



**CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME**  
**13/075/CR9c/C7**

**IL NUOVO RUOLO DELLA MEDICINA DELLO SPORT**  
**RIVISITAZIONE DEI PROTOCOLLI DI IDONEITA'**  
**ALL'ATTIVITA' SPORTIVOAGONISTICA E NON AGONISTICA**

*24 luglio 2013*

## **INDICE**

### **Premessa istituzionale**

## **A . IL NUOVO RUOLO DELLA MEDICINA DELLO SPORT**

### **1. La tutela sanitaria delle attività sportive.**

- a) La valutazione clinico-funzionale finalizzata al rilascio del certificato di idoneità sportivo agonistica (sport-specifica)
- b) Attività di monitoraggio delle idoneità e controllo di qualità sulle certificazioni
- c) Attività di supporto/controllo nei confronti delle Società Sportive, Enti di Promozione sportiva, ecc.

**2. Il supporto specialistico alle attività che utilizzano gli effetti preventivi e terapeutici dell'esercizio fisico e dell'attività sportiva. Prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico quale prevenzione e terapia di patologie croniche (sport-terapia).**

**3. Programmi di sanità pubblica per la promozione dell'attività motoria nella popolazione in generale.**

### **4. Prevenzione del Doping.**

## **B. RIVISITAZIONE DEI PROTOCOLLI DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVO AGONISTICA E NON AGONISTICA**

### **1. Le diverse tipologie di attività sportiva**

- a) Attività sportiva agonistica
- b) Attività sportiva non agonistica
- c) Attività ludico-ricreativa

### **2. La visita di valutazione clinico-funzionale per la idoneità all'attività sportivo agonistica**

- a) Norme generali
- b) Tipologia della visita di valutazione clinico-funzionale per l'idoneità all'attività sportiva agonistica sulla base dell' impegno cardiovascolare peculiare per ogni tipo di sport praticato sia da soggetti sani, che disabili e/o affetti da patologie che non la controindicano
- c) Tipologia della visita di valutazione clinico-funzionale per l'idoneità all'attività sportiva agonistica in rapporto all'età ed al genere del praticante
- d) La Prima visita di valutazione clinico-funzionale per l'idoneità all'attività sportiva agonistica

e) La visita di valutazione clinico-funzionale per l' idoneità all' attività sportiva agonistica di soggetti con disabilità fisica e/o neurosensoriale o altre patologie compatibili con l' attività sportiva

f) La visita di valutazione clinico-funzionale per l' idoneità all' attività sportiva agonistica di soggetti affetti da diabete insulino-dipendente

### **3. La visita di valutazione clinico-funzionale per la idoneità all' attività sportivo non agonistica**

#### **Appendice**

## **Premessa istituzionale**

Come è noto, la “*tutela della salute*” è inquadrata, ai sensi dell’art. 117 della Costituzione, modificato con la legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, fra le materie a competenza legislativa “concorrente”. Su questo settore, dunque, le Regioni legiferano nel rispetto dei principi fondamentali determinati con legge dello Stato, mentre le disposizioni regolamentari e organizzative in materia competono esclusivamente alle Regioni stesse.

La tutela sanitaria delle attività sportive rientra pienamente nell’ambito della tutela della salute e ne assume i principi e le regole sopra riportati, sia per quanto riguarda la certificazione di idoneità alla pratica sportiva, sia per le attività più in generale rivolte alla salute dei praticanti attività sportiva (contrasto al fenomeno del doping, eccessiva precocità nell’avvio allo sport agonistico, ecc.), sia, infine, per i programmi di prevenzione di patologie legate alla sedentarietà attraverso la promozione di stili di vita sani incentrati su una corretta attività fisica.

La certificazione di idoneità per minorenni e disabili di ogni età rientra poi nei Livelli Essenziali di Assistenza; cioè si tratta di prestazioni erogate con oneri a carico del fondo sanitario nazionale, e, di conseguenza, per queste attività si applicano i principi e i valori contenuti nel D.Lgs. 229/99, fra cui l’obbligo di efficacia e appropriatezza delle prestazioni (art. 1, comma 7). Le stesse considerazioni valgono per ogni altra attività connessa alla tutela della salute nell’attività motoria e sportiva previsti dalla programmazione nazionale e regionale, come sopra ricordato.

