



FEDERAZIONE
ITALIANA
PESISTICA



MEETING NAZIONALE PER UFFICIALI DI GARA DI PESISTICA 2015

La CERTIFICAZIONE MEDICA ai fini della PRATICA SPORTIVA - Aspetti legislativi -



Ostia Lido (RM) - Aran Blu Hotel - Lungomare degli Abruzzi 66/70,
28 febbraio – 1° marzo 2015

Legge 28 dicembre 1950, n. 1055 *Tutela sanitaria delle attività sportive*

Viene affidata alla FMSI la tutela sanitaria delle attività sportive. La norma prevedeva il possesso di una certificazione di idoneità specifica, rilasciata da un medico della FMSI, per gli sportivi professionisti e per i dilettanti con retribuzione abituale, nonché per i dilettanti praticanti pugilato, atletica pesante, gare ciclistiche particolarmente gravose, sport motoristici e subacquei. Età minima di 15 anni per essere ammessi alle gare agonistiche, elevata a 18 anni per gare particolarmente gravose (maratone, gare ciclistiche a lunghe tappe, gare di fondo), con esclusione da queste ultime delle donne di qualsiasi età.



Tutela Sanitaria dell'Attività Sportiva

Quadro normativo vigente

- ✓ Ludico-motoria (DM 24/04/13 "Decreto Balduzzi")
- ✓ Non agonistica (DM 24/04/13, legge 98/13 e legge 125/13)
- ✓ Non agonistica di particolare ed elevato impegno cardiovascolare patrocinata da Federazioni sportive, Discipline associate o da Enti di promozione sportiva (DM 24/04/13)
- ✓ Agonistica (DM 18/02/82)
- ✓ Agonistica per disabili (DM 04/03/93)
- ✓ Professionistica (Legge 91/81 e DM 13/03/95)



Attività sportiva **NON** agonistica

(DM 24/04/13, legge 98/13 e legge 125/13)



Decreto Balduzzi
D.M.Salute 24/04/2013
pubblicato il 20/07/2013

“ 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”

Attività Ludico Motoria

Riguarda i soggetti che praticano **attività sportiva al di fuori di contesti organizzati da Federazioni o da Enti riconosciuti dal CONI, in maniera autonoma, saltuaria o abitudinaria.**

Ad esempio: soggetti che frequentano palestre, piscine, ecc, o soggetti che si ritrovano più o meno saltuariamente per una “partita”.

Attività Sportiva NON-Agonistica

- “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, alle discipline associate, agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del DM 18/02/1982;***
- c) coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti quella nazionale.”.*



Attività sportiva **agonistica**

(DM 18/02/82)



Attività Sportiva Agonistica

DM 18/02/82 (*“Norme per la tutela sanitaria dell’attività sportiva agonistica”*)

“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 altresì sottoporsi ai controlli di cui sopra i partecipanti ai giochi della gioventù per accedere alle fasi nazionali” (Art. 1).



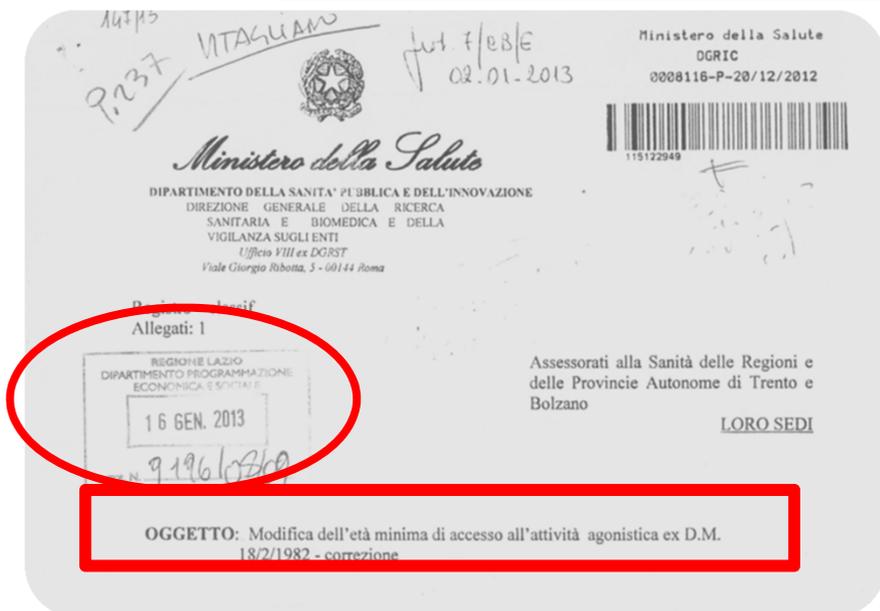
Attività Sportiva Agonistica

Secondo quanto previsto dalla Circolare esplicativa n. 7 del 31 gennaio 1983 del Ministero della Sanità, è da **considerarsi agonistica** l'attività sportiva che viene

“praticata sistematicamente e/o continuativamente e soprattutto in forme organizzate dalle Federazioni Sportive Nazionali, dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e dal Ministero della Pubblica Istruzione per quanto riguarda i giochi della gioventù a livello nazionale...”.



