

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 8 agosto 2014

Approvazione delle linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica. (14A08029)

(GU n.243 del 18-10-2014)

IL MINISTRO DELLA SALUTE

Visto l'art. 42-bis del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, e s. m. ed in particolare il comma 2, nel rispetto del quale i certificati per l'attività sportiva non agonistica sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano, avvalendosi dell'esame clinico e degli accertamenti, incluso l'elettrocardiogramma, secondo linee guida approvate con decreto del Ministro della salute, su proposta della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sentito il Consiglio superiore di sanità;

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

Visto il decreto interministeriale 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»;

Acquisita dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri in data 17 febbraio 2014 la proposta di linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica;

Considerato il parere del Consiglio superiore di sanità adottato nella seduta del 17 giugno 2014;

Tenuto conto dell'aumentato rischio cardiovascolare legato all'età per coloro che hanno superato i sessanta anni e che associano altri fattori di rischio cardiovascolari;

Sentito il gruppo di lavoro in materia di medicina dello sport istituito presso il Ministero della salute;

Ritenuto di dover adottare le linee guida di indirizzo per i medici certificatori circa gli esami clinici e gli accertamenti finalizzati al rilascio del certificato medico;

Decreta:

Art. 1

Ambito della disciplina

1. Il presente decreto, in attuazione del comma 2 dell'art. 42-bis del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 agosto 2013, n. 98, e s. m., approva le linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attivita' sportiva non agonistica, allegate al presente decreto quale parte integrante (Allegato 1).

2. E' confermato il modello del certificato di cui all'allegato C del decreto interministeriale 24 aprile 2013 (Allegato 2).

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

Roma, 8 agosto 2014

Il Ministro: Lorenzin

Registrato alla Corte dei conti il 7 ottobre 2014
Ufficio di controllo sugli atti del MIUR, MIBAC, Min. salute e Min. lavoro, foglio n. 4535

Allegato 1

LINEE GUIDA DI INDIRIZZO IN MATERIA DI CERTIFICATI MEDICI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

Definizione di attivita' sportiva non agonistica

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.

Medici certificatori

1. I certificati per l'attivita' sportiva non agonistica sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano.

Periodicita' dei controlli e validita' del certificato medico

1. Coloro che praticano attivita' sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneita' a tale pratica sportiva.

2. Il certificato medico ha validita' annuale con decorrenza dalla data di rilascio.

Esami clinici, accertamenti e conservazione dei referti

1. Ai fini del rilascio del certificato medico, e' necessario quanto segue:

a) l'anamnesi e l'esame obiettivo, completo di misurazione della pressione arteriosa;

b) un elettrocardiogramma a riposo, debitamente refertato, effettuato almeno una volta nella vita;

c) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicita' annuale per coloro che hanno superato i 60 anni di eta' e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare;

d) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicita' annuale per coloro che, a prescindere dall'eta', hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare.

2. Il medico certificatore tenuto conto delle evidenze cliniche e/o diagnostiche rilevate, si puo' 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 o, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

3. Il medico certificatore conserva copia dei referti di tutte le indagini diagnostiche eseguite, nonché dell'ulteriore documentazione di cui ai precedenti commi, in conformità alle vigenti disposizioni e comunque per la validità del certificato.

4. Per quanto riguarda i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, l'obbligo di conservazione dei documenti può essere assolto anche dalla registrazione dei referti nella scheda sanitaria individuale informatizzata, ove attivata.

Allegato 2

Parte di provvedimento in formato grafico

Al predetto commissario sono conferiti i poteri spettanti al consiglio comunale, alla giunta ed al sindaco.

Dato a Roma, addì 4 luglio 2013

NAPOLITANO

ALFANO, Ministro dell'interno

ALLEGATO

Al Presidente della Repubblica

Nel consiglio comunale di Trezzano sul Naviglio (Milano), rinnovato nelle consultazioni elettorali del 28 e 29 marzo 2010 e composto dal sindaco e da venti consiglieri, si è venuta a determinare una grave situazione di crisi a causa delle dimissioni rassegnate da dodici componenti del corpo consiliare.

