

Legge regionale 3 agosto 1982, n. 25 (BUR n. 34/1982)

PROMOZIONE DELL'EDUCAZIONE E TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE.

Art. 1 - (Finalità e obiettivi).

La Regione, promuove, nell'ambito della programmazione sanitaria e con riferimento agli [articoli 1, 2 e 3](#) della legge regionale 18 agosto 1977, n. 48, l'educazione sanitaria motoria e sportiva quale strumento di idoneo sviluppo psico-fisico, di miglioramento dello stato di salute, di prevenzione di situazioni patologiche, di correzione di anomalie fisiche, di riabilitazione funzionale e assicura l'igiene e la tutela sanitaria delle attività sportive.

Le prestazioni effettuate ai sensi e per gli effetti della presente legge sono gratuite per tutti i cittadini residenti nel Veneto che intendono praticare o praticano attività motorie e sportive non retribuite.

Art. 2 - (Competenze delle UUSLL) (1)

Le unità sanitarie locali, nell'esercizio delle competenze loro attribuite dalla legge 23 dicembre 1978, n. 833 e nell'ambito della programmazione sanitaria regionale, operano per il perseguimento delle finalità di cui al precedente articolo 1 ai vari livelli formativo-ricreativi e agonistici assicurando in particolare:

- 1) gli interventi di educazione sanitaria diretti a favorire e diffondere l'attività sportiva e motoria della popolazione come mezzo indispensabile di promozione, mantenimento e recupero della salute psico-fisica;
- 2) la visita e la certificazione di idoneità generica alle attività fisico - motorie, comunque attuate, svolte in ambito scolastico;
- 3) la visita e certificazione di idoneità generica per i soggetti che, indipendentemente dall'età, praticano o intendono praticare, in forma organizzata attività a carattere motorio formativo o attività fisico - ricreative per cui sono da accertare lo stato di salute individuale e l'assenza di controindicazioni allo svolgimento di tale attività; nonchè per i tecnici sportivi e gli ufficiali di gara;
- 4) la visita e la certificazione di idoneità generica per i soggetti che, indipendentemente dall'età, praticano attività sportiva in forma dilettantistica o nell'ambito di enti di promozione sportiva;
- 5) l'effettuazione di visite cliniche e altre specifiche indagini, per coloro che praticano o intendono praticare un'attività sportivo-agonistica, semiprofessionistica e professionistica, per cui sia necessario accertare l'idoneità specifica, ivi compresi i partecipanti ai giochi della gioventù per accedere alle fasi

nazionali;

6) lo svolgimento di attività didattiche e di ricerca medico-sportiva, per l'aggiornamento professionale degli operatori dipendenti e non, secondo le direttive della Giunta regionale;

7) la vigilanza igienico-sanitaria degli impianti sportivi.

In via transitoria e in attesa di norme nazionali, i controlli anti-doping vengono effettuati dalla Fmsi secondo le modalità fissate dalle singole federazioni del Coni.

In collaborazione con gli enti locali, le unità sanitarie locali, fatte salve le competenze degli organi collegiali della scuola, favoriscono l'utilizzo, al di fuori dell'orario di servizio scolastico, delle palestre, impianti e attrezzature sportive a uso scolastico, da parte dell'associazionismo sportivo.

Art. 3 - (Organizzazione del servizio di medicina sportiva).

Per adempiere alle finalità della presente legge, le unità sanitarie locali costituiscono appositi servizi di medicina dello sport, avvalendosi:

- di medici convenzionati, nei limiti delle convenzioni uniche;
- di medici specialisti in medicina dello sport;
- di medici in possesso dell'attestato di cui all'articolo 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099;
- di medici convenzionati addetti alle attività di medicina scolastica nel settore per la tutela dell'età infantile;
- di medici specialisti in altre discipline, per i necessari accertamenti nell'ambito delle relative specialità.

La programmazione, il coordinamento, le attività di verifica sono espletate dai settori per l'età adulta e materna infantile che operano congiuntamente, avvalendosi del presidio poliambulatoriale che organizza al proprio interno le attività specialistiche.

In relazione alle necessità esistenti, le unità sanitarie locali possono anche avvalersi della collaborazione dei centri di medicina dello sport della Fmsi del Coni con i quali abbiano sottoscritto apposita convenzione secondo uno schema tipo approvato dalla Giunta regionale.

Art. 4 - (Idoneità generica)

La certificazione di idoneità all'espletamento delle attività di cui ai punti 2), 3) e 4) dell'art. 2 della presente legge è rilasciata dai medici di base nell'ambito del rapporto convenzionale di cui all'accordo nazionale unico per la medicina generica e pediatrica o dai medici dipendenti.