Attività Sportiva Agonistica



- Età minima di accesso all'attività sportiva agonistica;
- Tipologia delle visite mediche da effettuare (A o B);
- Periodicità;
- Tipologia di età da prendere in considerazione (anagrafica, solare, sportiva ed in quest'ultimo caso il periodo della stagione sportiva da considerare.

Federazione Sportiva Nazionale	specialità	età inizio	Tipologia visita (A oppure B) Periodicità (1 = annuale; 2 = biennale)	specifiche o deroghe per età	tipologia età		periodo stagione sportiva	
					A N A G R A F I C A	S P O R T I V A	da	a
FIPCF	Pesistica	Pesistica 14	B1		X			
		Cultura fisica 14	B1		X			
FPI	Pugilato	13	B1		X			



Attività Sportiva Agonistica

“Salvo precise norme delle federazioni sportive di appartenenza, la richiesta di visita medico sportiva, per il rilascio della idoneità alla pratica sportiva agonistica, deve essere formulata dal Presidente della società sportiva di appartenenza dell’atleta (...).”

**(Circolare del Ministero della Sanità n. 643 del 18/03/96 -
“Linee guida per un’organizzazione omogenea della
certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica”).**



Attività Sportiva Agonistica

Tabella B

Controlli sanitari e loro periodicità in relazione ai vari sport:

- Visita Medica,
- Esame completo delle urine,
- Elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo,
- Spirografia

Nota esplicativa F (Allegato 1 del DM 18/02/82): *“Per tutte le altre norme pertinenti, ma non contemplate nel presente allegato, si fa riferimento ai regolamenti sanitari delle federazioni sportive nazionali ed internazionali.”*

Il decreto demanda quindi ai regolamenti sanitari delle federazioni sportive nazionali ed internazionali la concreta possibilità di integrare gli accertamenti basilari



Attività Sportiva Agonistica

Ai sensi dell'art. 2, incaricati dell'accertamento dell'idoneità allo sport agonistico sono i medici di cui all'art. 5, ultimo comma, del decreto legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge n. 33/80 che prevede: *"Fermo restando quanto disposto dall'art. 61, quarto comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833, i controlli sanitari sono effettuati, oltre che dai medici della Federazione Medico Sportiva Italiana, dal personale e dalle strutture pubbliche e private convenzionate, con le modalità fissate dalle regioni d'intesa con il CONI e sulla base di criteri tecnici generali che saranno adottati con decreto del Ministro della Sanità."*

Il Legislatore, dopo aver definito i lineamenti generali della normativa, ha quindi demandato alle regioni il compito di attuarla.

Si deve osservare come, pur nelle diversità riscontrabili da regione a regione, è stato generalmente imposto in maniera sufficientemente inequivoca il

*requisito della specializzazione
in Medicina dello Sport.*



Certificazione Attività Agonistica DM 18/2/82

- **Certificato obbligatorio**
- **Visita medica, ECG a riposo e dopo *step* test, Esame urine, spirometria**
- **Richiesta del presidente della società**
- **Specialista MdS**
- **Su sospetto clinico, possibile richiedere ulteriori accertamenti**

Dottor Sergio
Specialista in Medicina dello Sport
00186 - Via D. Cielieci, 139 - 00197 Roma - Tel. 06 80.96.42.19/48

REGIONE: LAZIO

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

Cognome	Nome Claudio
nato a Roma	il 01/01/1988 Roma
residenza e/o domicilio Via S...	00188 Roma
documento d'identità	Tess. Ordine Med. Luigi (padre)
Sport per cui è stata richiesta la visita	Pallavolo

L'ATLETA DI CUI SOPRA SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA E NEI RELATIVI ACCERTAMENTI NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT:

Pallavolo

Il presente certificato ha validità di mesi **12** e scadrà il **07.02.2003**

LI **07-02-2002** IL MEDICO
Dottor Sergio
Specialista in Medicina dello Sport
RM

Segue >>



Esempi di certificati

DISTRETTO DI CORIGLIANO CALABRO

POLIAMBULATORIO DI CORIGLIANO CALABRO (CS)

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome _____
Nome _____
nato/a a CORIGLIANO C. (CS) il 11/04/2014
residenza e/o domicilio CORIGLIANO C. (CS) VIA D. N. ?
documento d'identità IDENTIFICATO PERSONALMENTE
Sport per cui è stata richiesta la visita ATLETICA LEGGERA - NUOTO

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport ATLETICA LEGGERA - NUOTO

Il presente certificato ha validità di ANNI 1 (UNO)
scadrà il 13/04/2015

Corigliano Cal., li 14/04/2014

ASP REGIONE CALABRIA
Azienda Sanitaria Provinciale - Cosenza
Poliambulatorio di Corigliano C.
Medicina dello Sport
Dr. PAOLA WINGENZO A.

