

La tutela sanitaria alla luce del decreto Balduzzi e della recente nota esplicativa: la certificazione medica e l'obbligo dei defibrillatori

Avv. Barbara Agostinis

Docente di diritto dello sport Università di Urbino "Carlo Bo"

b.agostinis@libero.it

Il Resto del Carlino Ancona, 11 dicembre 2015

- Osimo (AN)- **Doppio arresto cardiaco** mentre gioca a calcetto, malore per un uomo al **circolo del tennis di via ...**, a Osimo. L'uomo è stato trasportato d'urgenza a Torrette.
- **L'uomo si è accasciato** proprio mentre stava giocando con gli amici, durante una **partita di calcetto amatoriale**. Sul posto il 118: le ambulanze hanno **portato l'uomo a Torrette**.

“Idoneità sportiva: serve più rigore contro le morti cardiache improvvise. Le vittime sono soprattutto «amatori» (oltre il 70%). Altissima l’elusione dei controlli tra quanti svolgono attività agonistica”.

Quasi mille sportivi in nove anni = vittime di morte improvvisa, nessuno ha avuto un’assistenza adeguata (nessuno defibrillato entro dieci minuti)

La prevenzione dagli anni anni '80 ha ridotto di quasi il 90% le morti improvvise

Da Il corriere della sera 4/12/2015

Quali strategie allora mettere in atto per migliorare la possibilità di intercettare soggetti a rischio?

«Sicuramente un rigoroso accertamento dell'idoneità attraverso la visita medica - risponde il medico - e la lotta all'elusione che è altissima: molte persone sono tesserate, svolgono attività agonistica non avendo l'adeguata certificazione».

senza tralasciare la prevenzione secondaria: diffusione della cultura dell'emergenza; sensibilizzazione; addestramento alla rianimazione cardiopolmonare e alla defibrillazione; dotazione di defibrillatori. Insomma, tutto quanto contenuto nella legge Balduzzi.

I defibrillatori

1) Legge 3 aprile 2001 n. 120 (solo art. 1)

L'uso del defibrillatore semiautomatico in sede extraospedaliera è consentito anche al personale sanitario non medico, nonché al personale non sanitario (laico) che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare.

Autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori semiautomatici

Le regioni disciplinano il rilascio da parte delle A.S.L. e delle aziende ospedaliere dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori da parte del personale di cui al comma 1, nell'ambito del sistema di emergenza 118 competente per territorio o, laddove non ancora attivato, sotto la responsabilità dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera di competenza, sulla base dei criteri indicati dalle linee guida adottate dal Ministro della sanità con proprio decreto, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

Decreto Legge n° 273 del 30 dicembre 2005 stabilisce:

- **all'art. 1 della Legge 3 aprile 2001, n° 120, è aggiunto, in fine, il seguente comma:**
- **“ 2-bis. La formazione dei soggetti di cui al comma 1 può essere svolta anche dalle organizzazioni medico-scientifiche senza scopo di lucro nonché dagli enti operanti nel settore dell'emergenza sanitaria che abbiano un rilievo nazionale e che dispongano di una rete di formazione.”**

accordo Stato-Regioni del 27 febbraio 2003

«Linee guida per il rilascio
dell'autorizzazione all'utilizzo
extraospedaliero dei defibrillatori
semiautomatici»

Schema di accordo Stato – Regioni sul documento
“indirizzi per il riconoscimento dei soggetti abilitati
all'erogazione di corsi di formazione per il rilascio
dell'autorizzazione all'impiego del DAE ai sensi del DM
18 marzo 2011”

30 luglio 2015

Decreto interministeriale 18 marzo 2011

Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni

Promuove la **realizzazione di programmi regionali** per la diffusione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici esterni (DAE), indicando i criteri per l'individuazione dei luoghi, degli eventi, delle strutture e dei mezzi di trasporto dove deve essere garantita la disponibilità dei defibrillatori semiautomatici esterni, nonché le modalità della formazione degli operatori addetti.

Le regioni provvedono a disciplinare:

- L'erogazione dei corsi di formazione e di addestramento in Basic life support – defibrillation (BLSD) per i soccorritori non medici,
- La definizione dei programmi di formazione, l'aggiornamento, la verifica e le modalità di accertamento

D. G. R. 25/07/2011 n. 1087 in attuazione del Decreto 18/03/2011

“La morte cardiaca improvvisa colpisce ogni anno 1/1000 abitanti. L’arresto cardiaco è causato in circa l’80% dei casi da aritmie cardiache che possono essere interrotte dalla fibrillazione elettrica La precocità della defibrillazione aumentano di circa il 30% la sopravvivenza ... **l’intervento è più precoce se è attivo un sistema PAD (public access defibrillation)**”, ovvero defibrillazione precoce attuata da personale non sanitario addestrato presente sul posto, che interviene prima dell’equipaggio dell’emergenza sanitaria”.