Il medico può richiedere indagini specialistiche o esami complementari ritenuti indispensabili. Essi saranno effettuati presso le strutture delle unità sanitarie locali ed eventualmente presso i convenzionati, secondo la normativa di cui alla convenzione nazionale unica per la specialistica esterna.

Ai soggetti riconosciuti idonei, e in attesa di normative statali specifiche per l'espletamento di attività sportive non agonistiche, viene rilasciato un certificato di idoneità predisposto in triplice copia, conforme agli schemi approvati con decreto del Presidente della Giunta regionale, la cui validità è di durata annuale.

Una copia è consegnata all'interessato, la seconda copia è inviata all'usl competente per territorio, una copia, unitamente alla documentazione sanitaria relativa agli eventuali accertamenti specialistici effettuati, deve essere conservata presso la struttura sanitaria che l'ha rilasciata e tenuta a disposizione delle strutture pubbliche che ne facciano legittima richiesta.

Art. 5 - (Idoneità specifica) (2)

La certificazione dell'idoneità per le attività sportive agonistiche, di cui al punto 5) dell'art. 2 della presente legge, sono rilasciate da sanitari che siano in possesso della specializzazione in medicina dello sport o dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099 in conformità delle norme stabilite, dal decreto del Ministero della sanità del 18 febbraio: « Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica ».

1 bis. La certificazione di idoneità per le attività sportive agonistiche rilasciata da strutture private deve essere redatta in duplice copia:

- a) una copia per l'interessato;
- b) una copia per l'Azienda ULSS di appartenenza dell'interessato.

1 ter. Il medico che ha effettuato la certificazione provvede all'invio di copia della medesima all'Azienda ULSS di appartenenza dell'interessato.

1 quater. Il giudizio di idoneità deve essere annotato dal medico che ha effettuato la certificazione sulla scheda di valutazione medico sportiva relativa agli accertamenti eseguiti. Tale scheda deve essere conservata per cinque anni.

1 quinquies. La presentazione da parte dell'atleta del certificato di idoneità è condizione per la partecipazione all'attività agonistica.

1 sexies. I medici che effettuano le certificazioni agonistiche hanno l'obbligo di inviare semestralmente alle Aziende ULSS di residenza degli atleti un elenco delle visite effettuate per l'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica, comprensivo dei nominativi dei soggetti visitati, della relativa disciplina sportiva per cui la certificazione è stata rilasciata, la data e l'esito.

Art. 6 - (Non idoneità generica alle attività sportive)

Ai soggetti non riconosciuti idonei all'espletamento di attività sportive non agonistiche viene rilasciato un certificato di non idoneità, in cinque copie, conforme allo schema approvato con decreto del Presidente della Giunta regionale, e ciò in via

provvisoria, sino all'emanazione del decreto del Ministero per la sanità e dei protocolli relativi di cui all'art. 23 del dpr 13 agosto 1981 sulla convenzione unica.

La prima copia è inviata alla Fmsi del Coni, la seconda alla società o gruppo sportivo di appartenenza del soggetto, le rimanenti tre hanno le stesse destinazioni indicate nell'ultimo comma dell'art. 4.

L'interessato, entro trenta giorni, può chiedere di essere sottoposto a visita da un medico specialista in medicina dello sport o in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099 e può farsi assistere da un medico di fiducia.

Il risultato della visita specialistica è, a cura del medico, comunicato agli stessi destinatari indicati nell'ultimo comma del precedente articolo 4.

Art. 7 - (Modalità delle visite per attività agonistiche)

Le modalità delle visite e dei controlli relativi alle attività sportive agonistiche ai sensi e per i fini della presente legge, nonché la loro periodicità sono quelli fissati dal decreto del Ministero della sanità del 18 febbraio 1982 e successive modificazioni.

I controlli anti-doping continueranno a essere effettuati ai sensi dell'art. 61, ultimo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, secondo quanto disposto dai regolamenti delle singole federazioni sportive nazionali riconosciute dal Coni.

Art. 8 - (Ricorso avverso l'accertamento sanitario)

Gli interessati, contro l'accertamento sanitario di cui all'art. 5 precedente, possono ricorrere, nel termine di 30 giorni, alla commissione regionale di cui al successivo articolo 10 che, acquisita la documentazione sanitaria, decide definitivamente, previa eventuale integrazione degli accertamenti.

Art. 9 - (Accertamenti su atleti partecipanti a competizioni sportive, competenza)

Le funzioni di cui all'art. 5 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, sono svolte dai medici, indicati nel precedente art. 3, dipendenti o convenzionati, specialisti in medicina dello sport o in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, addetti alle attività sportive dell'USL competente per territorio ove ha luogo la manifestazione sportiva.