IL MEDICO



Esempi di certificati

STUDIO DI MEDICINA DELLO SPORT

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA (L.R. 9.7.1997 n°24 Regione Lazio)

COGNOME CR _____ NOME 1 _____

Nato / a ROMA _____ il 20/06 _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO CI AK8787222 (Cr.co)

RESIDENZA ROMA _____

ASL DI RESIDENZA RMA _____

SPORT PER CUI E' STATA RICHIESTA LA VISITA: NUOTO _____

L'ATLETA SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA E DEI RELATIVI ACCERTAMENTI NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT:

NUOTO

IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITÀ DI :

X un anno sei mesi

e scadrà il 20/11/2015 _____

Roma, 21/11/2014 _____

dr. Anto _____
Medico chirurgo
Specialista in Medicina dello Sport
Socio Ordinario FMSI n°17628
Aut. Regione Lazio n°RMAMS032



Esempi di certificati

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA** 
(Decreto Ministero della Sanità ART. 6 - 18-02-82 :
norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

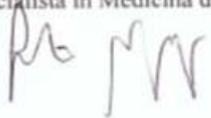
PADOVA, il 17.01.2015

Cognome **RI**
Nome **ILARIA**
Nato/a a **CAMPOSAMPIERO PD** il **18.04.1978**
Residenza e/o domicilio **VL. /ILLAFRANCA P.NA PD**
Documento d'identità **C.I. AS0631148**
Sport per cui è stata richiesta la visita **TRIATHLON - ADATTATO AD
ATLETI DISABILI**
L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non
presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport:
TRIATHLON - ADATTATO AD ATLETI DISABILI
Condizioni particolari 

Il presente certificato ha validità di **1 ANNO**
e scadrà il **16.01.2016**

il Medico
Dott. Augusto Brusomini
Specialista in Medicina dello Sport

04 FEB. 2015 
Dott. AUGUSTO BRUSOMINI
Spec. in Medicina dello Sport



ISCRIZIONE ALBO REGIONALE AMBULATORI PRIVATI MEDICINA DELLO SPORT
N° B-266 DEL 31/01/2008 - VIA DECORATI AL VALOR CIVILE, 245 - 35142 PADOVA
AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT
Tel. e Fax: 049 657828 - Cel.: 340 1152772 - E-mail: abrusomini@gmail.com



Esempi di certificati



REPARTO DI MEDICINA DELLO SPORT

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(art. 5 - D.M. 18 febbraio 1982)

Cognome Ma 
Nome Rosa
Nato/a a TORRE DEL GRECO il 02/08/
Cod. Fiscale MDC-----259K
Residente a MILANO **CAP** 20148
Indirizzo Via Pergine, 3
Documento di identità

L'atleta sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni cliniche pregresse o in atto alla pratica agonistica dello sport:

BADMINTON 

Il presente certificato ha validità 12 mesi e scadrà il 11/12/2015

ROMA, 11/12/2014
Consegnato il 04/02/2015

CONI
Istituto di Medicina e Scienza dello Sport
Dott. Amedeo Bagarone
Cod. Reg. RMAMS022



Esempi di certificati

N. FREQ. : 22 MAR. 2013 09:18 PG

spazio riservato al timbro a secco della struttura
 Centro Interdipartimentale di Medicina dello Sport e di Idoneità Regionale Decr. 9012 del 09/09/09
 Dir. San. Dott. #94 Michele De Rosa
 Piazza Buffoni 3 - 20133 Salsomaggiore (BO)
 Tel. 0531 799.727 Fax 0531 770.100

Regione Lombardia

TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE
 Certificato di Idoneità all'Attività Sportiva Agonistica (Art. 5 - D.M. 18/2/82)

Cognome _____
 Nome _____
 Nato a GALLARATE
 il 21/01/1927
 Residenza e/o domicilio ERAGO CON ORAGO, VIA MONTE NERO, 42
 Documento d'identità C.I. AT1309406
 Sport per cui è stata richiesta la visita SOLLEVAMENTO PESI E CULTURA FISICA

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport SOLLEVAMENTO PESI E CULTURA FISICA

Il presente certificato ha validità di UN ANNO
 e scadrà il 12/01/2014

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive: no si (barrare la voce che interessa)

Gruppo sanguigno (A-B-0) _____ fattore Rh _____ (per gli sport in cui è richiesto)

Data: 17/01/2013

Dott. DIEGO FONTANA
 Il medico
 Medico Chirurgo
 Spec. in Medicina dello Sport
 Salsomaggiore 1900

