

La Medicina dello Sport in Italia

normative nazionali e regionali, sviluppi possibili.

A cura di Antonio Chiacchio – Dir. U.O.S.D. Medicina dello Sport
ASL Napoli 2 Nord

La Medicina dello Sport, inizia i suoi primi passi nel nostro paese agli inizi degli anni trenta del secolo scorso contribuendo ad aiutare gli sportivi del tempo al miglioramento delle loro condizioni fisiche sia durante gli allenamenti che durante le gare.

I medici che si dedicavano a tale attività non erano certamente formati in modo specifico, ma sono stati innovativi precursori di quella che diventerà un'eccellenza del nostro sistema universitario.

La prima Scuola Universitaria al mondo di Specializzazione in Medicina dello Sport è stata costituita a Milano nel 1957.

Oggi lo Specialista in **Medicina dello Sport e un medico che** deve avere maturato conoscenze teoriche, scientifiche e professionali relative alla medicina delle attività fisico-motorie e sportive, con prevalente interesse alla tutela della salute dei praticanti tali attività in condizioni fisiologiche e patologiche.

Ha competenza, pertanto, nella fisiopatologia delle attività motorie secondo le diverse tipologie di esercizio fisico nonché nella valutazione funzionale, nella diagnostica e nella clinica legate alle attività sportive e sportive nell'età evolutiva, adulta ed anziana e negli stati di malattia e di disabilità.

Il primato del Sistema italiano è rappresentato non solo a livello specialistico ma anche legislativo.

L'Italia vanta oggi, infatti, una legislazione in materia di prevenzione e tutela sanitaria nello sport che la pone all'avanguardia rispetto agli altri Paesi del mondo.

Il protocollo obbligatorio per l'accertamento dell'idoneità alla pratica di attività sportive agonistiche ed il rilascio del relativo certificato – un'esclusiva competenza dello specialista in Medicina dello Sport – oltretutto un obbligo di legge, è infatti il più valido strumento di prevenzione per la tutela sanitaria della nostra popolazione.

Tale sistema permette non solo una riduzione delle morti improvvise sui campi di gara (in un rapporto di 1 a 1,5 milioni in Italia contro 1/100-300.000 nel mondo), ma, essendo il primo e unico screening del nostro sistema sanitario (venuta meno la medicina scolastica e la visita di leva), permette altresì l'individuazione di tante piccole patologie che non costituiscono inidoneità ma che, prese per tempo, garantiscono salute e un risparmio in un'intelligente politica economico-sanitaria.

Sicuramente quelle più importanti scaturite da norme precedenti e da cui sono originate le successive sono il:

1. **D.M. 18/02/1982 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica** che all'articolo 1 decreta:

- *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. La qualificazione agonistica a chi svolge attività sportiva è demandata alle federazioni sportive nazionali; o agli enti sportivi riconosciuti. Devono sottoporsi altresì ai controlli di cui sopra i partecipanti ai giochi della gioventù per accedere alle fasi nazionali.*

e il:

2. **D.M. 28/02/1983 Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica** che all'articolo 1 decreta:
 - *Ai fini della tutela della salute devono essere sottoposti a controllo sanitario per la pratica di attività sportive non agonistiche:*
 - a. gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;*
 - b. coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;*
 - c. coloro che partecipano ai Giochi della gioventù, nelle fasi precedenti quella nazionale.*

La Certificazione sportiva agonistica

Tutti gli atleti che svolgono attività sportive definite agonistiche dalle Federazioni Sportive Nazionali, dal CONI, dagli Enti Sportivi riconosciuti e tutti i partecipanti alle fasi nazionali dei Giochi della Gioventù, devono essere sottoposti a visita medica obbligatoria con rilascio di certificazione di idoneità sportiva agonistica. Le Federazioni Sportive Nazionali stabiliscono i criteri e l'età per effettuare il tesseramento agonistico di un atleta.