Art. 10 - (Commissione regionale)

La commissione regionale indicata dall'articolo 6 del decreto del Ministero della sanità 18 febbraio 1982 (norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica) è nominata con delibera della Giunta regionale; dura in carica tre anni; i suoi componenti possono essere riconfermati; ha sede presso il Dipartimento per la sanità della

Regione del Veneto, può riunirsi presso le unità sanitarie locali.
Un funzionario della Regione assolve i compiti di segretario.
Con la stessa deliberazione la Giunta regionale può designare i componenti supplenti che parteciperanno alle sedute della commissione in caso di assenza o impedimento del titolare.
La commissione può chiedere alle strutture sanitarie pubbliche l'esecuzione di accertamenti strumentali e/ o specialistici occorrenti, e/ o avvalersi, in relazione ai singoli casi da esaminare, della partecipazione di sanitari in possesso della specializzazione inerente al caso specifico.

Art. 11 - (Adempimenti degli enti sportivi)

Le società e le associazioni sportive sono tenute a subordinare il tesseramento di chi svolge o intende svolgere attività sportive agonistiche e la partecipazione delle attività medesime agli accertamenti e alla certificazione di idoneità previsti dalla presente legge, conservando ai propri atti la relativa documentazione.

Art. 12 - (Commissione regionale tecnico - consultiva)

Nel quadro delle finalità della presente legge è istituita una commissione regionale tecnico - consultiva per l'educazione sanitaria motoria e sportiva e per la tutela della salute nelle attività sportive.

La commissione è nominata con deliberazione della Giunta regionale, ha sede presso il Dipartimento per la sanità, ed è così composta:

- l'assessore regionale alla sanità o un suo delegato che la presiede;
- da tre rappresentanti delle unità sanitarie locali, designati dall'Anci regionale, sez. sanità;
- da un medico specializzato in medicina dello sport, o in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 26 ottobre 1971, n. 1099, designati dalla federazione dei medici sportivi;
- dal delegato regionale del Coni;
- da tre rappresentanti designati dal Consiglio regionale del Coni di cui almeno uno in possesso della laurea in medicina e chirurgia;
- da tre rappresentanti designati dagli enti più significativi di promozione sportiva di carattere regionale operanti nel Veneto;
- dal rappresentante della sovrintendenza scolastica regionale;
- da due esperti designati dall'Isef di Bologna.

Un funzionario della Regione svolge i compiti di segretario.

Art. 13 - (Centro regionale di medicina dello sport)

La Giunta regionale assume iniziative per la costituzione di un centro regionale di medicina dello sport, per l'educazione sanitaria alle attività sportive, per la ricerca e coordinamento in ordine alla tutela sanitaria delle attività sportive, per l'espletamento di indagini diagnostiche e/ o strumentali di particolare complessità.

Si applicano in materia le disposizioni di cui all'[art. 7](#) della legge regionale 30 maggio 1975, n. 57 in quanto compatibili.

La commissione di cui all'art. 12 opera in diretta connessione con il centro di cui al primo comma.

Art. 14 - (Compensi)

Ai componenti le commissioni regionali di cui ai precedenti articoli 10 e 12, nonchè agli specialisti che partecipino ai lavori della commissione di cui all'art. 10, compete il trattamento economico stabilito dall'art. 5 della legge regionale 3 agosto 1978, n. 40 e successive modifiche. ⁽³⁾

Art. 15 - (Disposizioni finanziarie)

Alla copertura finanziaria delle spese necessarie per l'attuazione della presente legge si provvede con la quota annua del fondo sanitario assegnato alla Regione, ai sensi dell'art. 51 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, nonchè con eventuali fondi integrativi, annualmente messi a disposizione, nell'ambito di interventi diretti alla tutela sanitaria dell'attività sportiva e determinati con la legge di bilancio dei relativi esercizi.

- 1 () L'art. 5, comma secondo, della legge regionale 15 dicembre 1982, n. 55, ha disposto che dalla sua entrata in vigore (dal 17 dicembre 1982), la unità sanitaria locale (USL) assume la denominazione di unità locale socio sanitaria (ULSS).
- 2 () Articolo modificato da comma 1 art. 59 legge regionale 20 aprile 2018, n. 15 che ha sostituito il secondo comma con i commi 1 bis, 1 ter, 1 quater, 1 quinquies e 1 sexies.
- 3 () La legge regionale 3 agosto 1978, n. 40 è stata abrogata dall'art. 189 della legge regionale 10 giugno 1991, n. 12 che ha ridisciplinato la materia nel Titolo VIII; sul punto vedi in particolare l'art. 187.