Le citate dimissioni, presentate personalmente da oltre la metà dei consiglieri, con atti separati contemporaneamente acquisiti al protocollo dell'ente in data 30 maggio 2013, hanno determinato

l'ipotesi dissolutoria dell'organo elettivo disciplinata dall'art. 141, comma 1, lettera b), n. 3, del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267.

Pertanto, il prefetto di Milano ha proposto lo scioglimento del consiglio comunale sopracitato disponendone, nel contempo, con provvedimento del 30 maggio 2013, la sospensione, con la conseguente nomina del commissario per la provvisoria gestione del comune.

Considerato che nel suddetto ente non può essere assicurato il normale funzionamento degli organi e dei servizi, essendo venuta meno l'integrità strutturale minima del consiglio comunale compatibile con il mantenimento in vita dell'organo, si ritiene che, nella specie, ricorrano gli estremi per far luogo al proposto scioglimento.

Sottopongo, pertanto, alla firma della S.V. l'unito schema di decreto con il quale si provvede allo scioglimento del consiglio comunale di Trezzano sul Naviglio (Milano) ed alla nomina del commissario per la provvisoria gestione del comune nella persona della dottoressa Giuseppa Scaduto.

Roma, 26 giugno 2013

Il Ministro dell'interno: ALFANO

13A06193

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.

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;

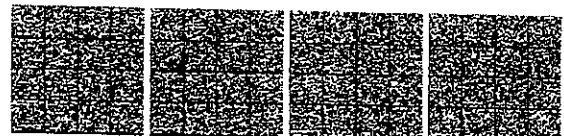
Sentito il gruppo di lavoro istituito presso il Consiglio Superiore di Sanità che ha fornito l'apporto tecnico scientifico necessario.

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, 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.

Art. 2.

Definizione dell'attività amatoriale. Certificazione

1. Ai fini del presente decreto è definita amatoriale l'attività 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'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.

2. Coloro che praticano attività 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'idoneità all'attività 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, è rilasciata dal medico certificatore su apposito modello predefinito (allegato B).

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

5. Non sono tenuti all'obbligo della certificazione:

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

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

c) i praticanti di alcune attività 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 attività assimilabili nonché i praticanti di attività prevalentemente ricreative, quali ballo, giochi da tavolo e attività assimilabili.

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

Art. 3.

Definizione di attività sportiva non agonistica. Certificazione

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

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

b) coloro 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 ministeriale 18 febbraio 1982;

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

2. I praticanti di attività sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneità a tale pratica sportiva. 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 o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport su apposito modello predefinito (allegato C).

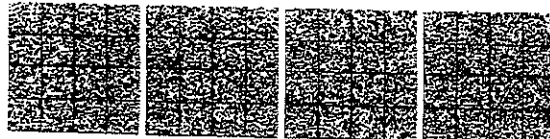
3. È obbligatoria la preventiva misurazione della pressione arteriosa e l'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo, refertato secondo gli standard professionali esistenti.

4. In caso di sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate è 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.

Attività 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'attività cardiaca e altri accertamenti che il medico certificatore riterrà necessario per i singoli casi. Il certificato è 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 società 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 società sportive professionistiche quelle di cui al Capo II della legge 23 marzo 1981, n. 91 e successive modifiche e integrazioni.

3. Le società di cui ai commi 1 e 2 si dotano di defibrillatori semiautomatici nel rispetto delle modalità indicate dalle linee guida riportate nell'allegato E del presente decreto. La disposizione di cui al presente comma non si applica alle società dilettantistiche che svolgono attività 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 società professionistiche attuano la disposizione di cui al comma 3 entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

5. Le società 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 è a carico della società. Le società 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 società 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 responsabilità 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 modalità di diffusione dei defibrillatori automatici esterni", le Linee guida (Allegato E) stabiliscono le modalità di gestione dei defibrillatori semiautomatici da parte delle società 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

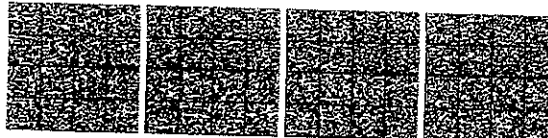
Il Ministro della salute
BALDUZZI

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 M.I.C.R., M.I.B.A.C., Min. salute e Min. lavoro registro n. 10, foglio n. 309

