

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1413

PROPOSTA DI LEGGE

d’iniziativa della deputata VEZZALI

Disposizioni per la tutela della salute di coloro
che praticano attività sportive

Presentata il 24 luglio 2013

ONOREVOLI COLLEGHI! — La tutela sanitaria dell’attività sportiva si basa sul decreto del Ministro della sanità 18 febbraio 1982, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 63 del 5 marzo 1982, recante « Norme per la tutela sanitaria dell’attività sportiva agonistica » e sul decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 169 del 20 aprile 2013, recante « 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 », che fanno seguito alla legge quadro 26 ottobre 1971, n. 1099, recante « Tutela sanitaria delle attività sportive ».

Questi decreti introducono, già all’articolo 1, la distinzione tra attività agonistica e non agonistica, artificio puramente giuridico, poiché del tutto svincolato dall’attuale realtà effettiva dello sport e dell’esercizio fisico in senso lato.

La stessa definizione di attività agonistica fu all’epoca demandata alle varie federazioni sportive, le quali la stabilirono sulla base di criteri spesso del tutto disomogenei e, talora, perfino inappropriati.

Se, tuttavia, la distinzione tra attività agonistiche e attività non agonistiche poteva avere un senso nel 1982, in funzione del quadro generale dello sport dell’epoca, dopo trenta anni si può considerare del tutto superata.

In altri termini, se la finalità della legge era ed è quella di esercitare un’azione di prevenzione sui possibili danni derivanti dalla pratica sportiva senza un’adeguata valutazione medica preliminare, al giorno d’oggi tale obiettivo non può più essere raggiunto in mancanza di un riordino della materia e di una definizione più accurata dei fattori di rischio correlati alle specificità delle varie discipline sportive e del *fitness*.

Il fenomeno del *fitness*, del resto, rappresenta attualmente la forma di esercizio fisico più praticato dalla popolazione e in tal senso vanno inquadrati e regolamentati con la massima accuratezza possibile tutti gli elementi che caratterizzano questa diffusissima pratica, con particolare riferimento all'attività svolta all'interno degli innumerevoli centri sportivi, palestre e piscine che proliferano nel nostro Paese.

Del resto, gli episodi recenti di morti improvvise di atleti professionisti in corso di attività (mi riferisco in particolare ai casi Morosini e Bovolenta) hanno riproposto in modo perentorio l'opportunità di svolgere un'azione di prevenzione primaria sempre più capillare ed efficace, alla luce degli enormi progressi realizzati dalla cardiologia dello sport, anche in chiave di tecnologia e, dunque, di possibilità diagnostiche.

Il decreto del Ministro della sanità 18 febbraio 1982 presenta, inoltre, delle larghe aree di mancata applicazione, dovute in primo luogo alle marcate differenze esistenti fra le realtà sanitarie regionali, ma anche e soprattutto alle difficoltà evidenziatesi nell'esercizio di un controllo efficace su tutti gli sportivi e perfino sulla stessa qualità del lavoro degli specialisti medicina dello sport.

In particolare, non è stato possibile in alcune regioni realizzare il libretto sanitario dello sportivo, mentre in altre si verifica tuttora lo spiacevole fenomeno del «peonismo»: medici sportivi che effettuano in modo del tutto incontrollato visite di idoneità in locali di fortuna ricavati all'interno di spogliatoi, bagni o, comunque, in locali inadeguati sotto il profilo igienico, situati nei centri sportivi.

L'effettivo impegno fisico sotto il profilo cardiovascolare, metabolico e ortopedico-traumatologico e l'età dello sportivo: questi due criteri devono rappresentare il

punto di partenza per la creazione di un modello di valutazione medica preventiva in funzione della ricerca di eventuali controindicazioni alla pratica sportiva.

Sulla base di questa semplificazione, deve dunque essere abolita l'artificiosa distinzione tra discipline agonistiche e non agonistiche, in quanto tutti i praticanti devono essere definiti esclusivamente in funzione dei due criteri citati.