In relazione alle varie normative regionali le strutture preposte al rilascio del certificato di idoneità agonistica possono essere:

- **Servizi pubblici di Medicina dello Sport di ASL, Ospedali o Università;**
- **Centri privati convenzionati o accreditati;**
- **Specialisti convenzionati, accreditati o privati.**

L'espletamento della visita medica con il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonista è demandato in maniera esclusiva al medico specialista in medicina dello sport operante nelle strutture pubbliche o in quelle private autorizzate.

La certificazione di IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA è **SPECIFICA** con l'indicazione dello sport per cui è stata concessa l'idoneità e quindi può essere utilizzata solo per quello sport in particolare, anche se, in occasione della visita di idoneità, lo specialista può rilasciare tanti certificati quanti sono gli sport praticati.

L'obiettivo essenziale della visita medico-sportiva è di verificare l'eventuale presenza di patologie o malformazioni che CONTROINDICHINO l'attività agonistica.

Quando, all'atto della visita di idoneità, si verificano dei dubbi diagnostici, lo specialista può far ricorso ad altri accertamenti per escludere la presenza di patologie che possano controindicare l'attività sportiva. Il motivo più frequente di ricorso ad esami integrativi è quello cardiologico.

Nel caso lo specialista in Medicina dello Sport giudichi NON IDONEO l'atleta questo ha diritto a ricorrere alla *Commissione Regionale di Revisione delle Non Idoneità Agonistiche*: una commissione, presente in ogni regione, formata da diversi specialisti e che rappresenta quindi un giudizio "di appello" per eventuali non idoneità.

Gli sport sono stati suddivisi in due tipologie, a seconda dell'impegno necessario:

1. gli sport di **Tabella A**, con impegno muscolare e cardio-respiratorio lieve o moderato,
2. gli sport di **Tabella B** con impegno elevato.

In base alla tabella di appartenenza vengono effettuati diversi tipi di accertamenti.

Classificazione degli sport ai fini della valutazione Medico sportiva

Sigla	Tipologia Sport	Prestazioni Sanitarie
A1	Automobilismo (slalom, trial, 4X4) (validità biennale) Biliardo (validità biennale) Birilli su ghiaccio - Curling (validità biennale) Bocce (validità biennale) Bowling (validità biennale) Dama (validità biennale) Bridge (validità biennale) Golf (validità biennale) Karting °(validità biennale) Mini -Cross/Trial Minimoto Moto - amatoriale d'epoca Motocross / Trial / Enduro Motoslitte Scacchi (validità biennale) Speedway Tiro con l'arco (validità biennale)	Visita clinica Esame urine ECG a riposo
A2	Automobilismo* Automobilismo in circuito Motonautica* Bob* Skeleton	Visita clinica Esame urine ECG a riposo Visita Neurologica

	Slittino* Sci nautico (osservatori) Sci nautico (piloti) Motociclismo (velocisti)*	
A3	Caccia Tiro a segno Tiro a volo	Visita clinica Esame urine ECG a riposo Visita otorinolaringoiatria Audiometria
A4	Paracadutismo civile* Tuffi*	Visita clinica Esame urine ECG a riposo Visita neurologica Visita otorinolaringoiatria Audiometria
B1	American Football (takel) Arbitri Arrampicata sportiva Atletica Leggera Atletica Leggera Amatori - Veterani Badminton Baseball Beach-volley Calcio Canoa canadese Canottaggio Canottaggio sedile fisso Ciclismo Cricket Danza Sportiva Duathlon Ginnastica Handball Hockey in linea Hockey su pista Hockey prato e/o indoor Hockey su ghiaccio Ippica Judo - Ju-Jitsu – Aikido Karate Kayak Kendo Kingboxing Semi-contact e Light- contact Lotta - Sumo	Visita clinica Esame urine ECG a riposo ECG dopo sforzo + IRI Spirometria