Regione Lombardia
 ASL Milano

TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE

308

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA (Art. 5 - D.M. 18/2/82)

Cognome _____
 Nome _____ O
 Nato a DEL GRECO
 il 02/08/88
 Residenza e/o domicilio VIA SAN GIMINIANO 40 4 ROMA
 Documento d'identità C.I. AO4255500
 Sport per cui è stata richiesta la visita BADMINTON S.080

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport BADMINTON S.080

Il presente certificato ha validità di 1 ANNO
 e scadrà il 14/10/12

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive: no si (barrare la voce che interessa)

Gruppo sanguigno (A-B-0) _____ Fattore Rh _____ (per gli sport in cui è richiesto)

Data: 15/10/11

LA COPIA DELL'ATLETA DEVE ESSERE PRESENTATA ALLA PROSSIMA VISITA

Il medico
 Timbro e firma leggibile
 DOTT. SSA G. FODIO
 TESSERA FMSI N. 10447

MILANO - 308 OSBIDE
 IST. DI MEDICINA DELLO SPORT DI
 Via Piranesi, 46
 Milano

N° 0304323 /308

COPIA PER L'ATLETA



Esempi di certificati

Südtiroler Sanitätsbetrieb Azienda Sanitaria dell'Alto Adige Azienda Sanitaria de Südtirol		GESUNDHEITSSPEZIAL BRIXEN Territorialer Bereich	COMPRESORIO SANITARIO BRESSANONE Area territoriale
Abteilung Dienst für Sportmedizin Divisione Servizio di Medicina dello Sport			
Primar/Verantwortliche - Primario/Responsabile Dr. Oberhofer Reinhold			
Eignungsbescheinigung für Wettkampfsport		Certificato di idoneità all' attività sportiva agonistica	
Zuname KJ [redacted]		cognome KA [redacted]	
Name MI [redacted]		nome MI [redacted]	
geb.am 27.11.1996		nato il 27.11.1996	
in BRIXEN		a BRESSANONE	
wohnhaft BRIXEN - AM SCHALDERER BACHL 14		residente BRESSANONE - AM SCHALDERER BACHL 14	
Sportart, für welche die Untersuchung verlangt wurde: BADMINTON		Tipo di sport per cui è stata richiesta la visita: BADMINTON	
Nach ärztlicher Visite und diesbezüglichen Untersuchungen weist obgenannter Athlet keine Kontraindikationen zur Ausübung folgender Sportart auf BADMINTON		L'atleta di cui sopra sulla base della visita e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport BADMINTON	
Die Bescheinigung hat eine Gültigkeit von 12 Monaten.		Il presente certificato ha validità di 12 mesi.	
Fälligkeit: 05.06.2013		Scadenza: 05.06.2013	
Anmerkungen:		Note:	
Datum 05.06.2012		Data 05.06.2012	
DER ARZT Dr. Fraternali Mauro Krankenhaus - Ambulatorio di Brixen AST - MED. CLINICA E SPORT Sportplatz - Piazza dell'Alto Adige 05.06.2012 Dr. Mauro Fraternali		IL MEDICO Dr. Fraternali Mauro	
Dante Str. 11, 39042 Brixen (Italy) Tel. +39 0472 813080 - Fax +39 0472 000 000 Hospitalita@asb-bressanone.it		39042 Bressanone (Italy), via Dante 51 Tel. +39 0472 813080 - Fax +39 0472 000 000 Hospitalita@asb-bressanone.it	
Ragione Federalebescheinigung SÜDTIROLER SANITÄTSBETRIEB St.Nr. 060436/0077930211		Ragione vicinale: AZIENDA SANITARIA DELL' ALTO ADIGE Cod.Fisc./P.IVA: 0077930211	



Esempi di certificati

22 MAR. 2013
Prot. n° 858

**CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Art. 5 - D.M. 18/2/82)**

DOTT. CAPUANO GESUALDO
Medico Chirurgo
Specialista in Medicina dello Sport
Tessera Federazione Medico Sportiva Italiana n°19304

Cognome.....Bl

Nome..... Ri

Nato a PALERMO il... 13/07/1993.....

Residenza e/o domicilio..... VILL.....

Documento d'identità.....C.I.AS2548185.....

Sport per cui è stata richiesta la visita : **SOLLEVAMENTO PESI**

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport..... **SOLLEVAMENTO PESI**

Il presente certificato ha validità di **UNO ANNO**

e scadrà il... **23/09/2013**.....

Data.....24/09/2012.....

Il medico
Dott. GESUALDO CAPUANO
MEDICO CHIRURGO
SPECIALISTA IN MEDICINA DELLO SPORT
TESSERA N° 19304
A.I.S.P. C.O.N.I.



Esempi di certificati

CERTIFICATO DI IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA

ASSOCIAZIONE.. *Asd Badminton Bracciano*

COGNOME

NOME..... *Summa*

NATO A... *Roma* IL *15-12-2000*

RESIDENTE A... *Bracciano (RM)*

DOC.....

