

Alla c.a. di FMSI - Federazione Medico
sportiva italiana
CIP Comitato Italiano Paralimpico
CONI - Comitato Regionale Lombardia
CSI - Centro Sportivo italiano
e delle ATS Lombarde

**Oggetto: Trasmissione della DGR XII/5427 del 01/12/2025 - Approvazione Indirizzi Operativi
in tema di Medicina dello Sport**

Gentilissimi,
con la presente si trasmette la Delibera in oggetto con cui sono stati approvati gli Indirizzi
Operativi in tema di Medicina dello Sport, con preghiera di darne la massima diffusione.

Distinti Saluti

Il Dirigente
DANILO CEREDA

DGR XII 5427 del 01 12 2025.pdf

AL01.pdf

Referente per l'istruttoria della pratica: CHIARA DILETTA RUSSO Tel. 02/67653949.

E
ATS DELLA MONTAGNA
Agenzia di Tutela della Salute della Montagna
COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE
Protocollo N.0063560/2025 del 04/12/2025
Firmatario: DANILO CEREDA

OGGETTO: INDIRIZZI OPERATIVI IN TEMA DI MEDICINA DELLO SPORT

Disporre di indirizzi operativi chiari e uniformi in materia di medicina dello sport rappresenta un elemento essenziale per garantire omogeneità, efficacia e qualità nell'erogazione delle prestazioni su tutto il territorio lombardo. Tali indirizzi consentono di armonizzare le procedure tra le diverse strutture sanitarie, promuovendo un approccio condiviso alla tutela della salute degli atleti e dei cittadini che praticano attività fisica. Inoltre, favoriscono una gestione coordinata delle risorse, assicurando standard elevati di prevenzione, diagnosi e cura in un ambito in cui la competenza medico-sportiva riveste un ruolo determinante per il benessere collettivo.

La D.G.R. n. IX/4121 del 03/10/2012 definisce:

- i percorsi procedurali per la dichiarazione di inizio attività e accreditamento e abilitazione alla certificazione delle strutture pubbliche e private eroganti attività di medicina dello sport;
- la riconferma dei requisiti generali e specifici autorizzativi e/o di accreditamento per gli Ambulatori di medicina dello sport pubblici e privati;
- l'approvazione dei requisiti per l'abilitazione alla effettuazione degli accertamenti secondo il D.M. 18/02/1982 per gli Studi professionali di medicina dello sport;
- l'approvazione dei fac-simile delle domande per la concessione dell'abilitazione all'esercizio di attività volta alla effettuazione degli accertamenti per la certificazione dell'idoneità per le singole specialità agonistiche.

Come stabilito dalla citata DGR, le Strutture che erogano le prestazioni di Medicina dello Sport sono le seguenti:

1. Ambulatori autorizzati e accreditati con o senza contratto con il SSN;
2. Ambulatori autorizzati;
3. Studi professionali di Medicina dello Sport.

A seguire, vengono meglio delineate le caratteristiche delle predette strutture.

1) Ambulatori autorizzati e accreditati con o senza contratto con il SSN

Trattasi di Ambulatori autorizzati, accreditati ed abilitati alla certificazione di idoneità all'attività agonistica che devono poter effettuare tutti gli accertamenti di cui ai D.D. M.M. 18 febbraio 1982 e 4 marzo 1993, ad eccezione dell'EEG, di Rx di segmenti scheletrici e della determinazione del gruppo sanguigno, per entrambe le tipologie A e B nell'ambito delle discipline sportive inserite nelle tabelle sport vigenti in Regione Lombardia.

E
ATS DELLA MONTAGNA
Agenzia di Tutela della Salute della Montagna
COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE
Protocollo N. 0063560/2025 del 04/12/2025
Firmatario: RICCARDO PERINI

Nell'ambito degli ambulatori accreditati e abilitati differenziamo quelli con un contratto con il SSN e quelli senza un contratto. La contrattualizzazione è un'attività che, annualmente, le ATS svolgono per definire le quote di budget da assegnare ad ogni singola attività. Lo status di "accreditamento" è una condizione necessaria ma non sufficiente per poter accedere ad un contratto.

Gli ambulatori di Medicina dello Sport, indipendentemente dalla contrattualizzazione SSN, hanno l'obbligo di ottemperare ai requisiti di autorizzazione/accreditamento organizzativi e strutturali – tecnologici generali riferiti alle strutture ambulatoriali, di cui rispettivamente al DPR 14.01.1997 e alla DGR n. 38133/98, oltre ai requisiti specifici di cui all'allegato A, parte integrante e sostanziale della DGR n. IX/4121 del 03/10/2012.

Nelle Strutture con un contratto con il SSN, le visite per i soli atleti agonisti minorenni e disabili vengono garantite dal SSN, mentre per gli atleti maggiorenni vengono erogate in regime di solvenza. Nelle Strutture senza un contratto con il SSN, le visite per tutti gli atleti sono a pagamento.

Gli ambulatori di medicina dello sport autorizzati e accreditati (sia con contratto SSN, sia senza) hanno nei confronti di ATS e Regione Lombardia i seguenti "debiti informativi", ossia obblighi di trasmissione dati (Flussi), sul punto si precisa che a seguire è dedicata apposita sezione che disciplina *ratio*, soggetti coinvolti e contenuto.

A seguire, sono trattati altri obblighi informativi continuativi.

Ed in particolare, le variazioni strutturali in ambulatori già autorizzati/accreditati: eventuali modifiche strutturali che comportino ampliamento dei locali autorizzati/accreditati o modifiche di destinazione d'uso degli stessi con conseguente variazione dei requisiti strutturali/tecnologici/organizzativi specifici applicabili, devono seguire l'iter previsto dalla DGR n. 3312/01 e s.m.i. con specifico riferimento alla fattispecie trasformazione.

Autocertificazione sul mantenimento dei requisiti di dotazione organica per ambulatori accreditati e a contratto: richiamato quanto previsto dal DDG Sanità n. 2877 del 09.02.2001 e n. 16792 del 10.07.2001, ogni ambulatorio accreditato e a contratto deve autocertificare il mantenimento degli standard di dotazione organica trasmettendo evidenza via PEC, alla ATS competente per territorio, secondo le seguenti indicazioni:

1. con periodicità quadrimestrale, entro e non oltre 45 giorni dal termine di ogni quadrimestre;
2. mediante dichiarazione sostitutiva di atto notorio in conformità al DPR 445/200 e s.m.i., a firma del Direttore Generale/Legale Rappresentante dell'Ente, corredata dalla copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante.

Il Legale Rappresentante dell'Ente detiene un ruolo di responsabilità sul controllo e il mantenimento dei requisiti autorizzativi e di accreditamento sanitario, rivestendo altresì, congiuntamente al Direttore Sanitario, una funzione fondamentale di vigilanza.

2) Ambulatori autorizzati

Gli stessi devono soddisfare tutti i requisiti autorizzativi di cui alla richiamata DGR n. IX/4121 del 03/10/2012 (in attesa della revisione dei requisiti).

Tali ambulatori possono rilasciare certificati di idoneità (gialli) o di sospensione/non idoneità (rossi) secondo i DM 18/02/1982 e 4/03/1993, su tutte le discipline inserite nelle tabelle sportive regionali, utilizzando lo stesso perimetro di esami previsto per gli ambulatori accreditati (visita clinica, ECG a riposo e dopo sforzo, spirometria, esame urine), in regime esclusivamente privatistico.