B1	Nuoto Nuoto salvamento e nuoto sincronizzato Orientamento Palla Tamburello Pallacanestro Pallanuoto Pallavolo Pallone Elastico Pattinaggio artistico Pattinaggio corsa Pattinaggio su ghiaccio Pentathlon Rugby Scherma Sci alpinismo Sci carving Sci di fondo Sci nautico Snowboard Softball Sollevamento pesi Sport equestri Squash Surf Taekwon-do Tennis Tennis Tavolo Trampolino Elastico Triathlon Triathlon Invernale Twirling Vela Wushu Kung Fu	
B2	Combinata nordica* Freestyle Sci alpino (slalom speciale e gigante) (discesa libera - super gigante)* Sci velocità Salto* Sci d'erba	Visita clinica Esame urine ECG a riposo ECG dopo sforzo + IRI Spirometria Visita neurologica
B3	Attività subacquee: Apnea Sub con respiratore Immersione didattica Nuoto pinnato Orientamento	Visita clinica Esame urine ECG a riposo ECG dopo sforzo + IRI Spirometria Visita otorinolaringoiatria

B4	Biathlon	Visita clinica Esame urine ECG a riposo ECG dopo sforzo + IRI Spirometria Visita otorinolaringoiatria Audiometria
B5	Pugilato Kick boxing (full contact) Kick boxing (low-kick) Thai/Kickboxing Muay Thai Shoot Boxe Sanschou (tutti)*	Visita clinica Esame urine ECG a riposo ECG dopo sforzo + IRI Spirometria Visita otorinolaringoiatria Audiometria Visita neurologica Visita oculistica con fundus

* Elettroencefalogramma (obbligatorio alla prima visita)

° presentare documento con gruppo sanguigno

Per tutti gli sport motoristici (automobilismo, motociclismo ecc.) è necessario aver effettuato la vaccinazione antitetanica.

La certificazione sportiva non agonistica

Tutti coloro che praticano attività sportive definite non agonistiche dalle Federazioni Sportive Nazionali, dal CONI, dagli Enti Sportivi riconosciuti e i partecipanti alle attività scolastiche in orari extra-curricolari ed alle fasi precedenti quelle nazionali dei Giochi della Gioventù, devono essere sottoposti a visita medica con rilascio di certificazione di idoneità sportiva non agonistica (Buona Salute)

Sempre in relazione alle varie normative regionali le strutture preposte al rilascio del certificato di idoneità non agonistica possono essere le strutture già elencate più il medico di base o il pediatra.

Il certificato di buona salute, ovvero di **idoneità sportiva non agonistica** è **generico**, cioè non vi è indicazione dello sport praticato. **Un unico certificato permette quindi la pratica di diversi sport non agonistici.**

Molti pensano che ormai questo tipo di certificazione sia inidoneo a tutelare la salute di coloro che praticano attività sportiva **“non agonistica”**.

Un interessante studio fatto sull'utilità dell'elettrocardiogramma di base nella certificazione di buona salute per attività fisica sportiva non agonistica nelle sue conclusioni afferma:

- **Uno screening che si avvale solo della raccolta di una anamnesi personale e dell'esame obiettivo, anche accurato, non è certamente sufficiente a individuare molti dei soggetti che potrebbero andare incontro a un evento cardiaco maggiore o a morte improvvisa. Molte delle cardiopatie responsabili di tali eventi sono silenti dal punto di vista sintomatologico e obiettivo e, la prima manifestazione clinica, potrebbe essere quella fatale . L'ECG a riposo può permettere l'individuazione di questi soggetti "a rischio". Un ECG attualmente ha un costo estremamente basso, è una diagnostica diffusa, non comporta un'organizzazione particolare, è rapida nella sua esecuzione e interpretazione. L'ECG dovrebbe essere registrato a ogni bambino già in età neonatale (per evidenziare la presenza di un QT breve o QTc lungo, probabilmente responsabili di un certo numero delle cosiddette "morti in culla") e in età pediatrica. Il referto e una copia del tracciato elettrocardiografico dovrebbero essere inseriti nella cartella personale del bambino, così come già avviene per le vaccinazioni.**
- **Il certificato di buona salute potrebbe essere una preziosa occasione per effettuare tali controlli cardiologici e strumentali, in una popolazione attualmente importante, visto il diffondersi della pratica sportiva nei ragazzi. Meglio sarebbe prevedere un tracciato elettrocardiografico di regola in alcune età filtro, ad esempio per l'ammissione alla scuola primaria, ed effettuare poi successivi controlli durante la crescita.**

