoriali di riferimento delle AUSL che hanno il compito di distribuire la corretta numerazione a tutti i soggetti certificatori. Per maggior chiarezza si rimarca che la numerazione deve contenere, da sinistra verso destra, il numero della Azienda sanitaria locale (3 campi), l'anno solare (2 campi) e infine il numero progressivo dei certificati emessi (5 campi). E' ovvio che all'inizio di ogni nuovo anno la numerazione progressiva dei certificati debba ripartire dal numero 1.

Comunicazione dei certificati di non idoneità per patologia e di archiviazione della procedura di certificazione per insufficiente documentazione diagnostica

Sia nel caso di non idoneità per patologia sia nel caso di archiviazione della procedura di certificazione per insufficiente documentazione diagnostica, la DGR n. 775/2004 prevede che il medico certificatore ne dia comunicazione all'interessato con le modalità descritte ai commi 3 e 4 del punto 3 (funzioni, compiti e responsabilità) dell'Allegato B alla medesima. La comunicazione di entrambe le forme di non idoneità sportiva agonistica - con omissione della diagnosi clinica - va effettuata, con le modalità di cui ai commi 3 e 4 del punto 3 dell'Allegato B della stessa, anche alle Società sportive di appartenenza, al fine di consentire una piena ed effettiva garanzia alla salute del soggetto tesserato con le medesime.

Codice campo modificato

### Commissione medica regionale d'appello

Il giudizio sui singoli casi di ricorso espresso dalla Commissione medica regionale d'appello, composta ai sensi di quanto disposto dall'art. 6 del DM 18.02.1982, deve essere motivato e comunicato, tramite raccomandata a.r. - completo di diagnosi e motivazione - all'interessato e al Medico dello sport dei Centri pubblici o privati, certificatore del giudizio di non idoneità. La Commissione provvede inoltre alla comunicazione del solo giudizio – privo della diagnosi clinica - anche alla Società sportiva di appartenenza tramite raccomandata a.r.

Per motivazione è da intendersi la chiara esplicitazione e specificazione degli elementi e delle ragioni che hanno orientato le determinazioni assunte dalla Commissione, in modo da consentire al destinatario di comprendere in base a quali dati sono state operate le valutazioni in argomento. Ciò al fine di una maggiore tutela in quanto i giudizi medico-legali, ancorché espressione di un apprezzamento tecnico-sanitario, sono sindacabili dal giudice amministrativo per vizi logici e difetto di motivazione.

### Modalità di prescrizione di indagini e/o accertamenti specialistici ulteriori

Fermo restando quanto previsto dal DM 18/2/82 (Tabelle A e B), il medico dello sport operante presso servizi pubblici, può prescrivere direttamente, in ambito di Servizio sanitario nazionale, eventuali ulteriori indagini o accertamenti specialistici, finalizzati ad approfondire un sospetto clinico emerso nel corso della visita per l'idoneità sportiva, qualora ciò sia previsto da accordi locali con i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di libera scelta, finalizzati a semplificare i percorsi diagnostico-assistenziali. In assenza di tali accordi, il medico dello sport può prescrivere direttamente le prestazioni diagnostiche con oneri a totale carico dell'atleta, oppure rinviare il medesimo al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di libera scelta, competente a prescrivere le indagini indicate secondo le modalità di partecipazione alla spesa del Servizio Sanitario Nazionale.

### Modalità riguardanti la prenotazione delle visite di idoneità sportiva agonistica per i Centri pubblici di Medicina dello sport

1. La prenotazione delle visite di idoneità sportiva agonistica può essere effettuata dalle Società sportive o direttamente dal singolo cittadino munito della richiesta della Società sportiva o dell'Ente sportivo presso il quale svolge o intende svolgere l'attività agonistica. Pertanto è necessario prevedere modalità differenziate di prenotazione;

Codice campo modificato

infatti le richieste delle Società sportive sono programmabili in base alla data di scadenza della idoneità dei singoli atleti, mentre ai singoli utenti sportivi deve essere assicurata la possibilità di inserimento nelle liste di prenotazione in tutti i periodi dell'anno.