Gli obblighi comunicativi sono i seguenti:

- inviare il flusso clinico-certificativo;
- comunicare tempestivamente ogni modifica strutturale/organizzativa;

3) Studi professionali di Medicina dello Sport abilitati

In ambito sanitario, lo "studio professionale" è la forma organizzativa con cui un professionista laureato e iscritto all'Ordine (medico, odontoiatra, psicologo, fisioterapista, ecc.) esercita in forma libera la propria attività. È attivato con SCIA e risponde ai diversi obblighi normativi (D. Lgs. 81/2008, D. Lgs. 196/2003, M. 14/07/1997, D. Lgs. 52/2007).

Gli studi Professionali, dopo aver ottenuto l'abilitazione alla certificazione di idoneità all'attività sportiva agonistica, possono effettuare, esclusivamente in regime di solvenza, le prestazioni di cui al D.M. 18 febbraio 1982, limitatamente agli sport compresi nella tipologia d'accertamento B1 (visita clinica, ECG a riposo, ECG dopo sforzo, esame urine, spirometria) inseriti nelle Tabelle sport vigenti in Regione Lombardia. Tali accertamenti devono essere effettuati esclusivamente presso lo Studio del Professionista titolare dello Studio, nei giorni e nelle ore indicati nell'istanza, utilizzando le strumentazioni e le attrezzature sanitarie a disposizione dello Studio stesso, ad eccezione di eventuali approfondimenti diagnostici richiesti sulla base di motivato sospetto clinico.

Si richiama la DGR 5954/16 Par 5.2.1: "Nel caso in cui lo studio professionale sia ubicato in locali forniti da una struttura che eroga già prestazioni sanitarie di altro tipo (poliambulatorio), esso non rientra nell'assetto del poliambulatorio e quindi è oggetto di un'autorizzazione/abilitazione specifica e deve assolvere in se i requisiti di cui alla DGR 4121/2012; deve chiaramente risultare che la titolarità dell'attività certificatoria è del

professionista specializzato in medicina dello sport e non del poliambulatorio presso cui sono ubicati i locali.

Si confermano i seguenti obblighi comunicativi:

- inviare il flusso clinico-certificativo;
- comunicare tempestivamente ogni modifica strutturale/organizzativa.

DEBITO INFORMATIVO - FLUSSI

Nel contesto della medicina dello sport, i flussi certificativi trasmessi dalle strutture abilitate alla certificazione agonistica, e rivolti alle ATS, rivestono un ruolo fondamentale per le attività di controllo e di vigilanza sanitaria.

Attraverso tali flussi, le ATS possono verificare la regolarità e la conformità delle certificazioni rilasciate, monitorando la corretta applicazione delle normative vigenti in materia di idoneità sportiva. L'acquisizione sistematica dei dati consente inoltre di individuare eventuali anomalie, garantendo la tracciabilità dei certificati e tutelando la salute degli atleti, nonché la qualità e l'affidabilità delle prestazioni rese dalle strutture sanitarie autorizzate.

A seguire, vengono disciplinate le diverse fattispecie:

1. Flusso clinico-certificativo

Cosa contiene: i dati indispensabili per il controllo delle certificazioni agonistiche (tipo di visita, data, giudizio di idoneità/sospensione/non idoneità, dati anagrafici dell'atleta, ecc.).

Mittente: tutte le strutture abilitate alla certificazione sportiva agonistica.

Destinatario: ATS preposta alla vigilanza sulle certificazioni di idoneità agonistica.

Strumento di trasmissione: ciascuna ATS è tenuta a individuare un'apposita e idonea modalità operativa per l'invio dei flussi informativi. In proposito, si precisa che la Regione Lombardia è attualmente impegnata nella realizzazione di un sistema informatico unico, destinato a consentire la trasmissione centralizzata e uniforme dei dati oggetto di rilevazione.

La disciplina nazionale e regionale di riferimento: Legge Regionale 21 febbraio 2000, n. 9, art. 4, comma 4. Successivamente, la DGR n. IX/4121 del 3 ottobre 2012, tra i requisiti specifici per l'accreditamento degli Ambulatori (cod. OMS16/ms) e degli Studi professionali (cod. OSSP11/ms), dispone l'obbligo di assicurare la trasmissione mensile dei flussi informativi, secondo le direttive regionali vigenti, ai Servizi di Medicina dello Sport delle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio.

La gestione dei flussi sopra descritti è a carico di ciascuna ATS.

2. Flusso clinico-amministrativo (cd. "28 SAN" e s.m.i.)

Cosa contiene: le prestazioni erogate (codici tariffa, volumi, prestazioni) utili alla valorizzazione economica e al riparto del budget SSN.

Mittente: Ambulatori autorizzati e accreditati con o senza contratto con il SSN e Ambulatori autorizzati.

Destinatario: ATS (che elabora i dati per la contabilità analitica e li trasmette alla DG Welfare/Regione per la definizione del finanziamento).

I dati vengono trasmessi attraverso l'attuale flusso informativo ambulatoriale in ottemperanza alla Circolare N. 28 del 21/10/96 "28SAN", relativa al flusso informativo per la rilevazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (c.d. "28SAN") e s.m.i..

Scadenze e modalità

I flussi clinico-certificativi sono trasmessi con cadenza mensile secondo i format e le scadenze stabilite dalla citata DGR IX/4121.

Il flusso 28 SAN viene inviato secondo il calendario ETS (fasi di rendicontazione mensile/annuale) definito da ATS/Regione.

INDICAZIONI DI BUONA PRATICA PER L'ESECUZIONE DELLE VISITE MEDICO-SPORTIVE

Prima di addentrarsi nel dettaglio del percorso amministrativo che regola l'accesso alle visite di idoneità allo sport, è importante sottolineare che la visita medico-sportiva ha una valenza non solo specialistica - in quanto in grado di individuare eventuali malattie o fattori di rischio che possono influenzare negativamente lo svolgimento dell'attività sportiva - ma anche e soprattutto preventiva, perché permette di valutare con precisione lo stato di salute generale di una persona e di evidenziarne i fattori di rischio globali.

È pertanto fondamentale che la valutazione medico-sportiva non venga percepita, né dal medico che la esegue né dall'utente, né dalla Società sportiva, come un mero passaggio obbligato volto esclusivamente al rilascio di un giudizio di idoneità, positivo o negativo. Al contrario, essa deve rappresentare un'opportunità privilegiata in cui, oltre all'esecuzione degli esami strumentali obbligatori, vengano presi in considerazione anche aspetti specifici legati alle diverse fasce d'età.

In particolare:

- **nei soggetti in età evolutiva**, per i quali detta visita rappresenta l'unica occasione rimasta per un controllo preventivo obbligatorio, è importante considerare per esempio eventuali paramorfismi a carico dell'apparato locomotore, predittivi di anomalie che diventano stabili in età adulta. La valutazione della lunghezza

degli arti e la circonferenza muscolare possono, inoltre, fornire indicazioni su eventuali asimmetrie o debolezze muscolari. Queste informazioni consentono di sviluppare programmi di allenamento personalizzati, mirati a correggere tali squilibri e a ridurre il rischio di infortuni;

In particolare, si ricorda che devono essere valutate eventuali anomalie a carico dell'apparato genitale: la scheda di valutazione medico-sportiva, del resto, prevede già campi riservati a tali ambiti e compito del medico visitatore è provvedere alla sua compilazione in modo chiaro ed esaustivo;

Si ricorda altresì che i tumori in età pediatrica per quanto rari sono una realtà presente e che la visita medico sportiva può essere una occasione per avviare il processo diagnostico.