Il testo del "decreto Balduzzi" pubblicato in Gazzetta Ufficiale

DECRETO-LEGGE 13 settembre 2012, n. 158

"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più' alto livello di tutela della salute"

dispone all'art.7 comma 11 che :

- *al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale il Ministro della salute, con proprio decreto, adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo e allo sport, dispone garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché **linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti** e per la dotazione e l'impiego, da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.*

Lavoreremo affinché nelle linee guida previste sia contemplata la necessità di effettuare tali controlli da parte dei medici dello sport con una visita medica specifica e almeno un elettrocardiogramma a riposo.

La visita di idoneità allo sport, di qualunque tipo sia, rappresenta la sola occasione, dopo lo smantellamento della medicina scolastica e l'abolizione della visita di leva, per sottoporre una porzione rilevante di popolazione ad un controllo preventivo. Prevenire o individuare precocemente sovrappeso e obesità, disturbi visivi e uditivi, problemi urogenitali o della colonna vertebrale, asma e allergie oltre alla drammatica morte improvvisa giovanile, rappresenta un grosso investimento in termini di salute per la comunità. Accertare limiti individuali significa poter fissare vincoli, condizionandone l'applicazione all'idoneità stessa (correzione visiva, premedicazione ...) o poter indirizzare il soggetto, al di là dell'idoneità

allo sport richiesto, verso attività a lui congeniali. In altre parole la visita di idoneità allo sport è un'opportunità per la salute dell'individuo e della collettività.

CLASSIFICAZIONE DEGLI SPORT IN BASE ALL'IMPEGNO CARDIOVASCOLARE

(da: *Protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico 1995 - Comitato Organizzativo Cardiologico per l'Idoneità allo Sport*)

SPORT NON COMPETITIVI CON IMPEGNO MINIMO-MODERATO

SPORT CON IMPEGNO "NEUROGENO"

SPORT CON IMPEGNO DI "PRESSIONE"

SPORT CON IMPEGNO MEDIO-ELEVATO

SPORT CON IMPEGNO ELEVATO

ATTIVITA' SPORTIVE NON COMPETITIVE CON IMPEGNO CARDIOVASCOLARE MINIMO MODERATO



Sono caratterizzate da attività di pompa a ritmo costante, frequenze sotto-massimali e caduta delle resistenze periferiche.

Podismo o marcia in pianura, Sci gran fondo, "Footing" e "Jogging", Ciclismo in pianura, Nuoto, Canoa turistica, Trekking

ATTIVITA' SPORTIVE CON IMPEGNO CARDIOVASCOLARE DI TIPO NEUROGENO

Sono caratterizzate da aumenti della frequenza e non della portata cardiaca, dovuti, soprattutto nelle competizioni, ad importante impatto emotivo.

1. con incrementi medi-elevati della FC

Paracadutismo, Motociclismo velocità, Automobilismo, Aviazione sportiva, Attività subacquee, Motonautica, Vela, Equitazione, Polo, Tuffi

2. con incrementi minimi-moderati della FC

Golf, Bocce e Bowling, Pesca sportiva, Sport di tiro



ATTIVITA' SPORTIVE CON IMPEGNO CARDIOVASCOLARE DI PRESSIONE



Sono caratterizzate da portata cardiaca non massimale, frequenza cardiaca da elevata a massimale e resistenze vascolari periferiche da medie ad elevate