Allegati

- 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

	Classe A	Classe B	Classe C
	SOGGETTI <55 ANNI (UOMINI) <65 ANNI (DONNE) SENZA EVIDENTI PATOLOGIE E FATTORI DI RISCHIO EMERGENZIALI VISTA O RIPETITIV ANAMNESI.	SOGGETTI CON ANAMNESI NOTA PER ALMENO DUE DELL'E SEGUENTI CONDIZIONI: <ul style="list-style-type: none"> • IPERTENSIONE ARTERIOSA; • ELEVATA PIRESSIONE ARTERIOSA DIFFERENZIALE NELLE ANZIANI; • ETÀ >55 ANNI (UOMINI) >65 ANNI (DONNE); • FUMOSI; • IPERCOLESTEROLEMIA, • IPERTIRIGLICEMIA; • ALTERATA GLICEMIA A DIGIUNO O RIDDOTTA TOLLERANZA AL CARBOIDRATI DI TIPO II COMPENSATO • OBESITÀ ADDOMINALE; • FAMILIARITÀ PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI; • FATTORI DI RISCHIO RELEVANTI DAL MEDICO CERTIFICATORE 	SOGGETTI CON PATOLOGIE CRONICHE CONCLAMATE DIAGNOSTICATE (ES. CARDIOPATOLOGICHE, PNEUMOLOGICHE, NEUROLOGICHE, ONCOLOGICHE IN ATTO, DIABETOLOGICHE DI TIPO I O DI TIPO II COMPENSATE)
ACCERTAMENTI RACCOMANDATI, OLTRE ALLA VISITA MEDICA GENERALE DI TUTTI GLI APPARATI CON MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA		Elettrocardiogramma a riposo Altri esami secondo giudizio clinico	Esami e consulenze specifiche secondo giudizio clinico
MEDICO CERTIFICATORE	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
PERIODICITÀ	Biennale	Annuale	Annuale o inferiore, secondo giudizio clinico

ALLEGATO E

**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

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

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

Se si considera che la pratica sportiva è 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 è 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 è l'estensione della tutela sanitaria non soltanto dei professionisti dello sport agonistico ma anche e soprattutto di quanti praticano attività sportiva amatoriale e ludico motoria.

Fermo restando l'obbligo della dotazione di DAE da parte di società sportive professionistiche e dilettantistiche, si evidenzia l'opportunità 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 attività in grado di interessare l'attività cardiovascolare, secondo quanto stabilito dal D.M. 18 marzo 2011, punto B.1 dell'allegato. Alcune Regioni (es. Veneto, Emilia Romagna, Marche) hanno già previsto nel loro piano di diffusione delle attività 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'attività sportiva "creando anche una cultura cardiologica di base".

4. Indicazioni per le Società sportive circa la dotazione e l'impiego di DAE

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



4.1 Modalità Organizzative

In ambito sportivo per garantire il corretto svolgimento della carena della sopravvivenza le società sportive si devono dotare di defibrillatori semiautomatici, nel rispetto delle modalità indicate dalle presenti linee guida. È stato dimostrato che nei contesti dove il rischio di AC è più alto per la particolare attività 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 è a carico della società. Le società 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 società 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 responsabilità in ordine all'uso e alla gestione dei defibrillatori.

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

È 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 accessibilità
- 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. Ciò al fine di rendere più efficace ed efficiente il suo utilizzo o addirittura disponibile la sua localizzazione mediante mappe interattive.

4.2 Formazione

Ai fini della formazione del personale è opportuno individuare i soggetti che all'interno dell'impianto sportivo, per disponibilità, presenza temporale nell'impianto stesso e presunta attitudine appaiono più 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 è strettamente dipendente dal luogo in cui è 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 BLSD (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 conformità alle Linee guida nazionali del 2003 così come integrate dal D.M. 18 marzo 2011.

Per il personale formato deve essere prevista l'attività 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 operatività; 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'operatività.

Gli enti proprietari dei DAE possono stipulare convenzioni con le Aziende Sanitarie o con soggetti privati affinché 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 è 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 società 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 modalità ritengano utile (video, incontri, riunioni).