Lo stesso termine «agonismo», infatti, rimanda comprensibilmente ma erroneamente a quello di «competizione» e rischia in tal senso di generare confusioni e fraintendimenti in merito all'effettivo rischio cardiovascolare della disciplina praticata.

In altri termini, l'attività svolta da un quarantenne che frequenta una palestra quotidianamente per pura finalità salutistica o estetica è molto più impegnativa di quella svolta da un atleta tesserato di una federazione nella quale l'impegno è relativamente modesto.

Sotto questo profilo, l'idoneità sportiva riguarda quindi, anche la grande massa di praticanti attività di *fitness* (svolte all'interno di palestre, piscine o centri sportivi) o, comunque, di tipo ludico: ad esempio calcio a cinque, calcio a otto, *beach volley*, e tennis.

La stessa formulazione del certificato, perciò, sotto il profilo medico-legale deve essere modificata sulla base della disciplina sportiva praticata.

Per quanto concerne il criterio dell'impegno energetico delle attività sportive, le varie classificazioni funzionali delle discipline sportive presenti nella letteratura scientifica devono essere semplificate nel numero minimo possibile di categorie, al fine di non rendere troppo complicati gli aspetti operativi connessi all'effettuazione delle visite di idoneità, distinti in tabelle.

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Finalità).

1. In conformità agli articoli 2, 3, 9 e 32 della Costituzione, la presente legge, tenuto conto dell'importante ruolo socio-educativo dello sport, detta principi volti a tutelare la salute dei cittadini che in qualsiasi forma praticano attività sportive, senza distinzione di carattere agonistico e non agonistico, nelle forme individuali, di gruppo o di squadra, nelle scuole o tramite associazioni sportive.

ART. 2.

(Principi generali).

1. Ai fini della prevenzione e dell'individuazione precoce di eventuali malattie nonché di ogni altra e diversa forma di anomalia o disturbo fisico, è fatto obbligo a chiunque intraprende un'attività sportiva di sottoporsi, previamente, a idonei e specifici accertamenti e controlli diagnostici, necessari ai fini del rilascio della certificazione di idoneità all'attività sportiva.

ART. 3.

(Destinatari).

1. La presente legge, al fine di garantire la necessaria e utile prevenzione delle malattie, si applica a tutti coloro che intendono praticare le attività sportive e, in particolare, ai bambini a partire dai sei anni di età, per i quali una diagnosi precoce di eventuali malattie rappresenta uno strumento fondamentale per una cura efficace.

2. Le società e le associazioni sportive, nonché i centri sportivi hanno l'obbligo di richiedere ai soggetti che intendono pra-

ticare un'attività sportiva il certificato di idoneità alla medesima attività.

ART. 4.

(Accertamenti e controlli obbligatori al fine del rilascio del certificato di idoneità all'attività sportiva).

1. Per ottenere il rilascio del certificato di idoneità all'attività sportiva gli interessati hanno l'obbligo di sottoporsi previamente a specifici e appositi accertamenti e controlli.

2. L'accertamento dell'idoneità per le singole attività sportive è determinato dai medici sportivi sulla base della valutazione delle condizioni psico-fisiche individuali, tenuto conto delle norme stabilite dalle federazioni sportive nazionali.

3. Il certificato di cui all'articolo 3, comma 2, deve essere presentato periodicamente e deve essere basato sull'effettivo impegno fisico sotto il profilo cardiovascolare, metabolico, ortopedico-traumatologico, nonché sull'età di chi pratica l'attività sportiva.

4. Ai fini della valutazione dell'impegno fisico ai sensi del comma 3, le attività sportive sono distinte in:

a) attività sportive con impegno da medio a elevato: atletica leggera, ciclismo, sci di fondo, nuoto, calcio, *basket*, *rugby*, pugilato, arti marziali, *hockey*, scherma, automobilismo, motociclismo, pallavolo, tennis, ginnastica artistica, ginnastica ritmica, *pentathlon* moderno, *triathlon*, attività subacquea, discipline di *fitness* costituite da *body building*, *cardiofitness*, aerobica, *step*, ginnastica funzionale, *crossfit* e aerobox;

b) attività sportive con impegno basso: *baseball*, *golf*, bocce, pesca sportiva, discipline di tiro, discipline di *fitness* costituite da *acquagym*, ginnastica dolce, *pilates* e *yoga*.