Sistema PAD è coordinato e integrato con il sistema del 118

Serie di dati per provincia (n. di dae e di personale formato, n. di arresti cardiaci rilevati)

individuati i punti privilegiati di ubicazione dei defibrillatori:

- **punti fissi:** Scuole o Università (soprattutto per motivi culturali ed educativi oltre che per numerosità di frequentatori e per attività sportive che spesso vi si praticano), Porti e Stazioni Ferroviarie, Uffici ad elevato afflusso di operatori e utenti.
- **punti mobili:** medici della continuità assistenziale (in particolare nelle località remote della regione), operatori del 118 che abitano in località difficilmente raggiungibili dai mezzi di soccorso sanitario, mezzi dei corpi civili e militari dello stato (Polizia, Carabinieri, Guardia di Finanza, Corpo Forestale, ecc).

Sono quindi stati individuati come sedi **ulteriori di progetti di defibrillazione precoce:** luoghi di aggregazione cittadina e di grande frequentazione o ad alto afflusso turistico; aree con particolare afflusso di pubblico; aree con particolari specificità come luoghi isolati e zone disagiate (montagna); poliambulatori, ambulatori dei medici di medicina generale; luoghi in cui si pratica attività ricreativa ludica, sportiva agonistica e non agonistica anche a livello dilettantistico: auditorium, cinema, teatri, parchi divertimento, disco-teche, sale gioco e strutture ricreative, stadi, centri sportivi; luoghi dove vi è presenza di elevati flussi di persone o attività a rischio: grandi e piccoli scali per mezzi di trasporto aerei, ferroviari e marittimi, strutture industriali; luoghi che richiamano un'alta affluenza di persone e sono caratterizzati da picchi notevoli di frequentazione: centri commerciali, ipermercati, grandi magazzini, alberghi, ristoranti, stabilimenti balneari e stazioni sciistiche; strutture sede di istituti penitenziari, istituti penali per i minori, centri di permanenza temporanea e assistenza; strutture di Enti pubblici uffici; postazioni estemporanee per manifestazioni o eventi artistici, sportivi, civili, religiosi e farmacie.

Diffusione capillare e strategica

In grado di favorire la defibrillazione **entro quattro/cinque minuti dall'arresto cardiaco**, se necessario prima dell'intervento dei mezzi di soccorso sanitari

..... Collocazione in luoghi di aggregazione cittadina e di grande frequentazione o ad alto afflusso turistico, **in strutture dove si registra un grande afflusso di pubblico** e, in genere, ove sia più attesa l'incidenza di arresti cardiaci, tenendo conto comunque della distanza dalle sedi del sistema di emergenza.

Sulla base dell'afflusso ... opportunità di dotare di defibrillatori
in queste aree

- Luoghi in cui si pratica attività sanitaria e socio sanitaria;
- Con grande afflusso di persone..scali ferroviari, aeroporti
- luoghi in cui si pratica attività ricreativa ludica, sportiva agonistica e non agonistica anche a livello dilettantistico

Decreto Balduzzi 24/04/2013:

- ... E' un dato consolidato che l'attività fisica regolare sia 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.**

“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. Si è dimostrato che in caso di arresto cardiaco improvviso un intervento di primo soccorso tempestivo ed adeguato, contribuisce, in modo statisticamente significativo a salvare fino al 30% in più delle persone colpite.

In particolare, è dimostrato che la maggior determinante per la sopravvivenza è rappresentata dal massaggio cardiaco applicato il prima possibile anche da parte di personale non sanitario.

+

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”.

Asd SSD (legge 289/2002) e società professionistiche (legge 91/1981)

Devono dotarsi di defibrillatori semiautomatici nel rispetto delle modalità indicate dalle linee guida riportate nell'allegato E del presente decreto. ...

Esonerate le 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 ...**

società professionistiche = entro 6 mesi

società dilettantistiche = entro 30 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto.

Ai sensi del decreto Balduzzi=
Dotazione e manutenzione
a chi spetta?



**L'onere della dotazione e della sua manutenzione
spetta alle società**

Le società che operano in uno stesso impianto sportivo, ivi compresi quelli scolastici, possono associarsi per l'attuazione delle prescrizioni

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.