4.5 Responsabilità

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

La società è responsabile della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo.

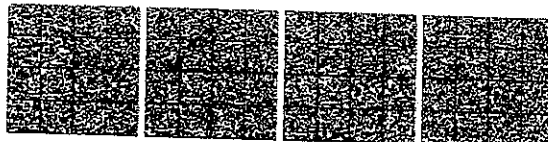
Definizioni:

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.

13A06513



La certificazione all'attività sportiva

Le FAQ, domande e risposte, sui Certificati di idoneità allo sport (aggiornate al 01/10/2014)

Dr. Maurizio Schiavon

1. Ci sono novità nei certificati di idoneità allo sport?
2. Quali novità ci sono per il certificato di idoneità all'attività sportiva NON AGONISTICA?
3. Come possiamo riassumere le norme attualmente (al 01.10.2014) in vigore sui certificati di idoneità?
4. Come si definisce l'attività sportiva NON AGONISTICA?
5. Ci vuole l'elettrocardiogramma per il certificato dell'attività sportiva NON AGONISTICA?
6. Come si definisce l'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare patrocinate da Federazioni sportive, Discipline associate e da Enti di promozione sportiva?
7. Chi non deve proprio farsi fare alcun certificato?
8. Come deve essere il certificato per l'attività sportiva NON AGONISTICA?
9. Come deve essere il certificato per l'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare?
10. Il certificato per l'attività sportiva NON AGONISTICA è gratuito o a pagamento?
11. Cosa ha proposto il gruppo di lavoro della Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri per le linee guida relative all'attività sportiva NON AGONISTICA?
12. Il certificato per l'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare è gratuito o a pagamento?
13. Chi può refertare l'elettrocardiogramma previsto dal certificato di idoneità sportiva NON AGONISTICA o di particolare ed elevato impegno cardiovascolare?

1. **Ci sono novità nei certificati di idoneità allo sport?**

Sì, ma solo per alcuni certificati.

- Per quelli relativi all'attività sportiva AGONISTICA nulla è cambiato: è tutt'ora in vigore il DM 18.02.1982 (Decreto Ministeriale della Sanità) che stabilisce il tipo di accertamenti necessari, la durata del certificato e chi lo può rilasciare (solo lo Specialista in Medicina dello Sport, pubblico o privato autorizzato).
- E' stato modificato invece il certificato di idoneità all'attività sportiva NON AGONISTICA.

2. **Quali novità ci sono per il certificato di idoneità all'attività sportiva NON AGONISTICA?**

La storia

- Il 20 luglio 2013 è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale il Decreto Balduzzi (*Decreto del Ministro della Salute del 24.04.2013*), che ha introdotto regole stringenti per ridefinire, in un'ottica di prevenzione, i certificati relativi all'attività motoria/sportiva: ha introdotto quelli relativi all'attività amatoriale, ludico/motoria e ad alto impegno cardiovascolare. Contestualmente ha modificato il certificato necessario per praticare l'attività sportiva NON AGONISTICA (già previsto con il DM 18.02.1983), modificando le modalità di rilascio (inseriti la misurazione della pressione arteriosa e l'elettrocardiogramma a riposo), il testo del

certificato, i medici che possono rilasciarlo (Medici di Medicina Generale e Pediatri, rispettivamente per i propri pazienti; Specialista in Medicina dello Sport).

- A distanza di meno di un mese però il legislatore ha nuovamente modificato la normativa (*il 09 agosto 2013 con il Decreto del Fare, convertito in Legge 98, art. 42.bis, pubblicato nella GU il 20 agosto 2013*): aboliti i certificati appena introdotti per l'attività ludico/motoria e modificato quello per l'attività sportiva NON AGONISTICA (eliminato l'obbligo dell'elettrocardiogramma, lasciato alla valutazione del medico visitatore).

Attualmente in vigore

- Infine il 30 ottobre 2013 (*Legge n. 125, art 4, comma 10-septies*) con il Decreto della Pubblica Amministrazione ulteriore modifica, questa volta solo del certificato per l'attività sportiva NON AGONISTICA, reintroducendo l'elettrocardiogramma, secondo linee guida, recentemente approvate dal Ministero della Salute su proposta della Federazione nazionale degli ordini dei medici-chirurghi e degli odontoiatri, sentito il Consiglio superiore di sanità (Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica, 08/08/2014).