2. La prenotazione può essere effettuata tramite accesso diretto, accesso telefonico, via web, ecc., utilizzando cioè tutte quelle modalità che possono contribuire a ridurre i tempi di attesa .
3. Si ribadisce che le prestazioni rientranti nei LEA, relative alla certificazione di idoneità sportiva agonistica e alla consulenza per l'attività non agonistica rivolta ai minori e ai disabili di ogni età, devono avere la priorità anche sulle attività di certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica dei maggiorenni, perché i primi hanno diritto alla prestazione senza oneri a proprio carico solo se si rivolgono ai servizi pubblici di Medicina dello sport. È inoltre necessario contenere le liste di attesa dei minori e dei disabili di ogni età entro il limite massimo di 60 giorni, in base a una mirata programmazione dell'attività del servizio, che tenga conto dei periodi di minor flusso.
4. Si rende infine necessario un attento monitoraggio dei tempi di attesa. Pertanto, ogni sei mesi, a partire dal 1° semestre del 2006, andranno rilevati al 30 giugno ed al 31 dicembre di ogni anno, i tempi massimi di attesa garantiti rispettivamente nel 1° e nel 2° semestre per le visite di idoneità sportiva agonistica dei minori e dei disabili di ogni età nonché per le visite di idoneità sportiva agonistica dei maggiorenni.

#### Composizione e modalità di funzionamento del Comitato regionale per la verifica della qualità in Medicina dello sport

Il Comitato in oggetto, istituito dalla delibera di Giunta regionale n. 775/2004, è composto da:

- il Responsabile del Servizio Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna o suo delegato, con funzioni di presidente;
- non più di cinque medici dello sport operanti presso strutture pubbliche e private, iscritti all'anagrafe regionale, individuati dal sopra citato Responsabile del Servizio Sanità Pubblica;
- un medico esperto in "qualità" individuato dal sopra richiamato Responsabile del Servizio di Sanità Pubblica;
- un rappresentante dell'Assessorato Cultura, Sport, Progetto giovani, designato dal Direttore Generale del medesimo.

Svolge le funzioni di segretario del Comitato un dipendente regionale individuato dal Responsabile del Servizio Sanità Pubblica della Regione Emilia-Romagna.

Il Comitato regionale dura in carica 3 anni ed i suoi componenti possono essere riconfermati.

Svolge le seguenti funzioni:

- controllo e monitoraggio della funzione certificativa svolta dai soggetti pubblici e privati in merito all'idoneità sportiva agonistica e non agonistica;
- controllo e monitoraggio delle attività ed iniziative svolte in particolare dai Centri pubblici in merito alla promozione dell'attività fisica nella popolazione regionale;
- iniziative relative al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti ai cittadini, specie da parte dei Centri pubblici di Medicina dello sport delle AUSL;
- proposte riguardanti lo sviluppo di iniziative di interesse regionale o nazionale che mirino a qualificare la Medicina dello sport nel territorio regionale.

Il Comitato si riunisce presso la sede del Servizio di Sanità Pubblica regionale su convocazione del presidente e comunque almeno due volte l'anno. Il presidente è tenuto altresì a convocare il comitato qualora ne facciano richiesta almeno tre dei suoi componenti. A seconda dei temi trattati, il Comitato potrà avvalersi del contributo di esperti di volta in volta convocati.

**MODALITÀ ORGANIZZATIVE, PROTOCOLLI OPERATIVI E TARIFFE RELATIVE ALLA VALUTAZIONE FUNZIONALE DEGLI ATLETI AGONISTI DI SOCIETÀ DILETTANTISTICHE, DEI PRATICANTI ATTIVITÀ SPORTIVE NON AGONISTICHE E ATTIVITÀ DI CONSULENZA**

La DGR n. 775/2004 demanda ad apposito atto del Direttore Generale la definizione delle modalità organizzative, dei protocolli operativi e delle tariffe in ordine alle attività di :

- valutazione funzionale degli atleti agonisti di società dilettantistiche e consulenza diagnostica e terapeutica (punto 2 Allegato A alla DGR n. 775/2004);
- valutazione funzionale "complessa" dei praticanti attività sportiva non agonistica con indicazioni sull'allenamento e consulenze dietetiche e nutrizionali (punto 7 Allegato A alla DGR n. 775/2004).

La definizione dei volumi di attività e delle modalità organizzative relative allo svolgimento - da parte dei Centri pubblici di Medicina dello sport - delle attività in questione è rimessa ad autonoma determinazione delle Aziende sanitarie in relazione alle risorse disponibili e alla propria capacità operativa, tenendo a riferimento quanto previsto al punto B dell'allegato A della citata DGR n. 775/2004.

Tali attività dovranno essere svolte senza pregiudicare in alcun modo l'erogazione delle prestazioni prioritarie comprese nei Livelli Essenziali di Assistenza, riguardanti la certificazione dell'idoneità sportiva agonistica e di consulenza per l'attività non agonistica rivolta ai minori e ai disabili di ogni età; si raccomanda inoltre di privilegiare in questa attività quei gruppi di persone che, per età o particolari condizioni di rischio, maggiormente possono trarre beneficio da un'attività sportiva condotta in modo razionale.