Accordarsi con ASL o privati per la manutenzione

Le società che utilizzano permanentemente o temporaneamente un impianto

Devono tuttavia assicurarsi

Della presenza e del regolare
funzionamento del dispositivo

Negli 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.

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 modalita' ritengano utile (video, incontri, riunioni).

(Balduzzi)

E ancora

- 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.

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, per rendere più efficace ed efficiente il suo utilizzo o addirittura disponibile la sua localizzazione mediante mappe interattive



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

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.

mantenuti in condizioni di operatività; la batteria deve possedere carica sufficiente a garantirne il funzionamento; le piastre adesive devono essere sostituite alla scadenza.

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", essere ben visibile e posizionato all'ingresso.

Per i DAE posizionati in modo fisso in luoghi aperti al pubblico

e' 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. (Balduzzi)

Formazione (mira a consentire un utilizzo sicuro del DAE):

Almeno una persona durante le gare e gli allenamenti
(allenamenti = significato)

- individuare i soggetti che sono più indicati in base alla presenza, disponibilità e attitudine;
- numero dipende dal luogo in cui è il DAE e dal tipo di organizzazione → per ogni DAE deve essere formato n. sufficiente di persone (D. Balduzzi)
- Retraining ogni due anni



NB: Un referente per controllare regolarmente l'operatività

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.

inoltre:

- 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.

13/11/2015

La FMSI ha progettato:

- Il corso di PRIMO SOCCORSO SPORTIVO per operatori sportivi non medici (in linea con la normativa di riferimento)

(rischio specifico per ogni disciplina)

12 ore (teoria e pratica)

uso manichino e DAE per simulare rianimazione cardiopolmonare

+

tecniche di immobilizzazione e trasporto corretto

Circolare Ministero salute 16/5/2014

fornisce indirizzi in merito ai corsi di formazione finalizzati al rilascio di un attestato di autorizzazione all'impiego del DAE a personale non sanitario (c. d. laico), al fine di perseguire un modello unico, senza rigidità strutturali che possano comportare ostacoli al processo di diffusione della cultura e dell'utilizzo dei DAE.

premessa

- Dal 2011 criticità relative a disomogeneità fra le varie Regioni per corsi di formazione e accreditamento dei soggetti formatori
- Post Balduzzi sicuramente il numero delle persone da formare e sottoporre a re-training aumenta....

Indicazioni per formazione del personale laico

- 1) riconoscimento dei soggetti erogatori dei corsi di formazione

Solo se requisiti minimi

Disponibilità di:

- un direttore scientifico, medico, della struttura formativa, responsabile della rispondenza dei corsi ai criteri previsti;
- almeno cinque (5) istruttori certificati;
- una struttura organizzativa per le funzioni di segreteria e di registrazione dell'attività;
- materiale didattico (computer, videoproiettore, manichini, simulatori DAE);
- manuale didattico che segua le ultime raccomandazioni International Liason Committee On Resuscitation (ILCOR).

Soggetti titolati all'erogazione dei corsi

- Solo se iscritti/accreditati dalle Regioni;
- Inseriti nell'elenco dei soggetti autorizzati

Accordo stato regioni 30 luglio 2015

- Riconoscimento e/o accreditamento dei soggetti/enti erogatori  le regioni possono accreditare i soggetti in possesso di determinati requisiti. Disponibilità di:
 - Cinque istruttori certificati + un medico (direttore scientifico);
 - Una struttura organizzativa (segreteria e registrazione organizzativa);
 - Materiale didattico (manichini, simulatori, pc)

Il riconoscimento/accreditamento da parte delle regioni

Deve prevedere che:

I soggetti/enti che lo richiedono si devono impegnare a rispettare il programma del corso;

Utilizzare adeguati spazi e materiali per la didattica;

Adempimenti dell'organizzatore del corso

- Il soggetto/ente, organizzatore del corso, deve trasmettere i dati relativi ai corsi organizzati sul territorio regionale,
- Al termine del corso l'organizzatore deve trasmettere alla stessa struttura i nominativi dei partecipanti che hanno superato la prova di valutazione pratica e che risultano, pertanto, in possesso dei requisiti per l'autorizzazione all'impiego del DAE.