ISS

(https://www.epicentro.iss.it/tumori/airtum08_bambini#:~:text=Nell'area%20coperta%20dai%20registri,3%20casi%20per%20milione/anno.) ha stimato il numero di tumori infantili in Italia.

Numero dei casi stimati in Italia ogni 5 anni

In bambini tra 0 e 14 anni di età:

2001-2005: 7786 casi

2006-2010: 8561 casi

2011-2015: 9181 casi.

In ragazzi tra 15 e 19 anni:

2001-2005: 3974 casi

2006-2010: 3892 casi

2011-2015: 3752 casi.

I dati debitamente proporzionati alla popolazione lombarda segnalano che in Lombardia ci sono circa 300 casi l'anno per la popolazione 0-14 anni e 130 casi per la popolazione 15-19 anni; il che significa che un medico ha la probabilità di incontrare un tumore ogni 4000 bambini/ragazzi che visita. Nell'arco di una carriera un medico visita quel numero di utenti, quindi, è importante valutare attentamente segni e sintomi durante l'esame obiettivo.

Importanza fondamentale riveste **la valutazione antropometrica** durante la visita medico-sportiva che non si limita a considerare le performance atletiche, ma si estende anche alla salute generale dell'individuo. Monitorare i parametri antropometrici può aiutare a identificare condizioni di sovrappeso o obesità, che sono fattori di rischio per diverse patologie. In questo modo, si promuove un approccio olistico alla salute, che integra sport e benessere. I dati italiani del 2022 dell'Health Behaviour in School-aged Children - Comportamenti collegati alla salute dei ragazzi di età scolare (HBSC), su un

campione di studenti di 11, 13 e 15 anni, evidenziano che il 18,2% dei ragazzi 11-17 anni è in sovrappeso e il 4,4% obeso.

L'aumento del sovrappeso e dell'obesità infantile è attribuito a diversi fattori, tra cui una dieta poco equilibrata, l'aumento del consumo di cibi ad alto contenuto calorico e zuccherato, la diminuzione dell'attività fisica e l'aumento del tempo trascorso davanti a schermi. Purtroppo, tale prevalenza si riscontra anche tra i soggetti agonisti in età evolutiva, per cui la visita del medico dello sport rappresenta una importante opportunità per sensibilizzare i ragazzi stessi e le loro famiglie – data la necessaria presenza del genitore durante la visita – ad una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo, al di là delle ore settimanali dedicate all'attività sportiva, notoriamente inferiori al fabbisogno previsto dalla OMS;

- **nei soggetti di età adulta**, dato il crescente numero di atleti *senior* che si dedicano ad attività sportive agonistiche, la visita medico sportiva assume un ruolo determinante nella prevenzione e nella diagnosi precoce, in particolare della cardiopatia ischemica. È quindi importante, nell'ambito degli accertamenti previsti per il rilascio dell'idoneità, la valutazione del rischio cardio-vascolare globale, come del resto raccomandato dal Comitato Organizzativo Cardiologico per l'Idoneità allo Sport (COClS). È pertanto del tutto giustificato da parte del medico specialista in Medicina dello Sport un approccio "aggressivo" al trattamento di tutti i fattori di rischio cardiovascolari per migliorare il profilo di rischio e ridurre l'eventualità di eventi fatali e non fatali;
- **in tutte le fasce di età**, infine, in sede di anamnesi, è opportuno chiedere e promuovere l'adesione alle vaccinazioni consigliate per fascia di età. Negli ultimi anni, la promozione delle vaccinazioni ha assunto un ruolo cruciale nella salvaguardia della salute pubblica, e il mondo dello sport non fa eccezione. La visita medico sportiva rappresenta un ambiente ideale per sensibilizzare atleti e famiglie sull'importanza delle vaccinazioni.
Le vaccinazioni non solo proteggono gli individui dalle malattie infettive, ma contribuiscono anche a creare un ambiente più sicuro per tutti. In particolare, gli sportivi, che spesso si allenano e competono in gruppo, possono essere più vulnerabili alla diffusione di malattie contagiose. Promuovere le vaccinazioni in questo contesto significa ridurre il rischio di focolai e garantire la continuità delle attività sportive.
Si precisa che la vaccinazione antitetanica è obbligatoria per tutti gli sportivi al momento dell'affiliazione alle Federazioni Sportive Nazionali, in conformità alla Legge n. 292 del 5 marzo 1963, tuttora vigente. È pertanto indispensabile che tale requisito venga rigorosamente verificato e certificato, al fine di garantire la piena conformità normativa.

Con **Morte cardiaca improvvisa (Sudden Cardiac Death, SCD)** si intende un decesso inatteso di probabile origine cardiaca che avviene entro 1 ora dall'esordio dei sintomi (evento testimoniato) o entro 24 ore dall'ultima osservazione in buona salute (evento

non testimoniato). Si tratta di un problema sanitario di amplissime dimensioni: le stime epidemiologiche più aggiornate indicano 4–5 milioni di decessi l'anno nel mondo, con un range di 40-100 morti per 100 000 abitanti/anno nei Paesi industrializzati. (Zuin M et al. Trends in Sudden Cardiac Death Among Adults Aged 25 to 44 Years in the United States: An Analysis of 2 Large US Databases. *J Am Heart Assoc.* 2025 Jan 7;14(1):e035722. doi: 10.1161/JAHA.124.035722. Epub 2024 Dec 18. PMID: 39692035; PMCID: PMC12054444.)

A livello mondiale, l'arresto cardiaco extra-ospedaliero (OHCA) trattato dai servizi d'emergenza rappresenta un'enorme sfida sanitaria: ogni anno sono soccorsi circa 3,5 milioni di persone, pari a poco più di 55 casi ogni 100 000 abitanti. Se ci concentriamo sull'Europa, l'impatto rimane elevato: si stima che la morte cardiaca improvvisa (SCD) colpisca circa 250 000 persone l'anno, valore che riflette sia le dimensioni demografiche del continente sia l'invecchiamento della popolazione. In Italia la situazione è perfettamente in linea con i Paesi europei a più alto reddito: si calcolano ogni anno circa 60 000 eventi di OHCA, ovvero un caso ogni 1 000 abitanti (all'incirca 100 per 100 000). In altre parole, nel nostro Paese un arresto cardiaco extra-ospedaliero avviene mediamente ogni nove minuti, rendendo la prevenzione primaria (controllo dei fattori di rischio cardiovascolare) e l'organizzazione della "catena della sopravvivenza" (allerta precoce, rianimazione laica, defibrillazione tempestiva e cure post-ritorno di circolo) interventi di importanza critica per ridurre la mortalità della SCD.

La SCD è molto più rara sotto i 35 anni: 1–10 casi/100 000/anno; circa un quarto degli eventi avviene durante attività sportiva agonistica o ricreativa.

L'incidenza cresce esponenzialmente dopo i 40 anni: negli studi europei passa da <5/100 000 nei 20-39 anni a >200/100 000 sopra gli 80 anni. Gli uomini restano sistematicamente più colpiti (rapporto \approx 2:1) sia nei registri continentali sia nel registro Lombardia CARE, dove il 66 % dei 12 581 arresti (2015-2022) riguarda soggetti di sesso maschile fra 60-79 anni. (Empana JP, Lerner I, Valentin E, Folke F, Böttiger B, Gislason G, Jonsson M, Ringh M, Beganton F, Bougouin W, Marijon E, Blom M, Tan H, Jouven X; ESCAPE-NET Investigators. Incidence of Sudden Cardiac Death in the European Union. *J Am Coll Cardiol.* 2022 May 10;79(18):1818-1827. doi: 10.1016/j.jacc.2022.02.041. PMID: 35512862.)