I costi sostenuti dalle Aziende sanitarie per la realizzazione delle soprarichiamate attività devono essere interamente coperti dagli introiti derivanti dalla applicazione delle tariffe di seguito riportate: a tal fine le aziende sono tenute ad effettuare regolari verifiche e, nella ipotesi di mancata o parziale copertura, alla adozione di provvedimenti atti a ristabilire l'equilibrio economico-finanziario o alla sospensione di dette attività.

La valutazione funzionale degli atleti agonisti di società dilettantistiche e la valutazione funzionale complessa dei praticanti attività sportive non agonistiche di cui, rispettivamente ai punti 2 e 7 dell'allegato A alla DGR n. 775/2004, sono costituite principalmente da:

- Test di valutazione della forza muscolare attraverso l'utilizzo di macchine isocinetiche, isotoniche, ecc. per identificare deficit di forza mono o bilaterali nei vari segmenti corporei.
- Test di valutazione rivolti prevalentemente alle capacità anaerobiche mediante l'utilizzo di piattaforme di forza, fotocellule, ecc. ai fini della identificazione dei limiti metabolici e neuromuscolari del soggetto e di eventuali deficit delle capacità motorie condizionali e coordinative.
- Test di valutazione delle capacità aerobiche mediante l'utilizzo di ergospirometri (test cardio-polmonare e test di soglia anaerobica) con l'obiettivo di indicare anche ai soggetti non agonisti le modalità migliori da seguire nell'intraprendere una attività sportiva regolare.
- Analisi nutrizionali attraverso approfondite anamnesi alimentari, misurazione della massa grassa e compilazione di diete personalizzate rivolte sia ad atleti agonisti che non agonisti, in funzione sia del carico di lavoro sia delle caratteristiche antropometriche del soggetto.
- Visite di consulenza dedicate alla patologia traumatica minore degli atleti con identificazione di specifici percorsi diagnostico-terapeutici, finalizzati in particolare al recupero funzionale ottenibile con pratiche fisiochinesiterapiche.

Tutte le valutazioni soprariportate sono indicate ed utilizzate sia nell'atleta agonista che in quello non agonista, con differenti carichi in funzione dello stato di forma del soggetto.

Le tariffe applicabili alle sopradette prestazioni erogate dai Centri pubblici di Medicina dello sport sono riportate nella tabella che segue.

**TARIFFARIO REGIONALE relativo alla MEDICINA DELLO SPORT**

Le prestazioni elencate nel tariffario regionale si riferiscono alle funzioni della “Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche” di cui al PUNTO 2 della DGR n. 775/2004 (Valutazione funzionale degli atleti agonisti di società dilettantistiche e attività di consulenza diagnostica e terapeutica) e, nell’ambito della funzione di cui al PUNTO 7 della “Promozione dell’attività fisica nella popolazione generale e tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche”, alla “Valutazione funzionale complessa dei praticanti attività sportive non agonistiche con indicazioni sull’allenamento o consulenze dietetiche o nutrizionali”.

Queste prestazioni, stabilite dalla Regione Emilia-Romagna in quanto non ricomprese nei LEA, si aggiungono alle tariffe applicabili alle prestazioni effettuate dai Servizi pubblici di Medicina dello sport già indicate nella DGR n. 775/2004 (riguardanti i certificati per gli sport agonistici di cui alla Tab. A del D.M. 18/2/1982, i certificati per gli sport agonistici di cui alla Tab. B del D.M. 18/2/1982, i certificati per gli sport agonistici di cui alla Tab. B del D.M. 18/2/1982 (consigliata nei soggetti di età superiore ai 40 anni) e la valutazione funzionale di base per attività sportiva non agonistica).

<b>VALUTAZIONE FUNZIONALE</b>	<b>TARIFFA</b>
<b>1. VISITA / CONSULENZA DI VALUTAZIONE FUNZIONALE</b>	€ 25,00
<b>2. VALUTAZIONE DELLO STATO DI FORMA FISICA</b> con ergometro	€ 25,00
<b>3. VALUTAZIONE DELLO STATO DI FORMA FISICA</b> con il Test del cammino	€ 25,00
<b>4. VALUTAZIONE DELLA COMPATIBILITA' ALLO SFORZO FISICO IN SOGGETTI CON "IPERREATTIVITA' BRONCHIALE ASPECIFICA"</b> mediante Test della corsa libera	€ 50,00
<b>5. VALUTAZIONE DELLA FORZA MUSCOLARE</b> - TEST ISOCINETICO - TEST ISOCINETICO <u>di controllo</u> *	€ 50,00 € 35,00