Autorizzazione all'uso del DAE

- L'autorizzazione all'utilizzo del DAE è nominativa e viene rilasciata a coloro che al termine del corso di formazione hanno dimostrato di aver acquisito la competenza per l'effettuazione delle manovre di BLS-D.
- **Presso le strutture del sistema 118 identificate dalla Regione è mantenuto un registro dei nominativi delle persone in possesso dell'autorizzazione all'impiego del DAE.**

Validità e durata dell'autorizzazione all'uso del DAE

- L'autorizzazione all'utilizzo del DAE **ha validità su tutto il territorio nazionale.**
- **Ferma restando l'esigenza di pianificare un retraining periodico delle manovre di RCP, l'autorizzazione all'uso del DAE** rilasciata a **personale non sanitario,** intesa come atto che legittima il soggetto ad impiegare il defibrillatore ai sensi della Legge 3 aprile 2001, n.120, **ha durata illimitata.**

DGR Marche 23/10/2012 n. 1493

- I proprietari di dae (extraospedalieri) devono comunicare alla centrale 118 competente per territorio:
- Modello, marca, anno di acquisizione e numero di serie del defibrillatore;
- Localizzazione abituale dell'apparecchio;
- Nome, cognome e recapito del responsabile;
- Eventi di arresto cardiaco trattati con DAE;
- Soggetti autorizzati alla defibrillazione per ogni corso effettuato

Responsabilità

- Attività di soccorso = obbligo solo per il personale sanitario, non per quello “laico” → chi somministra lo shock elettrico non è responsabile della corretta esecuzione della somministrazione (data dall'apparecchio), ma solo dell'esecuzione della manovra in condizioni di sicurezza anche per i presenti (DM 2011);
- Società = responsabile della presenza e del regolare funzionamento del dispositivo

la mera inosservanza delle prescrizioni in
materia di DAE
non sembra essere stata sanzionata



- Ma solo le conseguenze lesive  morte/lesioni
resp. penale (*ex art. 40 c.p.*) o civile

Del Presidente società se mancanza di defibrillatore,
manutenzione inadeguata

o del gestore se mandato **(NB: in tal caso verifica
dell'accordo) ...**

Del Presidente

Per mancanza di personale formato



Numero di personale da formare dipende dal tipo di impianto e dal tipo di organizzazione

Il parte: la certificazione medica

Tutela sanitaria dei dilettanti :

sembrava innovata con il Decreto Balduzzi,

1) Attività agonistica DM 18/02/1982;

2) Attività non agonistica Decreto Balduzzi ;

3) Attività amatoriale



ABROGATA, ALCUNE FEDERAZIONI LA PREVEDONO + D.M. in materia di assicurazione (praticanti attività sportiva a livello agonistico, non agonistico o amatoriale

Attività agonistica:

(art.1) Ai fini della tutela della salute,
coloro che **praticano attività sportiva
agonistica** devono sottoporsi
previamente e periodicamente al
controllo dell'idoneità specifica allo
sport che intendono svolgere o
svolgono secondo i protocolli del D.M. 1982.

Federazioni = criterio anagrafico

Al di sotto dell'età ok, ma al di sopra?

Individuazione problematica fin dall'inizio

Circolare Min. Sanità 31/1/1983 n. 3

Offre criterio interpretativo ai quesiti pervenuti riguardo il carattere e i limiti dell'attività agonistica

Attività sportiva agonistica non è sinonimo di competizione perché l'aspetto competitivo non è sufficiente a configurare l'attività agonistica

Attività agonistica = attività sportiva

praticata sistematicamente e/o

continuativamente e soprattutto in forme

organizzate dalle F.S.N., dagli E.P.S. e dal

Ministero pubblica istruzione (giochi gioventù a livello nazionale)

Per il conseguimento di prestazioni sportive di un certo livello.....Disatteso...

Gli organizzatori di un torneo [...] “possono rispondere dei danni alla salute dei partecipanti se prima della partecipazione non li hanno sottoposti alle necessarie visite mediche per attività agonistica o quantomeno chiesto idonea ed adeguata certificazione medica ai fini della partecipazione” (Cass., 3 luglio 2011 n. 15394).