Atletica velocità, Bob e Slittino, Ciclismo velocità, Pattinaggio velocità, Pesistica, Lanci e salti, Sci alpino (slalom, discesa, acrobatico), Sci nautico, Windsurf, Tennis Tavolo, Motocross, Alpinismo, Free climbing, Nuoto

sincronizzato, Body building

ATTIVITA' SPORTIVE CON IMPEGNO CARDIOVASCOLARE DA MEDIO AD ELEVATO



Sono caratterizzate da numerosi e rapidi incrementi anche massimali della frequenza e portata cardiaca, con aumento delle resistenze periferiche particolarmente evidente nelle brusche interruzioni dell'attività muscolare degli arti.

Calcio, Calcio a 5, Football americano, Rugby, Basket, Pallavolo, Pallamano, Pallanuoto, Canoa, Arti marziali, Lotta, BeachVolley, Ginnastica, Scherma, Pugilato, Pattinaggio artistico, Baseball, Hockey, Tennis, Squash

ATTIVITA' SPORTIVE CON IMPEGNO CARDIOVASCOLARE ELEVATO

Sono caratterizzate da attività di pompa con frequenza cardiaca e portata centrale e periferica massimali (condizionate nella durata dai limiti degli adattamenti metabolici)

*Aletica leggera 400 m ---> maratona
Canoa 500 m ---> maratona
Canottaggio tutte le imbarcazioni
Ciclismo inseguimento, km fermo, MTB, ciclocross
Nuoto 100 m ---> maratona
Pattinaggio ghiaccio 500 m ---> 10 000 m
Pattinaggio rotelle 500 m ---> 20 000 m
Sci alpino slalom gigante, super G
Sci fondo 15 ---> 50 km
Biathlon, Triathlon*



Per dare un quadro completo delle normative nazionali e regionali rivolte alla tutela sanitaria delle attività sportive le elenchiamo in ordine cronologico:

Normative Nazionali:

- L. 28 dicembre 1950, n. 1055 la tutela sanitaria viene affidata alla FMSI.
- L. 5 marzo 1963, n. 292 "Vaccinazione antitetanica obbligatoria".
- L. 26 ottobre 1971, n. 1099 "Tutela Sanitaria delle Attività Sportive".
- D.M. 5 luglio 1975 "Disciplina dell'Accesso alle Singole Attività Sportive" (età, sesso, visite obbligatorie).