Codice campo modificato

<b>6. VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' ANAEROBICHE</b> (con piattaforma di forza o tappeto a conduttanza e/o fotocellule per il TEST NEUROMUSCOLARE, con dinamometro isoinerziale per il TEST ISOTONICO)	
- TEST NEUROMUSCOLARE semplice (valuta la forza reattiva, la forza esplosiva, la forza elastica, la resistenza alla forza veloce, l'equilibrio forza/velocità, il tempo di reazione e la velocità)	€ 30,00
- TEST ISOTONICO semplice (valuta la potenza muscolare, la resistenza muscolare e il deficit muscolare)	€ 30,00
- TEST NEUROMUSCOLARE semplice O TEST ISOTONICO semplice <u>di controllo</u> *	€ 25,00
- TEST NEUROMUSCOLARE complesso (prevede anche l'utilizzo dell'elettromiografia e/o del goniometro angolare)	€ 50,00
- TEST ISOTONICO complesso (prevede anche l'utilizzo dell'elettromiografia e/o del goniometro angolare)	€ 50,00
- TEST NEUROMUSCOLARE complesso o TEST ISOTONICO complesso <u>di controllo</u> *	€ 40,00
<b>7. VALUTAZIONE DELLE CAPACITA' AEROBICHE</b>	
- TEST DELLA POTENZA AEROBICA (VO2 max) con ergospirometro	€ 80,00
- TEST DELLA POTENZA AEROBICA (VO2 max) con ergospirometro, <u>di controllo</u> *	€ 70,00
- TEST DELLA POTENZA AEROBICA (VO2 max) con ergospirometro + determinazione del lattato	€ 90,00
- TEST DELLA POTENZA AEROBICA (VO2 max) con ergospirometro + determinazione del lattato, <u>di controllo</u> *	€ 80,00
- TEST DI SOGLIA ANAEROBICA con indicazioni sui ritmi di allenamento (Test Conconi o Test Mognoni, ecc.), in laboratorio	€ 50,00
- TEST DI SOGLIA ANAEROBICA con indicazioni sui ritmi di allenamento (Test Conconi o Test Mognoni, ecc.), in laboratorio, <u>di controllo</u> *	€ 40,00

Codice campo modificato



<ul style="list-style-type: none"> <li>- TEST DI SOGLIA ANAEROBICA E VO2 MAX indiretto, individuale, con indicazioni sui ritmi di allenamento (Test di Cooper o Test di Leger, ecc.)</li> </ul>	€ 50,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>- TEST DI SOGLIA ANAEROBICA E VO2 MAX indiretto, individuale, con indicazioni sui ritmi di allenamento (Test di Cooper o Test di Leger, ecc.), <u>di controllo*</u></li> </ul>	€ 40,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>- TEST DI SOGLIA ANAEROBICA E VO2 MAX indiretto, collettivi (almeno 3 persone), con indicazioni sui ritmi di allenamento (Test di Cooper, Test di Leger, ecc.)</li> </ul>	€ 15,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>- TEST DI SOGLIA ANAEROBICA E VO2 MAX indiretto, collettivi (almeno 3 persone), con indicazioni sui ritmi di allenamento (Test di Cooper, Test di Leger, ecc.), <u>di controllo*</u></li> </ul>	€ 10,00
<b>8. VALUTAZIONE NUTRIZIONALE ED ANTROPOMETRICA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- STUDIO CLINICO E BILANCIO NUTRIZIONALE con analisi plicometrica ed elaborazione di dieta personalizzata</li> </ul>	€ 50,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>- STUDIO CLINICO E BILANCIO NUTRIZIONALE + ANALISI ALIMENTARE SU 7 GIORNI con elaborazione di dieta personalizzata</li> </ul>	€ 100,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ANALISI ALIMENTARE SU 7 GIORNI</li> </ul>	€ 60,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>- DIETA DI MANTENIMENTO</li> </ul>	€ 30,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>- VALUTAZIONE DELLA MASSA CORPOREA con metodica plicometrica</li> </ul>	€ 15,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>- VALUTAZIONE DELLA MASSA CORPOREA con metodica impedenziometrica</li> </ul>	€ 20,00
<b>9. ATTIVITA' DI CONSULENZA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- VISITA DI TRAUMATOLOGIA SPORTIVA</li> </ul>	€ 35,00
<ul style="list-style-type: none"> <li>- VISITA DI TRAUMATOLOGIA SPORTIVA, <u>di controllo**</u></li> </ul>	€ 30,00

**N.B.:** \* Il "controllo" deve avvenire secondo modalità stabilite dal medico prescrittore; di norma entro l'anno solare in cui è stato eseguito il 1° test

\*\* Il "controllo" deve avvenire a breve distanza di tempo dalla 1° visita