5. Ai fini della valutazione dell'età di chi pratica attività sportiva ai sensi dell'articolo 3, tenendo conto di elementi di

natura biologica che condizionano sia i carichi di lavoro ai quali possono essere sottoposti gli sportivi, sia alcuni fattori di rischio di natura non esclusivamente cardiovascolare, gli sportivi sono suddivisi nelle seguenti classi:

- a) sportivi dai 6 ai 10 anni di età;
- b) sportivi dai 10 ai 15 anni di età;
- c) sportivi dai 15 ai 35 anni di età;
- d) sportivi di età superiore a 35 anni.

6. Il certificato di idoneità all'attività sportiva è rilasciato a seguito degli accertamenti specifici previsti dall'allegato 1 annesso alla presente legge.

ART. 5.

(Comitato olimpico nazionale italiano).

1. Nell'ambito dell'attività istituzionale, il Comitato olimpico nazionale italiano (CONI), con le risorse strumentali e finanziarie previste dalla legislazione vigente, realizza un programma mirato alla sensibilizzazione degli sportivi iscritti al medesimo Comitato e alle federazioni ed enti sportivi a esso affiliati, al fine di evidenziare l'opportunità, per coloro che intendono praticare attività sportive, di una diagnosi precoce di eventuali malattie, quale strumento fondamentale per una cura efficace.

ART. 6.

(Sanzioni).

1. In caso di certificati medici rilasciati in assenza degli accertamenti previsti dall'allegato 1 annesso alla presente legge o, comunque, in violazione di quanto disposto dall'articolo 4, allo sportivo nei cui confronti è rilasciato il certificato e al medico che lo ha rilasciato si applica una multa da 1.000 a 3.000 euro. Al medico si applicano, altresì, le pene previste dall'articolo 481 del codice penale.

ALLEGATO 1

*(Articolo 4, comma 6)*ACCERTAMENTI PER IL RILASCIO DEL CERTIFICATO
DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA

ATTIVITÀ SPORTIVE CON IMPEGNO DA MEDIO A ELEVATO

- a) sportivi dai 6 ai 10 anni di età:
 - 1) visita medica generale;
 - 2) ECG a riposo;
- b) sportivi dai 10 ai 15 anni di età:
 - 1) visita medica generale;
 - 2) ECG a riposo;
 - 3) ECO dopo *step-test*;
- c) sportivi dai 15 ai 35 anni di età:
 - 1) visita medica generale;
 - 2) ECG a riposo;
 - 3) ECO dopo sforzo massimale con monitoraggio *wireless* dello *step-test*;
 - 4) *ecocolordoppler* cardiaco all'atto della prima visita;
- d) sportivi di età superiore a 35 anni:
 - 1) visita medica generale;
 - 2) ECG a riposo;
 - 3) ECG sotto sforzo massimale al cicloergometro o al *treadmill*;
 - 4) *ecocolordoppler* cardiaco con frequenza biennale.

ATTIVITÀ SPORTIVE CON IMPEGNO BASSO:

- a) sportivi dai 6 ai 15 anni di età:
 - 1) visita cardiologia;
 - 2) ECG a riposo;
- b) sportivi dai 15 ai 35 anni di età:
 - 1) visita cardiologica;
 - 2) ECG a riposo;
 - 3) ECG dopo sforzo mediante *step-test*, con monitoraggio *wireless*;

- c) sportivi di età superiore a 35 anni:
- 1) visita cardiologia;
 - 2) ECG a riposo;
 - 3) ECG sotto sforzo massimale con frequenza triennale;
 - 4) *ecocolordoppler* all'atto della prima visita e in seguito con frequenza triennale.



17PDL0059840