MINISTERO DELLA SANITA'

Decreto Ministeriale - 4 marzo 1993

"Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate"

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Vista la legge 26 ottobre 1971, n. 1099 "Tutela sanitaria delle attività sportive";

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio sanitario nazionale";

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

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti per le persone handicappate";

Considerata la necessità, ai sensi dell'art. 23 della legge 5 febbraio 1992 n. 104, di stabilire i protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica:

Decreta:

Art.1

Ai fini della tutela della salute, i soggetti portatori di un handicap fisico e/o psichico e/o neurosensoriale, che praticano attività sportiva agonistica, devono sottoporsi previamente al controllo della idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono.

Tale controllo deve essere ripetuto con periodicità annuale o inferiore quando ritenuto necessario dai sanitari. La qualificazione di agonista per i portatori di handicaps che praticano attività sportiva è demandata alla Federazione Italiana Sport Disabili (FISD) o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

Art.2

L'accertamento di idoneità, per l'accesso alle singole attività sportive agonistiche per persone handicappate, viene determinato dai medici di cui all'art. 5, ultimo comma, del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge n. 33/80.

Art.3

Ai fini del riconoscimento della idoneità specifica ai singoli sport, i soggetti interessati devono sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti nell'allegato 1.

Il medico visitatore, tuttavia, ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici clinici e/o strumentali su motivato sospetto clinico.

Nel caso che l'attività sportiva prescelta dall'interessato non sia contemplata nel sopracitato allegato 1, essa deve essere assimilata, ai fini degli accertamenti sanitari da compiersi, a quella che, tra le previste, presenti maggiore affinità. Nel caso in cui l'atleta pratichi più sport, questi deve sottoporsi ad una sola visita d'idoneità.

La visita sarà, nel caso predetto, comprensiva di tutte le indagini contemplate per i singoli sport.

Art.4

In occasione degli accertamenti sanitari di cui all'art. 3, l'atleta dovrà presentarsi munito di certificazione o cartella clinica, rilasciata da una struttura pubblica o privata convenzionata, attestante la patologia responsabile dell'handicap.

Art.5

Ai soggetti riconosciuti idonei viene rilasciato il relativo certificato di idoneità secondo il modello di cui all'allegato 2, la validità del quale permane fino alla successiva visita periodica. Il possesso di tale certificato è condizione indispensabile per il tesseramento alla FISD o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

Art.6

Per quanto concerne l'idoneità agonistica per i sordomuti, si applica integralmente la normativa del D.M. 18 febbraio 1982, escludendo la valutazione dell'udito.

Art.7

Gli atleti "guida", che accompagnano nelle gare gli atleti ipovedenti o ciechi, devono sottoporsi agli accertamenti previsti dal decreto ministeriale 18 febbraio 1982 relativamente agli sport prescelti dagli atleti ipovedenti o ciechi.

Art.8

Qualora, a seguito degli accertamenti sanitari di cui all'art. 3, risulti un giudizio di non idoneità, temporanea o definitiva, alla pratica agonistica di un determinato sport, l'esito negativo con indicazione della diagnosi posta a base del giudizio (allegato 3) viene comunicato entro quindici giorni all'interessato, al competente ufficio regionale ed alla commissione medica regionale d'appello, prevista dal decreto ministeriale 18 febbraio 1982.

Alla società sportiva di appartenenza viene comunicato il solo esito negativo.

Avverso il giudizio negativo l'interessato può, nel termine di trenta giorni dal ricevimento della certificazione di non idoneità, proporre ricorso dinanzi alla suddetta commissione regionale di appello composta da:

un medico specialista o docente in medicina dello sport che svolga anche le funzioni di presidente;

un medico specialista o docente in medicina interna o in materie equivalenti;

un medico specialista o docente in cardiologia;

un medico specialista o docente in ortopedia;

un medico specialista o docente in medicina legale e delle assicurazioni.

La Commissione può, in relazione ai singoli casi da esaminare, avvalersi della consulenza di sanitari in possesso della specializzazione inerente al caso specifico.

Art.9

Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

Roma, 4 marzo 1993

Il Ministro Costa

ALLEGATO 1

CONTROLLI SANITARI E LORO PERIODICITA'

Le attività sportive per persone handicappate vengono suddivise in due grandi gruppi in base all'impegno muscolare e cardiorespiratorio:

- Lieve - moderato;
- Elevato;

ATTIVITÀ AD IMPEGNO LIEVE - MODERATO (TABELLA A):

- Automobilismo, karting;
- Bocce, bowling;
- Scherma;
- Tennis tavolo;
- Tiro a segno, tiro con l'arco;
- Vela;

ATTIVITÀ AD IMPEGNO ELEVATO (TABELLA A):

- Atletica leggera;
- Attività subacquee;
- Basket in carrozzina;
- Calcio, goalball, torball;
- Canoa, canottaggio;
- Ciclismo;
- Equitazione;
- Judo, lotta;
- Nuoto, pallanuoto;
- Pallamano, pallavolo;
- Penthatlon moderno;
- Sci alpino;
- Sci di fondo;
- Slittino;
- Sollevamento pesi;
- Tennis;