In considerazione della possibilità di effettuazione di alcune visite legate alla assistenza e controllo dei pazienti mediante Telemedicina previste dalla normativa nazionale e regionale, è evidente che, anche sulla base di queste precisazioni, le certificazioni per l'idoneità allo sport non possono essere emesse mediante l'utilizzo della Telemedicina in sostituzione alla visita medica. Resta comunque fermo che la Telemedicina rappresenta uno strumento utile per eventuali approfondimenti di tipo medico.

ACCESSO AMMINISTRATIVO ALLA CERTIFICAZIONE

Una certificazione prevista da una specifica disposizione di legge assume valore di atto pubblico. Rientrano nelle certificazioni obbligatorie per legge quelle regolate dai DM 18.2.1982, DM 4.3.1993, DM 13.3.1995 e DM 24.4.2013. Ogni certificazione cartacea emessa deve obbligatoriamente riportare gli estremi del decreto sulla base del quale è stata rilasciata e la sua emissione comporta la dichiarazione implicita che il protocollo previsto dal rispettivo D.M. sia stato rigorosamente rispettato.

I certificati di idoneità (gialli) e di non idoneità o sospensione (rossi) vengono consegnati dalla ATS di competenza alle Strutture autorizzate/accreditate con il pagamento del puro costo tipografico; ogni certificato riporta una numerazione progressiva di cui la ATS tiene traccia (decreto n° 8935 del 17/4/2001).

Gli atleti agonisti accedono alla visita muniti di:

1. Richiesta della Società Sportiva debitamente compilata, timbrata e firmata IN ORIGINALE, anche digitalmente, dal Presidente della Società (circ. esplicativa del D.M. 18/2/82 n° 7/prot. 500/3 e decreto n° 8935 del 17/4/2001).

La richiesta della Società Sportiva di appartenenza è un requisito fondamentale in quanto contiene tutte le informazioni atte a dimostrare la qualifica di "agonista" dell'atleta (estremi della Società di appartenenza, la sua affiliazione alla Federazione sportiva Nazionale o alla Disciplina Sportiva Associata o ad Ente sportivo riconosciuto dal CONI e relativo codice, dati anagrafici dell'atleta). In caso di richiesta non debitamente compilata in tutti i suoi campi da parte della Società Sportiva, il Presidente estensore della richiesta potrebbe rientrare nell'ambito dell'articolo 486 del c.p.;

2. il certificato precedente (copia dell'atleta) in caso di rinnovo, anche se si tratta di uno sport diverso da quello per cui è richiesta la visita.

In caso di smarrimento del certificato precedente, l'atleta deve portare originale della Società Sportiva sul quale il personale della Struttura apporta un timbro indicando la data del rinnovo della visita, lo restituisce all'atleta – e questi a sua volta alla Società – e ne trattiene la fotocopia in cartella. Nella impossibilità di recuperare anche la copia della Società, l'atleta (o il genitore se minore), compila una dichiarazione di smarrimento con l'impegno a rispondere di eventuali dichiarazioni mendaci;

3. il documento di identità valido e tessera sanitaria;
4. eventuali accertamenti anche pregressi, attinenti alla visita, utili alla corretta valutazione dell'atleta.

Nel caso in cui la documentazione di accompagnamento sia incompleta (mancanza sulla richiesta della Società di dati identificativi della Società stessa o del soggetto, mancanza del certificato precedente), la certificazione non può essere rilasciata.

Nel caso in cui il certificato precedente risalga a più di 5 anni prima, poiché la Società è obbligata alla conservazione dei certificati per un periodo di 5 anni, sulla richiesta delle Società medesime, potrà essere barrata la voce “prima affiliazione”.

Ogni Struttura provvede alla stampa delle schede di valutazione medico-sportiva le cui caratteristiche (stampa, formato e colore) sono vincolanti per tutto il territorio regionale.

Ogni scheda di valutazione deve:

- contenere la richiesta della Società Sportiva e in caso di rinnovo il certificato precedente;
- riportare i dati anagrafici dell'atleta in modo completo: devono essere indicati gli estremi del documento di identità che non può essere sostituito dal codice fiscale
- essere compilata per le parti di competenza sia nella parte riservata all'anamnesi sia in quella dell'esame obiettivo, in modo chiaramente leggibile e comprensibile;
- riportare l'anamnesi firmata dall'atleta o dal genitore se minore o da un suo delegato opportunamente munito di delega;
- contenere gli esami strumentali obbligatori refertati e firmati, i referti degli esami integrativi richiesti e i referti degli esami integrativi obbligatori (Neurologo, Oculista e ORL), tutti completi di nome e cognome dell'atleta, data di nascita e data di esecuzione dell'esame;
- riportare correttamente il giudizio conclusivo di idoneità, sospensione o non idoneità.

In deroga a quanto precisato, si rende noto che:

- a) Per i soggetti che partecipano alle prove indette dal Ministero della Difesa per la partecipazione alle selezioni delle scuole degli allievi ufficiali, A.U.C., sottufficiali e ferma volontaria, la Circolare Regionale dell'8 marzo 2005 stabilisce gli accertamenti da effettuare ed il modello di certificazione da rilasciare all'utente (vedi allegato);
- b) Per la partecipazione a bandi di reclutamento indetti dalla Guardia di Finanza, dall'Arma dei Carabinieri, dall'Esercito Italiano, o altri Enti simili, si rilascia la certificazione di idoneità agonistica per lo sport richiesto nel bando, utilizzando un modello simile a quello di cui al punto precedente, aggiungendo la disciplina sportiva indicata nel bando, una copia del quale deve essere

conservata nella scheda di valutazione medico sportiva a dimostrazione della congruità degli accertamenti effettuati e del certificato emesso;

c) Per i corsi di laurea di Scienze Motorie si indica di unificare la stessa modalità di certificazione di cui al punto b);

d) per l'ammissione alle prove attitudinali per maestro di sci è richiesto un certificato di idoneità agonistica (se già in possesso dell'atleta tesserato per la FIS) o un certificato di idoneità alla pratica sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare;

e) di idoneità psico-fisica per **guide alpine, maestri di alpinismo, aspiranti guide alpine ed accompagnatori di media montagna**, di cui alla legge n. 6/1989, viene rilasciato dalle U.O di Medicina del Lavoro delle ASST. Nel rispetto di quanto indicato dalla Deliberazione di Regione Lombardia N° XII/3029 del 16/9/2024.

RICHIESTA DI ACCERTAMENTI

Il medico Specialista in Medicina dello Sport, qualora si rendessero necessari ulteriori accertamenti finalizzati al rilascio della certificazione di idoneità, può richiedere su propria carta intestata indagini strumentali e/o visite specialistiche ulteriori rispetto a quelle previste da normativa. Tale richiesta, motivata e illustrata all'atleta che ne sottoscriverà il ritiro, è indirizzata al MMG o PLS dell'atleta stesso, in modo che questi possa prescrivere gli accertamenti richiesti a carico del SSR, mentre una copia viene conservata nella scheda di valutazione.

Si ribadisce che le visita a parere e/o gli esami diagnostici possono essere effettuati anche in regime privatistico.