Attività agonistica, significato più esteso di quello indicato nella circolare (attività praticata sistematicamente e/o continuativamente e soprattutto in forme organizzate dalle FSN e dagli EPS; **aspetto competitivo non è sufficiente**)

Cass. 2011 «il carattere competitivo caratterizza anche il torneo amatoriale, considerato che non può non ritenersi agonistico un torneo fondato sulla gara e sulla competizione tra i partecipanti, tale da implicare un maggiore impegno psicofisico **ai fini del prevalere** di una squadra sull'altra”

suggerisce molta prudenza

Certificazione per attività agonistica

DM 1982 + DGR 2007

- Idoneità specifica secondo protocolli previsti dal DM per i singoli sport;
- medici dello sport **presso centri accreditati dalla Regione**



Certificato inserito nel Registro Regionale
informatico

valido anche per ogni attività non agonistica (?)
(DGR 2007)

Certificazione di idoneità = certificazione medico-legale

Rilasciata da Centri **accreditati** o autorizzati dalla Regione:

- a) la ZT dell'ASUR di residenza dell'atleta. In casi particolari, da valutare singolarmente, può essere rilasciata dalla ZT dell'ASUR di appartenenza della Società sportiva (domicilio provvisorio o per ragioni di tesseramento);
- b) I centri di medicina dello sport del CONI;

c) centro di medicina dello sport autorizzato dalla Facoltà di Scienze Motorie;

d) le strutture private ritenute idonee ed autorizzate o convenzionate della giunta regionale che posseggano adeguate attrezzature applicando le stesse tariffe previste dalle strutture pubbliche

ASD; SSD; FSN; EPS hanno l'obbligo **–sotto la propria responsabilità–** di subordinare il tesseramento dei soggetti che intendono praticare attività agonistica o non agonistica agli accertamenti ed alle certificazioni di legge in corso di validità (attenendosi alla scadenza).

NB: Le Società in parola, ai fini della pratica sportiva agonistica, non debbono accettare, in quanto privi di validità medico-legale a norma, i certificati rilasciati da strutture diverse da quelle specificate nel presente atto.

Attività non agonistica:

- a) Gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate nell'ambito delle attività parascolastiche;
- b) Partecipanti ai Giochi studenteschi nella fase precedente a quella nazionale;
- c) **Coloro che svolgono attività organizzate da: Coni, da società affiliate a F.S.N., a D.S.A., E.P.S. che non siano considerati agonisti ai sensi del D.M. 1982;**

Devono sottoporsi a controllo annuale per stabilire l'idoneità presso:

medico di base, dello sport, pediatra,

**anamnesi e misurazione della pressione arteriosa
+ elettrocardiogramma**

una volta nella vita oppure annuale se:

- a) > 60 anni con altri fattori di rischio cardiovascolare;
- b) indipendentemente dall'età, in presenza di patologie croniche conclamate che comportano maggior rischio cardiovascolare

Decreto Balduzzi

linee guida 8 agosto 2014

Certificati per attività sportiva non agonistica

Medici certificatori:

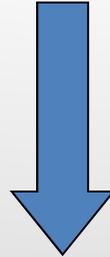
Medico di base e pediatra per i propri assistiti

(medico di base = under 18 e over 65 gratis)

Medico specialista in medicina dello sport

**Certificato = validità annuale dalla data del rilascio
(ok fotocopia)**

Necessario delimitare



- **Non tutti i soggetti non agonisti ai sensi del D.M. 1982 sono “non agonisti”, potrebbero essere praticanti**

«attività amatoriale o ludico motoria»

Non agonisti ai sensi del D.M. 1983 e decreto Balduzzi

...devono svolgere attività sportiva organizzata da
F.S.N., E.P.S., D.S.A., ma non come agonisti



Problema: se attività organizzata da enti riconosciuti
per mero benessere psicofisico?

Se meri clienti di strutture affiliate non tesserati?
(nuoto libero in piscina; “affitto” del campo da tennis)

**Nota esplicativa Ministero della Salute
17 giugno 2015**



Non agonisti di cui alla lett. B = tesserati in Italia

Prudenza!!!!

Circolare CONI 10 giugno 2016



in attuazione di quanto disposto dal Ministero Salute con nota del 16 giugno 2015 e del 28 ottobre 2015



Delimita il concetto di tesserati (solo chi pratica attività non agonistica è obbligato alla certificazione medica)

In pratica:



Obbligo di certificazione solo a carico dei soggetti “tesserati che svolgono attività sportive regolamentate”



Tesserati che praticano attività sportiva non agonistica organizzata dal CONI, da società o associazioni affiliate a FSN, DSA o EPS, purchè non si tratti di attività caratterizzate dall'assenza o dal ridotto impegno cardiovascolare

Sono elencati:

- sport di tiro,
- biliardo sportivo,
- bocce – ad eccezione della specialità volo di tiro veloce -,
- bowling,
- bridge,
- dama, giochi e sport tradizionali,
- golf,
- pesca sportiva di superficie – ad eccezione delle specialità del long custing e del big game -, scacchi, curling e stock sport

+ clausola ampia (elencazione non esaustiva)

- ... finalizzata ad escludere dall'obbligo di certificazione medica, la pratica di tutte le attività (riconducibili a Federazioni sportive nazionali, Discipline sportive associate ed Enti di promozione sportiva) caratterizzate da un impegno fisico evidentemente minimo (ad es., aeromodellismo, imbarcazioni radiocomandate, attività sportiva cinotecnica).