Per gli sport elencati nella *tabella A* (ad impegno lieve - moderato) sono obbligatori i seguenti accertamenti, da effettuarsi con periodicità annuale (salvo eventuali indicazioni specifiche da parte dei sanitari):

1. visita medica, eseguita secondo le note esplicative già contenute nel decreto ministeriale del 18 febbraio 1982, alla quale deve aggiungersi, per i non vedenti o ipovedenti una visita specialistica oculistica con determinazione dell'acuità visiva e del campo visivo;
2. elettrocardiogramma (ECG) a riposo;
3. esame delle urine (*) ;

Oltre agli esami sopraelencati, sono obbligatori:

- per il tiro a segno: visita otorinolaringoiatrica;
- per automobilismo e karting: visita neurologica periodica e, solo all prima visita, elettroencefalogramma, gruppo sanguigno e fattore RH.

Per gli sport elencati nella *tabella B* (ad impegno elevato) sono obbligatori i seguenti accertamenti, da effettuarsi con periodicità annuale (salvo eventuali indicazioni specifiche da parte dei sanitari):

1. visita medica, eseguita secondo le note esplicative già contenute nel decreto ministeriale del 18 febbraio 1982, alla quale deve aggiungersi, per i non vedenti o ipovedenti una visita specialistica oculistica con determinazione dell'acuità visiva e del campo visivo;
2. ECG a riposo e da sforzo (**);
3. spirografia;
4. esame delle urine completo (***);
5. RX dei segmenti scheletrici vicarianti negli amputati con periodicità biennale e solo se i segmenti sono direttamente coinvolti nel gesto sportivo.

Oltre agli esami elencati sono obbligatori:

- per i praticanti attività subacquee: visita otorinolaringoiatrica ed elettoencefalogramma;
- per tutti i praticanti equitazione, sci alpino, slittino, ciclismo, nuoto, pallanuoto e comunque per tutti i cerebrolesi: visita neurologica periodica, e alla prima visita, l'elettroencefalogramma.

(*) Nei soggetti con lesioni midollari (tetraplegici, paraplegici, con spina bifida ed altre patologie comportanti vescica neurologica), l'esame delle urine deve essere necessariamnete integrato dall'esame del sedimento e dall' effetuazione di azotemia e creatininemia.

(**) L'ECG da sforzo deve essere effettuato con monitorizzazione in continua, durante e dopo la prova, di almeno una derivazione elettrocardiografica, utilizzando:

a) nei soggetti con l'uso degli arti inferiori, lo STEP TEST (con durata della prova di tre minuti ed altezza del gradino in relazione alla statura) o il cicloergometro (con carichi crescenti fino al raggiungimento almeno di una frequenza cardiaca uguale al 75% della massima teorica per l'età);
b) nei soggetti con il solo uso degli arti superiori, l'ergometro a manovella o l'ergometro a rullo. In questo caso la prova dovrà essere effettuata a carichi crescenti fino al raggiungimento almeno di una frequenza cardiaca uguale al 75% della massima teorica per l'età.

Nei soggetti di età superiore a 35 anni, la prova deve essere di tipo massimale e per tale motivo utilizzare necessariamente il cicloergometro o l'ergometro a manovella/a rullo.

Nei casi in cui, per difficoltà reali legate all'handicap (spiccata incoordinazione motoria, gravi menomazioni degli arti, etc.), si renda oggettivamente impossibile effettuare un ECG da sforzo con le modalità sopraindicate, potrà essere utilizzato qualsiasi altro test provocativo fisiologico: l'eventuale mancato raggiungimento della frequenza cardiaca limite non dovrà essere considerato influente ai fini del giudizio di idoneità.

(***) Nei soggetti con lesioni midollari (tetraplegici, paraplegici e con spina bifida ed altre patologia comportanti vescica neurologica) l'esame delle urine deve essere necessariamente integrato dall'esame del sedimento e dall'effettuazione di azotemia e creatininemia.

ALLEGATO 2

REGIONE ..... *Servizio di medicina dello sport* .....

CERTIFICATO DI IDONEITA'
ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Art. ..... D.M. .....)

Cognome e nome .....
Nato a ..... il .....
Residenza e/o domicilio .....
Documento di identità .....
Sport per cui è stata richiesta la visita .....

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

Il presente certificato ha validità di:
( ) un anno ( ) sei mesi ( ) .....
e scadrà il .....

Data .....

Il medico sportivo

.....

ALLEGATO 3

REGIONE ..... *Servizio di medicina dello sport* .....

CERTIFICATO DI NON IDONEITA'
ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Art. ..... D.M. .....)

Cognome e nome .....
Nato a ..... il .....
Residenza e/o domicilio .....
Documento di identità .....
Sport per cui è stata richiesta la visita .....

L'atleta di cui sopra viene dichiarato non idoneo allo sport .....
.....
adattato ad atleti disabili per .....
.....

Data .....

Il medico sportivo

.....