Il suddetto atleta, in base agli accertamenti diagnostici richiesti ed alla anamnesi riferita, non presenta patologie cliniche in atto o pregresse tali da controindicare la pratica AGONISTICA dello sport *Badminton*

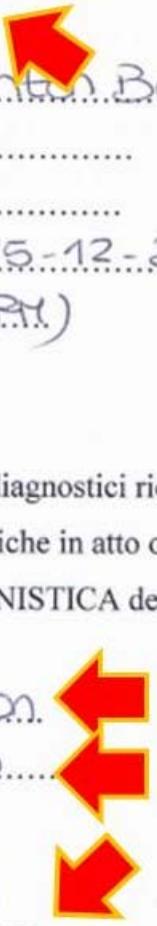
Tale certificato ha la durata di anni... *uno*

Data... *22-01-2013*

Dr. Mario Alberto Agugiaro
cr RMFMS011

[Signature]

dr. MARIO A. AGUGIARO
Spec. in Medicina dello Sport
cod.reg. RMFMS011



Esempi di certificati

Da consegnare all'atleta ed alle società di appartenenza

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' AGONISTICA

Cognome..... N.E.....Nome..... O.....nato il...09/12/1996.....

a.....ROMA.....residenza e/o domicilio.....LADISPOLI (RM)...

doc. identità.....

sport per cui è stata richiesta la visita...PESISTICA OLIMPICA....

l'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport..PESISTICA OLIMPICA..

Il presente certificato ha validità dal18/05/2012.....e scadrà il.....18/05/2013.....

Dott. Aldo PANUNZI
SPECIALITA' MEDICINA DELLO SPORT
N ORDINE DEI MEDICI 21765
F M S I 16267 COD. REG.RMP MS 001

Dott Aldo Panunzi



Esempi di certificati


Ministero dell'Interno
DIPARTIMENTO DELLA PUBBLICA SICUREZZA
Direzione Centrale di Sanità
Servizio Operativo Centrale di Sanità
Centro Clinico di Medicina Preventiva e Medicina Legale

AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT
Attività Medico Legale di cui all'art. 6 lett. Z della Legge 23.12.1978 n. 833

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Rilasciato in data 29 ottobre 2012 per:

D _____ nato a Palermo il 19/06 _____ domiciliato a Roma _____

Sport per cui è stata richiesta la visita:

SOLLEVAMENTO PESI

L'atleta suddetto, a seguito della visita medica e dei relativi accertamenti previsti dalla normativa vigente (D.M. 18/02/1982 e successivi), non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport:

SOLLEVAMENTO PESI

Il presente certificato ha validità ANNUALE e scadrà il 28/10/2013.

Il Medico Specialista in Medicina dello Sport
GARRONI Dott. Maurizio
Tesserà F.M.S.V. n. 10748



Esempi di certificati


ASL LECCE
 SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA
 Area Nord Lecce
 Distretto Socio Sanitario n. 1 di Lecce
 ARTICOLAZIONE DI SAN CESARIO DI LECCE
SERVIZIO DI MEDICINA DELLO SPORT

CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA
 (Art. 5 - D.M. 18/2/82)

Cognome Nome FR
 Nato a EL il 19-04-94
 residenza e/o domicilio VIA MAPPALIBI, 4
 documento di identità
 Sport per cui è stata richiesta la visita PESISTICA

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica o dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport PESISTICA

Il presente certificato ha validità di 12 MESI
 e scadrà il 09-01-2016

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive: (barrare la voce che interessa)
 Gruppo sanguigno (A-B-0) Fattore Rh (per gli sport in cui è richiesto)

Data: 12/01/15

ASL LECCE
 Poliambulatorio San Cesario
 Cod. Civ. 04013
 Branchia - Medicina dello Sport
 Dott. G. Gianfelici - Dist. n. 0213
 19991 San Cesario (LE)

Timbro e indirizzo del Centro che rilascia il certificato.

COPIA BIANCA: per la società sportiva	COPIA AZZURRA: per l'atleta	COPIA GIALLA: per la U.S.L.
--	--------------------------------	--------------------------------

Cod. 68428 - Tel. 0967/200000 - Fax 0967/200000 - Email: MEdSp@asllecce.it



Certificato idoneità Agonistica

Dott. T. A.C. ...
 Via ... 2 - 00143 Roma
 Tel. 06 ... 9880

CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

COGNOME e NOME *P. ...*
 nato a *...* il *17/10/...*

IDONEITÀ GENERICA

Rilevi Anamnestici *...*
 Esame Obiettivo *...*

Peso Kg. *77* Statura cm. *170* Profilo Antropometrico siero
 vaccino

IDONEITÀ SPECIFICA

Pressione arteriosa: — a riposo min. Hg. Max. *130/80*
 — a riposo min. Hg. Max. *80/60*