Le figure specialistiche integrative (Cardiologo per gli Studi professionali, Cardiologo, Neurologo, Oculista, Otorinolaringoiatra ed Ortopedico per gli Ambulatori), oltre ad effettuare le proprie valutazioni cliniche ai fini delle certificazioni di idoneità come previste dal D.M. 18/02/1982 e D.M. 04/03/1993, rappresentano i primi interlocutori a supporto delle problematiche cliniche emerse dalle valutazioni medico sportive.

Nel caso in cui l'effettuazione degli accertamenti richiedesse tempi lunghi (più di 60 giorni dal giorno della visita), si deve procedere alla emissione del certificato rosso di sospensione con la dicitura "*in attesa del completamento degli accertamenti per riscontro di ...*".

In ottemperanza a quanto disposto dal già menzionato DM 18.2.1982 e ss.mm., l'atleta a cui sono stati richiesti ulteriori accertamenti deve necessariamente completare la valutazione per la formulazione di un giudizio finale, presso la Struttura in cui ha effettuato la visita: non può rivolgersi presso altra Struttura (pena l'annullamento del 2° certificato). Non è ammissibile il ricorso in seguito a certificato di sospensione. Il ricorso

al CRA è possibile solo successivamente al completamento delle valutazioni con giudizio finale di non idoneità.

Tassativamente non possono essere richiesti al medico curante e quindi trascritti sul ricettario regionale esami non finalizzati alla diagnosi di probabili patologie ma richiesti dalle Società o dalle Federazioni in aggiunta a quelli previsti dalla specifica normativa statale (in tal caso si configurerebbe il reato di falso in atto pubblico come indicato dalla sentenza 412 del 14.01.1985 della Cassazione Penale, Sez. V).

PERCORSO DELLA SOSPENSIONE/ NON IDONEITÀ

Affinché le procedure in tema di certificazione risultino efficaci, è opportuna una omogeneizzazione di comportamento nella emissione delle sospensioni e delle non idoneità (Circolare n° 9/San del 16/5/2005).

È importante che il soggetto ritenuto non idoneo o sospeso riceva adeguata informazione sia delle sue condizioni cliniche che delle procedure corrette da adottare, nonché della procedura per un eventuale ricorso alla Commissione Regionale d'Appello (CRA). Nel caso di minore, l'informazione deve essere data correttamente al genitore o all'esercente la patria potestà.

A tal proposito, è stata rivista e resa più chiara l'informativa per l'utenza, da allegare obbligatoriamente ai certificati di non idoneità e sospensione, distinguendo le modalità:

- 1) per la presentazione dei ricorsi avversi il giudizio di non idoneità;
- 2) per la presentazione delle istanze di revisione;
- 3) di comportamento per gli atleti con "sospensione di giudizio di idoneità".

È fatto obbligo allegare le seguenti informative ai certificati di non idoneità e sospensione.

Il giudizio di **sospensione** deve basarsi su tre diverse possibilità:

- formulazione di un sospetto clinico e quindi indicazione degli accertamenti diagnostici richiesti: il certificato rosso di sospensione è previsto dopo un tempo ragionevolmente concesso e comunque non oltre i 60 giorni a partire dalla data della visita e non prevede una scadenza;
- acquisizione di un corretto inquadramento nosologico con riconoscimento di cause reversibili nel tempo: in questo caso il certificato deve indicare anche il periodo di tempo trascorso il quale verrà effettuato il controllo;
- mancanza di documentazione amministrativa (AD ECCEZIONE DELLA RICHIESTA DELLA SOCIETÀ) prevista dalla normativa per la corretta e completa procedura di accettazione.

In caso di giudizio di **NON idoneità**, si precisa che:

- i certificati di non idoneità devono riportare un preciso riscontro clinico e non supposte diagnosi (competenza della sospensione);
- la diagnosi che ha motivato la non idoneità presuppone che, nell'effettuazione di un determinato sport, la patologia individuata sia di nocimento per l'atleta stesso o per gli altri;

PROCEDURA DI INOLTRO DEI RICORSI/ISTANZE DI REVISIONE ALLA COMMISSIONE REGIONALE D'APPELLO (CRA)

Secondo quanto previsto del Regolamento sul funzionamento della Commissione Regionale d'Appello (CRA), approvato con DGR n. XII/1813 del 29/01/2024 – cui si rimanda per un'esposizione più completa – la corretta applicazione delle procedure, sia in termini formali che temporali, rappresenta una condizione indispensabile per l'ammissibilità del ricorso. La Struttura che emette il certificato di non idoneità ha il dovere di informare correttamente il soggetto sia delle sue condizioni cliniche che delle procedure da adottare per l'eventuale ricorso.

Non è ammissibile il ricorso in seguito a certificato di sospensione. Può essere presa in considerazione l'ipotesi di un'istanza a tutela dell'atleta nel caso in cui si ravveda una violazione dei diritti della persona o un abuso nell'utilizzo della sospensione. Si tratta di una forma atipica di ricorso che l'atleta esplica formalmente esponendo in forma scritta le proprie considerazioni alla CRA tramite la ATS di appartenenza.

1) RICORSO IN SEGUITO A NON IDONEITÀ

Trattasi della forma tipica di ricorso.

Il ricorso alla Commissione Regionale d'Appello (CRA) può essere presentato esclusivamente dagli atleti agonisti che abbiano ricevuto un certificato di non idoneità definitiva.

Il termine perentorio per la presentazione del ricorso è di 30 giorni dalla data di ricevimento del certificato di non idoneità (fa fede il timbro postale di ricevimento o la notifica di avvenuta consegna se ricevuto tramite PEC) e deve essere presentato personalmente al competente Servizio della ATS di residenza dell'atleta che, una volta verificata l'ammissibilità e la completezza, provvederà ad inoltrarlo in formato digitale alla Segreteria della Commissione. In alternativa l'atleta può inoltrarlo in formato pdf all'indirizzo PEC della ATS di residenza che ne curerà la trasmissione alla segreteria della CRA.

A questo scopo, l'atleta compila l'apposito modulo con le proprie generalità, con particolare riguardo all'indicazione di un valido indirizzo PEC ad egli riconducibile, allegando:

- Il documento d'identità
- l'originale della busta con timbro postale dal quale risulti la data del recapito;
- copia o originale del certificato di NON IDONEITA' in suo possesso (foglio rosa);
- pareri finalizzati inerenti allo sport praticato e/o accertamenti diagnostici in originale eseguiti presso Strutture Pubbliche o Accreditate con data preferibilmente non anteriore a 3 mesi dalla data di presentazione del ricorso.
- Il supporto digitale per quanto concerne le indagini strumentali con immagini.

Con riferimento alle modalità di presentazione del ricorso, per tutto quanto non previsto nel presente documento, si fa espresso richiamo al Documento approvato con la richiamata DGR XII/1813 del 29/01/2024.

Il ricorso non può essere inoltrato dalla Società Sportiva di appartenenza, ma deve essere presentato direttamente dall'interessato nel caso di atleti maggiorenni o da chi esercita la patria potestà per i soggetti minorenni.

È tassativamente vietato all'atleta dichiarato non idoneo di sottoporsi ad una seconda visita di idoneità per lo stesso sport presso altra struttura.

Nel caso in cui ciò avvenga si evidenzia che:

1. il secondo certificato – privo di valore legale – non può essere accettato dalla Società Sportiva d'appartenenza che è civilmente e penalmente responsabile della validità della certificazione dei propri tesserati;
2. l'onere di tale certificazione sarà a totale carico della Società Sportiva che la richiede indebitamente, o dell'atleta nel caso la seconda richiesta non sia stata formulata dalla Società Sportiva ma falsificata dall'atleta stesso.