- **L. 23 dicembre 1978, n. 833 “Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale” in particolare art. 2 e art. 14 punto G che individua tra le competenze delle ULS la Medicina dello Sport e la Tutela Sanitaria delle Attività Sportive.**
- **D. L. 30 dicembre 1979, n. 663 concernente il finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale convertito nella L. 29 febbraio 1980, n. 33.**
- **L. 29 febbraio 1980, n. 33 del “Finanziamento del Sistema Sanitario Nazionale” in particolare l’art. 5 concernente l’erogazione dell’assistenza sanitaria delle Attività Sportive.**
- **L. 23 marzo 1981, n. 91 del “Norme in Materia di Rapporti tra Società e Sportivi Professionisti” in particolare l’art. 7 concernente la tutela sanitaria degli sportivi professionisti. D.M. 18 febbraio 1982 “Norme per la Tutela Sanitaria dell’Attività Sportiva Agonistica”.**
- **D. M. 22 ottobre 1982 “Norme per gli Accertamenti Clinici e Diagnostici per il Calcio”.**
- **Circolare Ministeriale 31 gennaio 1983, n. 7 in cui si definisce la qualificazione di attività agonistica ove non fissata dalle singole federazioni.**
- **D. M. 28 febbraio 1983 “Norme per la Tutela Sanitaria dell’Attività Sportiva Non Agonistica” e integrazione con rettifica al D.M. 18 febbraio 1982 concernente le norme per la tutela dell’attività sportiva agonistica.**
- **D. M. 15 settembre 1983 “Norme per gli Accertamenti Clinici e Diagnostici per il Ciclismo”.**
- **D. M. 16 febbraio 1984 “Norme per gli Accertamenti Clinici e Diagnostici per il Pugilato”.**
- **L. 25 marzo 1985, n.106 “Disciplina del Volo da Diporto o Sportivo”.**
- **L. 16 marzo 1987, n. 115 “Disposizioni per la Prevenzione e la Cura del Diabete Mellito” in particolare art. 8 che prevede l’abilitazione del diabetico all’attività sportiva.**
- **D. M. 4 agosto 1988, n. 459 “Approvazione del Regolamento DisciDisciplinante l’attività sportiva dei Militari riconosciuti Atleti di livello nazionale”.**
- **Decreto Presidente della Repubblica 5 agosto 1988, n. 404 “Regolamento di attuazione della L. 25 marzo 1985, n. 106, concernente la disciplina del volo da diporto sportivo”.**
- **Circolare del Ministro della Sanità 24 ottobre 1988, n. 34 “L’Attività Sportiva dei Portatori di handicap”.**
- **D. L. 25 novembre 1989, n. 382 successivamente modificato in L. 25 gennaio 1990, n. 8.**
- **L. 25 gennaio 1990, n. 8 relativa all’esonero dal pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria per gli accertamenti del possesso dei requisiti di idoneità all’attività sportiva agonistica nelle società dilettantistiche.**
- **Circolare del Ministro della Sanità 23 febbraio 1990, n. 7 “Avviamento all’Attività Sportiva”.**

- L. 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge quadro per l’Assistenza, l’Integrazione Sociale e i Diritti per le Persone Handicappate”.
- D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche e integrazioni.
- D. M. 4 marzo 1993 “Protocolli per la Concessione dell’Idoneità alla Pratica Sportiva Agonistica alle Persone Handicappate”.
- Decreto Presidente della Repubblica 28 marzo 1993, n. 207 “Regolamento recante Modificazioni al D.P.R. 5 agosto 1988, n. 404 di attivazione della L. 25 marzo 1988, n.106 concernente la disciplina del Volo da Diporto o Sportivo”.
- Circolare del Ministro della Sanità 12 settembre 1994, n. 28, obbligo della convalida amministrativa delle certificazioni di idoneità agonistica, controllo della congruità di struttura e di medico certificatore e di non precedenti giudizi di sospensione o non idoneità agonistica.
- D.M. 13 marzo 1995 “Norme sulla Tutela Sanitaria degli Atleti Professionisti”.
- D.M. 15 settembre 1995 “Norme sull’idoneità agonistica al paracadutismo sportivo”.
- Circolare del Ministro della Sanità 18 marzo 1996, n. 500.4/MSP/CP/643 “Linee guida per un’organizzazione omogenea delle certificazioni di idoneità all’attività sportiva agonistica”.
- D. L.vo 29 aprile 1998, n. 124 che, nel ridefinire il sistema di partecipazione alla spesa sanitaria e il regime delle esenzioni, non contempla, tra le prestazioni escluse dalla partecipazione al costo, quelle dirette all’accertamento dell’idoneità sportiva agonistica.
- D.D.L. 11 febbraio 1999, n. 1637, 1660, 1714, 1945 “Disciplina della Tutela Sanitaria delle Attività Sportive e della Lotta contro il Doping” che all’art. 4 elenca le competenze delle Regioni, nell’ambito delle proprie attribuzioni sanitarie, l’organizzazione dei servizi per la tutela sanitaria delle attività sportive e l’attuazione di programmi informativi, educativi, preventivi e riabilitativi nei settori di competenza. (D.L.vo 29 aprile 1998, n. 124, art. 1, co. 4. lett. a)”.
- D. Lgs. 28 luglio 2000, n. 294 che modifica e integra l’art. 7 comma I del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 nel quale viene inserita la Tutela Sanitaria delle Attività Sportive tra le funzioni del Dipartimento di Prevenzione.
- L. 14 dicembre 2000, n. 376 “Tutela Sanitaria delle Attività Sportive e Lotta contro il Doping” concernente, all’art. 3, l’istituzione di una commissione per la vigilanza e il controllo sul doping all’art. 5, prevede le competenze delle Regioni in materia di tutela sanitaria delle attività sportive con la promozione di campagne di prevenzione.
- D. M. 4 aprile 2001 “Integrazione del D.M. 18 febbraio 1982” concernente norme per la tutela sanitaria dell’attività sportiva agonistica e del D.M. del 23 marzo 1995 concernente norme sulla tutela sanitaria degli atleti professionisti, per le atlete che si dedicano al pugilato.