Frequenza cardiaca: — a riposo *60*
 — dopo sforzo *140*

U.R.L.: *...*
 E.C.G. a riposo e dopo sforzo *...*
 Esame delle urine *CP456011*

Spirografia e sagrafi e radiografia del torace *...*

Validità del certificato al **26 OTT. 2005**

L'Atleta ha sostenuto l'accertamento di idoneità Agonistica
 Generica

con esito Positivo Negativo

Roma, il **26 OTT. 2004**

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

QUESTO CERTIFICATO NON È A NORMA DI LEGGE

perché:

1- Nell'intestazione non compare la specializzazione, che per poter certificare, deve essere obbligatoriamente:

MEDICINA DELLO SPORT

2- Nell'intestazione deve essere specificato:

"CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA" e non genericamente **"CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO"**

3- Nel certificato **non devono assolutamente comparire** dati personali ad eccezione di quelli anagrafici: **VIOLAZIONE DELLA LEGGE SULLA PRIVACY!**



Certificato idoneità Agonistica

Luogo della visita



 CERTIFICATO DI IDONEITA'
ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVE

Cognome.....
Nome..... VALENTINA
nato a..... ROMA
il..... 10.11.
residente a..... ROMA
doc. d'identità..... /

Il soggetto, sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, non presenta controindicazioni in atto alla pratica agonistica / amatoriale del seguente Sport:
..... PESISTICA

Il presente certificato ha validità..... 1 ANNO dalla data del rilascio.