2. ISTANZA DI REVISIONE

L'atleta può presentare istanza di revisione quando:

- il progresso scientifico ha diversificato e reso meno severa la prognosi;
- la diagnosi di base che ha condotto alla non idoneità si è rilevata errata;
- la condizione/patologia che ha determinato la non idoneità è stata rimossa;
- l'atleta non è stato sufficientemente informato sui termini di presentazione del ricorso e ha lasciato decorrere i termini per la stessa (30 giorni).

L'istanza può essere presentata, debitamente avvalorata da documentazione clinica, al competente Servizio della ATS di residenza (o domicilio) dell'atleta.

A questo scopo, l'atleta compila l'apposito modulo con le proprie generalità, con particolare riguardo all'indicazione di un valido indirizzo PEC ad egli riconducibile.

Con riferimento alle modalità di presentazione del ricorso o dell'istanza di revisione, per tutto quanto non previsto nel presente documento, si fa espresso richiamo al Documento approvato con la richiamata DGR XII/1813 del 29/01/2024.

La Commissione valuta la documentazione presentata e, se necessario, può richiedere ulteriori accertamenti clinici che dovranno pervenire alla segreteria entro 60 giorni dalla data di ricevimento della raccomandata con cui gli stessi sono stati richiesti.

La richiesta degli accertamenti avanzata dalla CRA deve essere inoltrata, oltre che all'interessato, anche all'Ufficio della ATS competente per i ricorsi, tramite il quale, una volta effettuati, gli accertamenti vengono inoltrati alla Commissione.

I termini di conclusione del procedimento sono sospesi o interrotti ai sensi dell'art.6 della LR n.1/2012. In questo caso il giudizio è rinviato.

3. IL GIUDIZIO FINALE

Il giudizio finale è espresso in:

- a) positivo: in tal caso il certificato di non idoneità è annullato e l'atleta potrà sottoporsi ad una nuova visita;
- b) negativo quando viene confermata la non idoneità.

La Commissione comunicherà l'esito del ricorso tramite PEC:

- ✓ all'interessato
- ✓ alla Società Sportiva dell'atleta
- ✓ alla Federazione Sportiva o all'Ente Sportivo riconosciuto o DSA
- ✓ alla struttura che ha rilasciato il certificato di non idoneità
- ✓ alla ATS di residenza (o domicilio) dell'atleta

L'esito del ricorso, comprensivo di motivazione sarà trasmesso:

- ✓ all'interessato
- ✓ alla struttura che ha rilasciato il certificato di non idoneità (solo previo consenso dell'interessato).

La Commissione chiuderà d'ufficio, confermando la non idoneità, tutti i ricorsi per i quali sia stata chiesta ulteriore documentazione sanitaria e la stessa non sia pervenuta entro 6 mesi a partire dalla data dell'ultima comunicazione inviata all'atleta.

OMOGENEIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DI VIGILANZA

Lo scopo delle linee guida è di fornire un supporto agli operatori delle ATS nel processo di verifica sul mantenimento dei requisiti generali e specifici per l'attività di Medicina dello Sport, normato dalla L.R. 9/2000 e la DGR IX/4121 del 2012, oltre che dal DPR 14.01.1997 e dalla DGR n. 38133/1998 e smi.

L'obiettivo è quello di garantire:

- il rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi da parte delle Strutture sanitarie deputate al rilascio delle certificazioni secondo la normativa vigente;
- l'appropriatezza e la congruità delle prestazioni eseguite al fine del rilascio delle certificazioni.

Il certificato di idoneità sportiva agonistica non rappresenta solo un'attività medico-specialistica, ma consiste in una certificazione medico-legale che prevede precisi e formali adempimenti. La vigilanza e il monitoraggio di tali Strutture diventano pertanto uno strumento indispensabile per garantire la qualità e l'appropriatezza del servizio offerto e richiede la collaborazione di diversi dipartimenti delle Agenzie di Tutela della Salute.

PROCEDURA PER L'APERTURA DI UN AMBULATORIO AUTORIZZATO DI MEDICINA DELLO SPORT D.G.R n° IX/ 4121 del 03/10/2012

1. Compilazione dell'istanza sul portale regionale SIGAUSS
2. Presentazione all'Ufficio della ATS competente per territorio di:
 - a) SCIA (L.R. 33/2009);
 - b) istanza di abilitazione secondo il modello riportato in all. C della DGR n. IX/4121;
 - c) istanza di autorizzazione in base ai requisiti dell'all. A della DGR n. IX/4121 e i requisiti organizzativi e strutturali;
 - d) la planimetria dei locali in triplice copia;
 - e) autocertificazione di possesso dei titoli abilitanti (Laurea e Diploma di Specializzazione in Medicina dello Sport) completa di copia di documento d'identità valido del Direttore Sanitario;
 - f) copia documento d'identità del legale rappresentante dell'ente gestore;
 - g) autocertificazione casellario giudiziale (di assenza di condanne) per soddisfare i requisiti soggettivi e oggettivi di cui alla DGR 4121/2012.

I funzionari della ATS entro 60 giorni dal ricevimento della presentazione dell'istanza effettuano un sopralluogo per la verifica del possesso dei requisiti:

- in caso positivo viene predisposto l'Atto di abilitazione alla certificazione che viene trasmesso tramite PEC alla DG Welfare per la conclusione dell'istanza su SIGAUSS.

Alla ricezione della "presa d'atto regionale" vengono consegnati al Direttore Sanitario o suo delegato i certificati di idoneità e non idoneità con numero seriale;

- nel caso in cui risultino mancanti uno o più requisiti "sanabili" i termini vengono interrotti. In caso contrario verrà emesso un esito negativo.

PROCEDURA PER L'APERTURA DI UN AMBULATORIO ACCREDITATO DI MEDICINA DELLO SPORT D.G.R n° IX/ 4121 del 03/10/2012

1. Compilazione dell'istanza tramite portale regionale SIGAUSS
2. Presentazione alla ATS competente per territorio, via PEC, di:
 - report completo dell'istanza e dei requisiti organizzativi e strutturali-tecnologici, generati tramite il portale SIGAUSS, sottoscritto dal Legale Rappresentante dell'Ente, corredato da copia di documento di identità dello stesso in corso di validità
 - documenti di cui all'allegato 1 della DGR 3312/01
 - domanda per la concessione dell'abilitazione alla certificazione dell'idoneità alla pratica delle specialità sportive agonistiche, secondo il modello di cui all'allegato C della DGR n. IX/4121
3. La ATS entro 60 giorni dalla presentazione dell'istanza, a conclusione delle valutazioni istruttorie effettuate dai funzionari del Dipartimento PAAPSS sul possesso dei requisiti organizzativi e strutturali-tecnologici generali e specifici previsti dalla normativa, comprensive di sopralluogo presso la struttura:
 - in caso positivo, rilascia il parere tecnico riguardo il possesso dei requisiti applicabili per l'autorizzazione e accreditamento di un ambulatorio di medicina sportiva, per il successivo provvedimento di accreditamento di competenza regionale. L'avvio dell'attività è subordinato all'adozione del suddetto provvedimento di accreditamento;
 - in caso negativo, rilascia una nota di chiusura del procedimento con esito non favorevole.