Prudenza !!! Se smentita in giudizio= problemi !!!

Ai sensi della circolare CONI:

È raccomandato ai tesserati esonerati dall'obbligo della certificazione per attività sportiva non agonistica

(in quanto praticanti discipline caratterizzate dal ridotto impegno cardiovascolare)

di effettuare un controllo medico prima dell'inizio dell'attività sportiva

mancato recepimento di un simile consiglio, “codificato” in una prescrizione normativa = potrebbe essere fonte di responsabilità nell'ipotesi di un evento lesivo.

Ultima categoria contemplata dalla :



TESSERATI NON PRATICANTI (ha senso??)

esonerati dalla certificazione per attività sportiva non agonistica = SOLO SE all'atto del tesseramento sia espressamente indicato che il soggetto tesserando non pratica alcuna attività sportiva.

Ultima categoria prevista dal Balduzzi:

Partecipazione di soggetti non tesserati a manifestazioni **non agonistiche o di tipo ludico-motorio** ad elevato impegno cardiovascolare patrocinate da F.S.N., D.S.A., E.P.S.
manifestazioni podistiche superiori ai 20KM, granfondo di ciclismo, nuoto, sci di fondo **o fattispecie analoghe**
accertamenti complessi....

Per attività amatoriale (praticata presso strutture non affiliate), volta al benessere psicofisico....

NORMATIVE REGIONALI

Fitness demandato alle Regioni
(DPR 616/77 art.56)

REG. REG. 7/8/13 n. 4
(legge reg. 2/4/12 n. 5)

Sono regolati gli impianti *ex art. 16 L. 5/12*



esclusi:

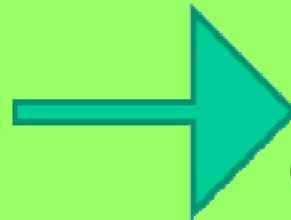
- a) impianti sportivi scolastici;
- b) con presenza di spettatori;
- c) **ove si svolge attività di società, associazioni affiliate a F.S.N., E.P.S., D.S.A.;**
- d) **ove si svolge attività sportiva disciplinata da F.S.N., non gestiti da soggetti che svolgono attività di impresa**

Prescrizioni sanitarie:

- a) **Direttore sanitario** deve tenere una scheda riservata sullo stato fisico e di salute di ciascun utente;
- b) **Direttore tecnico** deve acquisire per ogni iscritto la certificazione medica di buona salute atta alla pratica sportiva non agonistica (anche se utenti non tesserati)

Responsabilità per

- Mancata tutela sanitaria presidente società



organizzatore

gara/manifestazione

gestore impianto

- Mancata/
- Errata diagnosi

medico

Se violazione di legge (non certificato per i tesserati) =
colpa specifica

Ma ... la colpa può derivare anche da altre violazioni ...



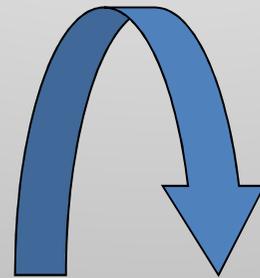
Negligenza

Colpa (presupposto di responsabilità civile e/o penale)

Serve prudenza.....

Può essere opportuno il certificato anche per «i non tesserati».....che svolgono attività organizzata dalle asd, ssd affiliate a FSN, eps dsa

Certificazione di idoneità =
garanzia/strumento privilegiato di
tutela della salute



e di esonero da responsabilità

**Proviene da un soggetto qualificato,
competente, esperto**

fa fede pubblica

Può essere fonte di responsabilità civile e/o penale
per il professionista qualora da omissioni/negligenze
derivi un danno

Per la possibilità di rivalsa

Serve la prova di tre elementi:

- 1) condotta «inadeguata» del medico;
- 2) evento lesivo;
- 3) rapporto di causalità = il compimento dell'accertamento omeo sarebbe stato sufficiente a diagnosticare la patologia/evitare la tragedia

N. B.

**Clausole di esonero di responsabilità
O autocertificazione del proprio stato di
salute**

sono nulle!!!

Grazie per l'attenzione!