..... - 3 MAG, 2012

CONI - FIPCF - LAZIO
COMMISSIONE MEDICA
D
70

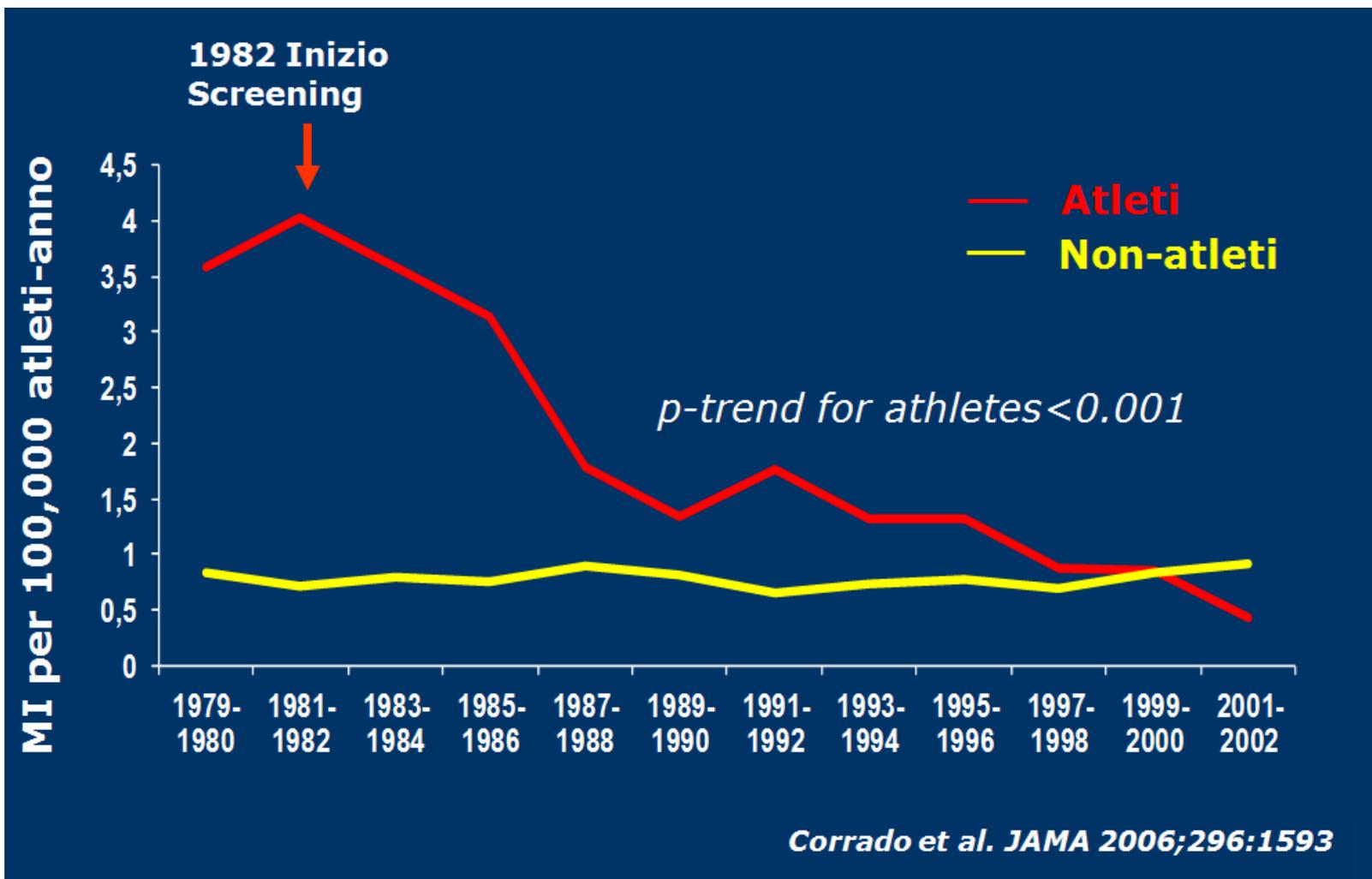
Tirato e firmo dal medico sportivo



Specializzazione
Codice regionale



EFFICACIA DELLO SCREENING



EFFICACIA DELLO SCREENING

MED SPORT 2004;57:213-41

Efficacia clinica e ruolo preventivo della Visita di Idoneità Medico Sportiva (VIMeS) in Italia:

Risultati dello studio nazionale condotto su 32 652 atleti presso le Unità Operative di Medicina dello Sport convenzionate con la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI)

L. DI LUIGI*, A. PELLICCIA**, A. BONETTI***, G. FRANCAVILLA****, G. P. GANZIT*****,
A. VEICSTEINAS*****, D. ACCETTATURA¹, A. BAGNINI², R. CANTORE³, W. CASTAGNA⁴,
C. CIACCIARELLI⁵, G. COSTINI⁶, B. CUFFARI⁷, E. DRAGO⁸, V. FEDERICI⁹, C. G. GRIBAUDO¹⁰,
G. IACOVELLI¹¹, L. LANDOLFI¹², G. MENICHETTI¹³, U. OLLA ATZENI¹⁴, A. PARISI¹⁵, A. PIZZI¹⁶,
M. ROSA¹⁷, F. SANTELLI¹⁸, F. SANTILIO¹⁹, F. CULASSO*****



Attività Sportiva NON-Agonistica

Il certificato può essere rilasciato da:

- Medici di Medicina Generale (MMG) e dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) relativamente ai loro assistiti;
- Medici specialisti in Medicina dello Sport;
- Medici iscritti alla FMSI del CONI.



Attività Sportiva NON-Agonistica

Il certificato è subordinato alla visita (anamnesi ed esame obiettivo).

L'esecuzione di eventuali accertamenti strumentali (quali l'ECG a riposo, inizialmente previsto dal DM 24/04/13) resta a giudizio del medico certificatore (secondo quanto indicato dalla legge 125/13, delle *"linee guida approvate con decreto del Ministro della Salute, su proposta della FNOMCeO, sentito il Consiglio Superiore di Sanità"*).

In caso di sospetto clinico (che emerga dall'anamnesi e/o dall'obiettività) è comunque necessario procedere agli approfondimenti del caso.



Attività Sportiva NON-Agonistica



“Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica”

IL MINISTRO DELLA SALUTE

VISTO l'articolo 42-bis del decreto-legge 21 giugno 2013, n. 69, convertito dalla legge 9 agosto 2013, n.98, e s. m. ed in particolare il comma 2, nel rispetto del quale i certificati per l'attività sportiva non agonistica sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano, avvalendosi dell'esame clinico e degli accertamenti, incluso l'elettrocardiogramma, secondo linee guida approvate con decreto del Ministro della salute, su proposta della Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, sentito il Consiglio superiore di sanità;

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

VISTO il decreto interministeriale 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";

ACQUISITA dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri in data 17 febbraio 2014 la proposta di linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica;

Decreto 8 agosto 2014

G.U. n.243 del 18/10/2014

- Soggetti da visitare : art.3 decreto Balduzzi
- Medici certificatori : Pediatri e medici di base solo rispetto ai propri assistiti , specialisti in Medicina dello Sport e soci aggregati della FMSI.
- Controllo e durata annuale

Esami clinici e accertamenti : a) Anamnesi , esame obiettivo con misurazione della pressione arteriosa b) un ECG a riposo , debitamente refertato , effettuato almeno una volta nella vita. c) un ECG basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che hanno superato i 60 anni e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare. d) un ECG basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate , comportant un aumentato rischio cardiovascolare. Oltre a quanto sopra il medico certificatore tenuto conto delle evidenze cliniche e/o diagnostiche rilevate, si può avvalere anche di una prova da sforzo massimale e di altri accertamenti mirati. Può anche avvalersi nei casi dubbi della consulenza dello specialista in medicina dello sport o dello specialista di branca.

Conservazione dei referti : il medico certificatore conserva copia dei referti di tutte le indagini diagnostiche eseguite, nonché della documentazione soprariocordata , comunque per la validità del certificato.