3. Come possiamo riassumere le norme attualmente (al 01 ottobre 2014) in vigore sui certificati di idoneità?

• ATTIVITA' LUDICO-MOTORIA

- *non serve alcun certificato*; consigliata però una valutazione preventiva dei fattori di rischio presso il proprio medico curante. (*Decreto del Fare, convertito in Legge 98, art. 42.bis, pubblicato nella GU il 20 agosto 2013*)

• ATTIVITÀ DI PARTICOLARE ED ELEVATO IMPEGNO CARDIOVASCOLARE PATROCINATE DA FEDERAZIONI SPORTIVE, DISCIPLINE ASSOCIATE E DA ENTI DI PROMOZIONE SPORTIVA:

- *serve il certificato*, per i partecipanti non tesserati agli enti di cui sopra, rilasciato dal proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra, o dallo Specialista in Medicina dello Sport, dopo controllo medico che comprende la rilevazione della pressione arteriosa, un elettrocardiogramma basale, uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca e altri accertamenti che il medico riterrà necessari per i singoli casi (*Decreto Balduzzi, del 24.04.2013, pubblicato GU 20.07.2013*)

• ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA:

- *serve il certificato*, rilasciato dal proprio Medico di Medicina Generale o Pediatra, o dallo Specialista in Medicina dello Sport o da un Medico iscritto alla Federazione Medico Sportiva Italiana, dopo aver eseguito anamnesi (storia clinica), un esame clinico con misura della pressione arteriosa e un elettrocardiogramma secondo le linee guida emanate dal Ministero della Salute (*Legge n. 125, art 4, comma 10-septies del 30.10.2013, Decreto Ministero Salute del 08.08.2014*)

• ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA:

- **nessun cambiamento rispetto al passato** (*vale DM 18.02.1982*)

4. Come si definisce l'attività sportiva NON AGONISTICA?

All'art. 3 del Decreto del Ministro della Salute del 24.04.2013 (in vigore), richiamato anche in quello del 08.08.2014:

- a. alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività para-scolastiche (non quindi per l'Educazione Motoria curricolare)
- b. coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali, discipline associate, agli enti di promozione sportiva riconosciuta dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del DM 18.02.1982
- c. coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale

5. Ci vuole l'elettrocardiogramma per il certificato dell'attività sportiva NON AGONISTICA?

Si, ci vuole un elettrocardiogramma a riposo che deve essere conservato in copia dal medico che rilascia il certificato, debitamente refertato (*Decreto Ministero Salute del 08.08.2014*),:

- effettuato almeno una volta nella vita
- con periodicità annuale per coloro che hanno superato i 60 anni di età e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare
- con periodicità annuale per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare

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 o, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca

6. Come si definisce l'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare patrocinate da Federazioni sportive, Discipline associate e da Enti di promozione sportiva?

Partecipanti a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico-motorio, 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 e NON tesserati ai suddetti organismi.

7. Chi non deve proprio farsi fare alcun certificato?

- a. Coloro che effettuano l'attività ludico-motoria in forma autonoma e al di fuori di un contesto organizzato e autorizzato
- b. Chi svolge, anche in contesti autorizzati e organizzati, attività motoria occasionale, effettuata a scopo prevalentemente ricreativo e in modo saltuario e non ripetitivo
- c. I praticanti di alcune attività ludico/motorie con ridotto impegno cardiovascolare, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, ginnastica per anziani, "gruppi di cammino" e attività assimilabili nonché i praticanti di attività prevalentemente ricreative, quali ballo, giochi da tavolo e attività assimilabili

A tali soggetti è comunque raccomandato un controllo medico prima dell'avvio dell'attività ludico-motoria per la valutazione di eventuali fattori di rischio, con particolare attenzione ai soggetti che passano dalla sedentarietà alla pratica di tali attività o che si sottopongono a esercizio fisico di particolare intensità. (*art. 2, comma 5 e 6 del Decreto Balduzzi del 24.04.2013*)