- **Codice di Deontologia Medica 16 dicembre 2006** che emana considerazioni deontologiche sulla visita di idoneità sportiva.
- **D.M. 24 gennaio 2007** "Revisione della Lista dei Farmaci, delle Sostanze biologicamente o farmacologicamente Attive e delle Pratiche Mediche il cui impegno è considerato Doping" ai sensi della L. 14 dicembre 2000, n. 376.

Normative Regionali:

- **Regione Puglia LEGGE REGIONALE N 12_1973**
- **Regione Friuli Venezia Giulia LEGGE REGIONALE N 62_1980**
- **Regione Valle d'Aosta LEGGE REGIONALE N 19_1980**
- **Regione Emilia Romagna LEGGE REGIONALE N 32_1980**
- **Regione Lombardia LEGGE REGIONALE N 66_1981**
- **Regione Veneto LEGGE REGIONALE N 25_1982**
- **Regione Liguria LEGGE REGIONALE N 46_1984**
- **Regione Piemonte LEGGE REGIONALE N 22_1985**
- **Regione Sardegna LEGGE REGIONALE N 31_1991**
- **Regione Marche LEGGE REGIONALE N 33_1994**
- **Regione Basilicata LEGGE REGIONALE N 59_1996**
- **Regione Campania LEGGE REGIONALE N 14_1996**
- **Regione Abruzzo LEGGE REGIONALE N 132_1997**
- **Regione Molise LEGGE REGIONALE N 5_1988**
- **Regione Lazio LEGGE REGIONALE N 17_1998**
- **Regione Umbria LEGGE REGIONALE N 23_1998**
- **Regione Sicilia LEGGE REGIONALE N 36_2000**
- **Regione Calabria LEGGE REGIONALE N 10_2001**
- **Regione Toscana LEGGE REGIONALE N 35_2003**
- **Delibera Regione Marche sul "Riordino delle attività di Medicina dello Sport"**

Bibliografia

- **M. CASASCO , A. BIFFI , S. CAMPAGNA, A. GHEZA, G. MAIFREDI , G. BIANCHI**
“Utilità dell’elettrocardiogramma di base nella certificazione di buona salute per attività fisica sportiva non agonistica”
Rivista trimestrale di Medicina dello Sport – Marzo 2008

- **Laura Brusamolin, Stefano Paiaro, Maurizio Schiavon, Lorenzo Spigolon, Marco Zaccaria,**
“La Medicina dello Sport” –
I Quaderni dell’Ordine

- **Luigi D’Andrea – Cesare Proto - Roberto Bettini – Alessandro Vilella - Giovanni Caselli – Franco Giada – Antonio Pelliccia -Maria Penco – Gaetano Thiene - Umberto Guiducci – Pietro Delise – Paolo Zeppilli -Antonio Notaristefano – Antonio Spataro**
“Protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico”
Casa Editrice Scientifica Internazionale

- **Antonio Chiacchio - Antonio Cristiano - Antonio Damiano - Luigi Mosca - Luigi Vocca - Furio Barba - Emilio Lombardi.**
“Sana Alimentazione ed Attività Motoria per la Popolazione Scolastica”
ASL Napoli 3