PROCEDURA PER L'APERTURA DI UNO STUDIO PROFESSIONALE DI MEDICINA DELLO SPORT

1. Compilazione da parte del professionista dell'istanza sul portale regionale SIGAUSS, accedendo con il seguente link:

<https://accreditamenti.servizi.it> su rete internet, accessi CNS+PIN, SPID, CIE

2. Presentazione all'Ufficio della ATS competente per territorio di:

- copia dell'istanza di autorizzazione stampata da SIGAUSS;
- SCIA (L.R. 33/2009);
- allegato D della DGR n. IX 4121/2012 compilato e firmato;

- planimetria dei locali in triplice copia;
- la ricevuta del pagamento di pagamento diritti sanitari;
- autocertificazione di possesso dei titoli abilitanti (Laurea e Diploma di Specializzazione in Medicina dello Sport) completa di copia di documento d'identità valido del titolare;
- autocertificazione casellario giudiziale (di assenza di condanne) per soddisfare i requisiti soggettivi e oggettivi di cui alla DGR 4121/201.

Gli operatori sanitari della ATS entro 60 giorni dal ricevimento della presentazione dell'istanza effettuano un sopralluogo per la verifica del possesso dei requisiti:

- in caso positivo viene predisposto l'Atto di abilitazione alla certificazione che viene trasmesso tramite PEC alla DG Welfare per la conclusione dell'istanza su SIGAUSS. Alla ricezione della "presa d'atto regionale" vengono consegnati al professionista i certificati di idoneità e non idoneità con numero seriale;
- nel caso in cui risultino mancanti uno o più requisiti "sanabili" i termini vengono interrotti. In caso contrario verrà emesso un esito negativo.

Lo stesso professionista può richiedere più abilitazioni per più Studi: in questo caso tutti gli Studi devono essere in possesso dei requisiti di cui all'allegato B e gli orari di apertura dei diversi Studi non possono coincidere tra loro.

PROCEDURA PER LA VIGILANZA DELLE STRUTTURE

Per quanto riguarda gli Ambulatori accreditati con e senza contratto con il SSR la vigilanza è in capo Servizi del Dipartimento PAAPSS, per quanto riguarda le Strutture solo autorizzate in capo al DIPS con i Servizi di IPA, secondo Piano Controlli di ATS.

La vigilanza sulle Strutture riguarda:

A) VERIFICA DEI FLUSSI INFORMATIVI E APPROPRIATEZZA DELLE PRESTAZIONI-

La trasmissione dei flussi informativi è obbligatoria per tutte le Strutture di Medicina dello sport ai sensi della DGR n. IX 4121/2012;

1. Strutture accreditate a contratto due tipologie di flussi:
 - flusso clinico amministrativo ai fini della valorizzazione economica delle prestazioni rese (26 san, flusso ambulatoriale);
 - flusso clinico certificativo contenente i dati indispensabili per il controllo della certificazione agonistica (certificati).
2. Strutture accreditate non a contratto, ambulatori autorizzati e Studi professionali:
 - Solo il flusso clinico certificativo contenente i dati indispensabili per il controllo della certificazione agonistica.

L'attività di vigilanza può prevedere il controllo delle prestazioni erogate dalle strutture di medicina sportiva.

B) VERIFICA DEL MANTENIMENTO DEI REQUISITI DI AUTORIZZAZIONE/ACCREDITAMENTO

L'attività di vigilanza sulle Strutture può prevedere la verifica, mediante sopralluogo o documentale, sul mantenimento dei requisiti organizzativi e strutturali-tecnologici generali e dei requisiti specifici di cui all'Allegato A della DGR 4121/2012 (per gli ambulatori di medicina sportiva) e all'Allegato B (per gli Studi professionali di medicina sportiva).

Al termine del sopralluogo viene redatto un verbale in duplice copia, ognuna firmata dal titolare/rappresentante legale della Struttura e dagli operatori ATS incaricati della verifica, con le eventuali prescrizioni ed il termine entro il quale devono essere ottemperate; una copia viene consegnata al vigilato ed una trattenuta agli atti presso il competente ufficio della ATS.

L'accertamento della mancanza di un requisito autorizzativo e/o di accreditamento comporta l'adozione dei diversi provvedimenti previsti dall'art. 27 quinquies della L.R. l.r. 33/2009 t.v.

PROCEDURA IN CASO DI VISITA INAPPROPRIATA

Nel caso in cui dai controlli dei flussi informativi emerga che un atleta ha effettuato una visita dopo che è stato giudicato non idoneo o sospeso presso altra Struttura, si emette una comunicazione indirizzata:

1. all'interessato
2. alla Società Sportiva che ha emesso la richiesta di visita medico sportiva
3. alla Struttura dove è stata effettuata la 2° visita
4. per conoscenza alla struttura che ha emesso il primo certificato.

Nella suddetta comunicazione:

- si prescrive al medico che ha effettuato la 2° visita di notificare (tramite PEC o lettera raccomandata r/r) all'atleta, alla società sportiva e per conoscenza all'ATS, l'annullamento dei certificati emessi con richiesta di restituzione di entrambe le copie; una volta annullate, dovranno essere conservate nella scheda di valutazione medico sportiva a disposizione della commissione di controllo ATS;

- si informa l'atleta che, in caso di sospensione, deve obbligatoriamente rivolgersi alla Strutture che ha emesso tale giudizio, in caso di non idoneità può inoltrare ricorso/istanza di revisione alla CRA.

SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICO SPORTIVA

Con il superamento della acquisizione delle firme obbligatorie dell'utente e dei medici mediante firma digitale, si conferma l'utilizzo del modello attualmente in uso come previsto dal Decreto n. 8935 del 17/04/2001, e si confermano le modifiche già apportate alla richiesta della Società Sportiva e precisamente:

- aggiunta dell'indirizzo PEC della Società
- aggiunta dell'indirizzo PEC dell'atleta.

Qualora le strutture avessero in programma l'adozione di un software che superasse il formato cartaceo della scheda, si rammenta che è necessario che tutte le informazioni previste dal modello in uso (ex Decreto n. 8935 del 17/04/2001) siano rispettate anche dal gestionale e che comunque venga archiviata la documentazione cartacea indispensabile (richiesta della Società Sportiva, certificato precedente in caso di rinnovo, referti degli esami a cui viene sottoposto l'atleta in occasione della visita, verbale di invalidità civile per atleti con disabilità...).

Ogni ATS deve provvedere a inserire sul proprio sito istituzionale una pagina dedicata alla Medicina dello Sport con i seguenti argomenti:

Per gli atleti:

- elenco delle Strutture di Medicina Sportiva presenti nel territorio di competenza, distinte per tipologia;
- Modalità di accesso alle visite medico-sportive
- Modalità di presentazione delle istanze di ricorso/revisione avversi il giudizio di non idoneità

Per strutture di medicina sportiva:

- Iter procedurale per:
 - a. autorizzazione e/o accreditamento di ambulatori di Medicina Sportiva;
 - b. autorizzazione di studi professionali di Medicina dello Sport;
- abilitazione alla certificazione.



