

# Decreto Ministero Sanità 4 marzo 1993

(in GU 18 marzo 1993, n. 64)

Determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Vista la legge 26 ottobre 1971, n. 1099 "Tutela sanitaria delle attività sportive";

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio sanitario nazionale";

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

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti per le persone handicappate";

Considerata la necessità, ai sensi dell'art. 23 della legge 5 febbraio 1992 n. 104, di stabilire i protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica:

Decreta:

1. Ai fini della tutela della salute, i soggetti portatori di un handicap fisico e/o psichico e/o neurosensoriale, che praticano attività sportiva agonistica, devono sottoporsi previamente al controllo della idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono.

Tale controllo deve essere ripetuto con periodicità annuale o inferiore quando ritenuto necessario dai sanitari. La qualificazione di agonista per i portatori di handicaps che praticano attività sportiva è demandata alla Federazione italiana sport disabili (FISD) o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

2. L'accertamento di idoneità, per l'accesso alle singole attività sportive agonistiche per persone handicappate, viene determinato dai medici di cui all'art. 5, ultimo comma, del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge n. 33/80.

3. Ai fini del riconoscimento della idoneità specifica ai singoli sport, i soggetti interessati devono sottoporsi agli accertamenti sanitari previsti nell'allegato 1.

Il medico visitatore, tuttavia, ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici clinici e/o strumentali su motivato sospetto clinico.

Nel caso che l'attività sportiva prescelta dall'interessato non sia contemplata nel sopraccitato allegato 1, essa deve essere assimilata, ai fini degli accertamenti sanitari da

compersi, a quella che, tra le previste, presenti maggiore affinità. Nel caso in cui l'atleta pratici più sport, questi deve sottoporsi ad una sola visita d'idoneità.

La visita sarà, nel caso predetto, comprensiva di tutte le indagini contemplate per i singoli sport.

4. In occasione degli accertamenti sanitari di cui all'art. 3, l'atleta dovrà presentarsi munito di certificazione o cartella clinica, rilasciata da una struttura pubblica o privata convenzionata, attestante la patologia responsabile dell'handicap.

5. Ai soggetti riconosciuti idonei viene rilasciato il relativo certificato di idoneità secondo il modello di cui all'allegato 2, la validità del quale permane fino alla successiva visita periodica. Il possesso di tale certificato è condizione indispensabile per il tesseramento alla FISR o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.

6. Per quanto concerne l'idoneità agonistica per i sordomuti, si applica integralmente la normativa del D.M. 18 febbraio 1982, escludendo la valutazione dell'udito.

7. Gli atleti "guida", che accompagnano nelle gare gli atleti ipovedenti o ciechi, devono sottoporsi agli accertamenti previsti dal decreto ministeriale 18 febbraio 1982 relativamente agli sport prescelti dagli atleti ipovedenti o ciechi.

8. Qualora, a seguito degli accertamenti sanitari di cui all'art. 3, risulti un giudizio di non idoneità, temporanea o definitiva, alla pratica agonistica di un determinato sport, l'esito negativo con indicazione della diagnosi posta a base del giudizio (allegato 3) viene comunicato entro quindici giorni all'interessato, al competente ufficio regionale ed alla commissione medica regionale d'appello, prevista dal decreto ministeriale 18 febbraio 1982.

Alla società sportiva di appartenenza viene comunicato il solo esito negativo.

Avverso il giudizio negativo l'interessato può, nel termine di trenta giorni dal ricevimento della certificazione di non idoneità, proporre ricorso dinanzi alla suddetta commissione regionale di appello composta da:

un medico specialista o docente in medicina dello sport che svolga anche le funzioni di presidente;

un medico specialista o docente in medicina interna o in materie equivalenti;

un medico specialista o docente in cardiologia;

un medico specialista o docente in ortopedia;

un medico specialista o docente in medicina legale e delle assicurazioni.

La Commissione può, in relazione ai singoli casi da esaminare, avvalersi della consulenza di sanitari in possesso della specializzazione inerente al caso specifico.

9. Il presente decreto sarà pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.