- Per quanto riguarda i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta , l'obbligo di conservazione dei documenti può essere assolto anche dalla registrazione dei referti nella scheda sanitaria individuale informatizzata , ove attivata.
- E' confermato il modello del certificato di cui all'allegato C del decreto interministeriale 24 aprile 2013.



Certificazione Attività **NON** Agonistica

già DM 28/2/83; oggi DM 24/04/13, legge 98/13 e legge 125/13

- **Certificato obbligatorio**
- **Visita medica**
- **MMG, PD, Specialista MdS, Socio FMSI**
- **Su sospetto clinico, possibile richiedere ulteriori accertamenti**

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

D.M.data

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a il

residente a.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG eseguito in data, non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore



Attività sportiva agonistica per disabili

(DM 04/03/93)



Attività sportiva agonistica per disabili (DM 04/03/93)

La struttura del DM 04/03/93 (*“Determinazione dei protocolli per la concessione dell’idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate”*) è del tutto analoga a quella del DM 18/02/82.

All’art. 1 si prevede infatti che *“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.”*

Si deve ricordare come la FISD sia stata ricompresa nel CIP (Comitato Italiano Paraolimpico) (Legge 15 luglio 2003 n. 189).



Attività sportiva agonistica per disabili

(DM 04/03/93)

I medici incaricati della certificazione sono gli stessi previsti dal DM 18/02/82.

Anche in questo caso si distinguono due tipi di attività sportiva: a lieve-moderato ed a elevato impegno muscolare e cardio-respiratorio, elencate nelle tabelle (A e B rispettivamente) contenute nell'allegato 1 del decreto.

Per le prime la certificazione prevede l'esecuzione di una visita generale, di un ECG a riposo e di un esame delle urine; per gli sport ad impegno maggiore sono richiesti in aggiunta un ECG da sforzo ed un esame spirografico.

Per attività sportive particolari, come ad esempio l'equitazione o lo slittino, sono necessari ulteriori esami specialistici.

Anche in questo caso è contemplata per il medico la possibilità, in presenza di fondato sospetto clinico, di richiedere ulteriori accertamenti specialistici.



Attività sportiva agonistica per disabili (DM 04/03/93)

Il regolamento sanitario del Comitato Italiano Paralimpico (CIP) prevede inoltre, per gli atleti con disabilità intellettiva e relazionale affetti da sindrome di Down, sia per la certificazione di stato di buona salute (per attività sportiva non agonistica o a carattere "promozionale", come definita dal CIP stesso), che per la certificazione di idoneità agonistica, l'esecuzione, una sola volta ed in via preventiva rispetto all'inizio dell'attività sportiva, di un esame radiografico del rachide cervicale di tipo "dinamico", al fine di individuare eventuali patologie articolari correlate alla sindrome di Down.



Attività sportiva agonistica per disabili (DM 04/03/93)

In caso di atleti sordi viene applicata integralmente la normativa del DM 18/02/82, escludendo la valutazione dell'udito.

Gli atleti "guida", che accompagnano nelle gare gli atleti ipovedenti o ciechi, devono sottoporsi agli accertamenti previsti dal DM 18/02/82 relativamente agli sport prescelti dagli atleti ipovedenti o ciechi.



Attività sportiva agonistica per disabili (DM 04/03/93)

Il modello di certificato previsto dal decreto prevede una durata di base semestrale o annuale, contrariamente al modello proposto per gli atleti non disabili, quasi a voler sottolineare la maggior "vulnerabilità" di questi soggetti e la necessità di un loro controllo più ravvicinato.

Anche in questo caso, comunque, il medico certificatore ha la piena facoltà di ridurre ulteriormente la durata della validità temporale della certificazione stessa (mai di aumentarla).

Del resto l'art. 1 del DM 04/03/93 indica espressamente che il controllo dell'idoneità *"deve essere ripetuto con periodicità annuale o inferiore quando ritenuto necessario dai sanitari"*.



Attività sportiva agonistica per disabili (DM 04/03/93)

Il DM 04/03/93, contrariamente al DM 18/02/82, non prevede l'istituzione di alcuna scheda di valutazione.

Peraltro, si ritiene buona norma cautelare per il medico visitatore che i dati anamnestici e l'obiettività rilevata vengano adeguatamente documentati e conservati, così come il referto degli accertamenti eseguiti (sia di quelli obbligatori che di quelli eventualmente richiesti dal medico visitatore).

Al riguardo, il regolamento sanitario del CIP, all'art. 1, prevede che *"le società sportive sono tenute a conservare ai propri atti e sotto la propria responsabilità la documentazione relativa alle certificazioni sanitarie suddette e alle classificazioni di tutti gli atleti tesserati, fermo restando che nessuna attività né di allenamento né di competizione potrà essere svolta da chi non abbia presentato i prescritti certificati medici in corso di validità."*