Regione Lombardia
LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N. XII/ 5427

SEDUTA DEL 01/12/2025

Presidente **ATTILIO FONTANA**

Assessori regionali **MARCO ALPARONE** *Vicepresidente* **ROMANO MARIA LA RUSSA**
ALESSANDRO BEDUSCHI **ELENA LUCCHINI**
GUIDO BERTOLASO **FRANCO LUCENTE**
FRANCESCA CARUSO **GIORGIO MAIONE**
GIANLUCA COMAZZI **DEBORA MASSARI**
ALESSANDRO FERMI **MASSIMO SERTORI**
PAOLO FRANCO **CLAUDIA MARIA TERZI**
GUIDO GUIDESI **SIMONA TIRONI**

Con l'assistenza del Segretario Riccardo Perini
Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

APPROVAZIONE DEGLI INDIRIZZI OPERATIVI IN TEMA DI MEDICINA DELLO SPORT

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Mario Giovanni Melazzini

Il Dirigente Danilo Cereda

E

ATS DELLA MONTAGNA
Agenzia di Tutela della Salute della Montagna

COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE

Protocollo N.0063560/2025 del 04/12/2025

Firmatario: RICCARDO PERINI



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- gli articoli 2 e 32 della Costituzione;
- il DM 18 febbraio 1982 *"Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica."*;
- il DM 4 marzo 1993 *"Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate"* e s.m.i.;
- il DM 13 marzo 1995 *"Norme sulla tutela sanitaria degli sportivi professionisti"*;
- il DM 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 DPCM del 12 gennaio 2017 recante *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;
- il *"Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025"*, adottato il 6 agosto con Intesa in Conferenza Stato-Regioni (Rep. 127/CSR);

VISTE:

- la L.R. n. 66 del 30 novembre 1981 *"Norme per la promozione dell'educazione sanitaria motoria e sportiva e per la tutela sanitaria delle attività sportive"* e successive modifiche e integrazioni;
- la L.R. n. 9 del 21 febbraio 2000, *"Norme per la promozione dell'educazione sanitaria motoria e sportiva e per la tutela sanitaria delle attività sportive"*, con particolare riferimento all'art. 4 comma 4;
- la L.R. n. 33 del 30 Dicembre 2009: *"Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità"* e successive modifiche e integrazioni;

RICHIAMATE:

- la Circolare n. 28 del 21/10/96 *"28SAN"*, relativa al flusso informativo per la rilevazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;
- la DGR n. VII/17502 del 17/05/2004 recante *"Linee guida regionali per il funzionamento dei Servizi di Medicina dello Sport delle Aziende Sanitarie Locali"*;
- la DGR n. IX 4121 del 03/10/2012 recante *"Ulteriori determinazioni in merito ai percorsi procedurali per la dichiarazione di inizio attività, l'accreditamento e l'abilitazione alla certificazione dell'idoneità a praticare attività agonistica, delle strutture ambulatoriali pubbliche e private e degli studi professionali eroganti attività di medicina dello sport"*;
- la DCR 15 febbraio 2022, n. XI/2395 recante *"Piano regionale di prevenzione 2021-2025, ai sensi delle intese Stato - Regioni del 6 agosto 2020 e del 5 maggio 2021"*;
- la DCR 20 giugno 2023, n. XII/42 recante *"Programma Regionale di Sviluppo Sostenibile della XII Legislatura"*;
- la DGR n. XII/1813 del 29/01/2024 recante *"Approvazione del regolamento di funzionamento della Commissione Regionale d'Appello per la revisione dei"*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

certificati di non idoneità alla pratica di attività sportive agonistiche istituita ai sensi dell'art. 10 della L.R. n. 66/81”;

- la DGR n. XII/3029 del 16/09/2024 recante “Modalità organizzative per l'ottenimento dell'idoneità psico-fisica per guide alpine – maestri di alpinismo, Aspiranti guide alpine ed accompagnatori di media montagna, di cui alla Legge n. 6/1989”;
- la DGR n. XII/3720 del 30/12/2024 recante “Determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione del SSR per l'anno 2025”;

CONSIDERATO che:

- la formalizzazione degli Indirizzi Operativi in tema di Medicina dello Sport garantisce l'uniformità dell'applicazione delle prestazioni sanitarie sportive su tutto il territorio regionale, riducendo il rischio di disparità;
- gli indirizzi operativi consentono di definire standard clinico-organizzativi e protocolli diagnostico-terapeutici basati sulle evidenze scientifiche, mantenendo vivo l'obiettivo di garantire un livello di qualità delle prestazioni coerente con i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), prevenendo sia l'*under-* che l'*over-treatment*;
- gli indirizzi operativi costituiscono parametro di riferimento per l'istruttoria di pratiche, rafforzando in tal modo la trasparenza dell'azione amministrativa e la responsabilità degli organi regionali;

DATO ATTO che:

- in data 18/09/2025 si è svolto un incontro cui hanno preso parte: i rappresentanti esperti in Medicina dello Sport afferenti alle ATS lombarde, i rappresentanti della Federazione Medico Sportiva Italiana, del CONI - Comitato Regionale Lombardia, del Comitato Italiano Paralimpico e del CSI - Centro Sportivo italiano;
- nel corso del suddetto incontro è stato condiviso il documento “INDIRIZZI OPERATIVI IN TEMA DI MEDICINA DELLO SPORT”, allegato parte integrante e sostanziale del presente atto (AL01);

RITENUTO quindi di approvare il documento “INDIRIZZI OPERATIVI IN TEMA DI MEDICINA DELLO SPORT”, allegato parte integrante e sostanziale del presente atto (AL01);

RITENUTO che le ATS assicurino la massima diffusione del citato documento presso le strutture sanitarie pubbliche e private della Lombardia, sedi di attività concernenti i servizi di medicina dello sport, afferenti al proprio territorio di competenza;

RITENUTO di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL e sul Portale istituzionale di Regione Lombardia;

DATO ATTO che per l'attuazione del presente provvedimento non sono previsti oneri a carico del bilancio regionale;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

VAGLIATE e fatte proprie le predette considerazioni;

A VOTI UNANIMI espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il documento "Indirizzi Operativi in tema di Medicina dello Sport", allegato parte integrante e sostanziale del presente atto (AL01);
2. di prevedere che le ATS assicurino la massima diffusione del documento di cui al punto 1, presso le strutture sanitarie pubbliche e private della Lombardia, sedi di attività concernenti i servizi di medicina dello sport, afferenti al proprio territorio di competenza;
3. di dare atto che per l'attuazione del presente provvedimento non sono previsti oneri a carico del bilancio regionale;
4. di dare atto che il presente provvedimento non è soggetto agli obblighi di pubblicazione ai sensi degli artt. 23, 26 e 27 del D. Lgs. 33/2013;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURL e sul Portale istituzionale di Regione Lombardia.

IL SEGRETARIO
RICCARDO PERINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

**POSTA CERTIFICATA: TRASMISSIONE DELLA DGR XII/5427 DEL
01/12/2025 - APPROVAZIONE INDIRIZZI OPERATIVI IN TEMA DI
MEDICINA DELLO SPORT**

Mittente: welfare@pec.regione.lombardia.it
Destinatari: protocollo@pec.ats-montagna.it
Inviato il: 04/12/2025 09.32.21
Posizione: protocollo@pec.ats-montagna.it/Posta in ingresso

REGIONE LOMBARDIA - GIUNTA

WELFARE

Nostri riferimenti interni:

Protocollo numero G1.2025.0047949 del 04/12/2025 09:24

Firmato digitalmente da DANILLO CEREDA

Elenco allegati:

RL_RLAOOG1_2025_11322.pdf
AL01.pdf

DGR XII 5427 del 01 12 2025.pdf

=== LISTA DEGLI ALLEGATI ===

Segnatura.xml ()

AL01.pdf ()

RL_RLAOOG1_2025_11322.pdf ()

DGR XII 5427 del 01 12 2025.pdf ()