## **A) IL NUOVO RUOLO DELLA MEDICINA DELLO SPORT**

Senza entrare nel merito delle diverse soluzioni organizzative che le diverse Regioni e Province Autonome vorranno adottare, si ritiene necessario che le attività di Medicina dello sport vengano ovunque valorizzate per contribuire alla tutela e promozione della salute pubblica, non solo attraverso l’attività, quasi ovunque ormai consolidata, di tutela sanitaria dell’attività sportiva agonistica e non agonistica, ma anche attraverso l’assunzione di un preciso e importante ruolo nella promozione dell’attività motoria in tutta la popolazione: è infatti a tutti nota, e suffragato da numerose evidenze scientifiche, l’efficacia dell’attività fisica nella prevenzione e cura di molte patologie croniche.

Nell’ambito della suddetta impostazione, ed alla luce degli obiettivi formativi dei futuri specialisti in Medicina dello sport, fissati dal Ministero dell’Università e della Ricerca in accordo con il Ministero della Salute, si ritiene che la Medicina dello Sport debba operare nei seguenti quattro ambiti di intervento: la tutela sanitaria delle attività sportive, il supporto specialistico alle attività che utilizzano gli effetti preventivi e terapeutici dell’esercizio fisico e dell’attività sportiva (fra cui rientra la prescrizione dell’esercizio fisico nei soggetti con fattori di rischio e patologie che ne possono beneficiare), la realizzazione di programmi di sanità pubblica per la promozione dell’attività motoria nella popolazione generale, la prevenzione del doping.

Queste attività rientrano nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) solo per quanto riguarda la certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica per i minorenni e i disabili di ogni età.

## **1) La Tutela sanitaria delle attività sportive**

Si esplica tramite la valutazione clinico-funzionale finalizzata al rilascio del certificato di idoneità sportiva agonistica (sport specifica), e la partecipazione, per lo più in qualità di consulente specialistico dei MMG/PLS, al rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica; comprende inoltre la valutazione funzionale degli atleti, l'attività di monitoraggio di idoneità e di controllo e qualità sulle certificazioni e l'attività di supporto/controllo nei confronti delle società sportive, enti di promozione sportiva, ecc.

### **a) La valutazione clinico-funzionale finalizzata al rilascio del certificato di idoneità sportiva agonistica (sport specifica)**

Questa attività è finalizzata alla prevenzione dei gravi danni alla salute che possono insorgere in occasione dell'attività sportiva intensa e alla diagnosi precoce delle patologie, specie cardiovascolari, che possono precludere un'attività di tipo agonistico, e si avvale di indagini specialistiche e strumentali a carattere diagnostico.

Gli obiettivi primari della visita di idoneità sportiva agonistica sono:

- 1. Ricercare i fattori di rischio e le condizioni/patologie che possono limitare o impedire l'attività sportiva agonistica, attraverso una valutazione delle condizioni generali di salute dello sportivo;*
- 2. Valutare le situazioni che possono predisporre agli infortuni, o costituire pericolo, in relazione alla specifica disciplina praticata;*
- 3. Assicurare la valenza medico-legale della visita di idoneità;*
- 4. Promuovere percorsi diagnostico-terapeutici per affrontare eventuali problemi riscontrati nell'ambito della visita di valutazione funzionale per l'attività sportiva agonistica.*

Fra gli obiettivi secondari si sottolinea la valutazione della *performance e dello stato di forma dello sportivo agonista e la raccolta di dati epidemiologici in funzione dello stato di salute e patologia.*

La visita medica finalizzata al rilascio del certificato di idoneità sportiva agonistica presenta inoltre un valore di *consiglio e orientamento nella scelta della pratica sportiva più adatta*, soprattutto nei confronti degli sportivi più giovani: un corretto orientamento può infatti influire favorevolmente sulla probabilità di proseguire più a lungo nello svolgimento dell'attività fisica.

La visita medica finalizzata al rilascio del certificato di idoneità sportiva agonistica deve essere facilmente accessibile agli atleti ed organizzata in modo tale da poter evitare i lunghi tempi di attesa presenti soprattutto in alcuni periodi dell'anno, al fine di ridurre al minimo il numero di atleti che svolgono attività senza valutazione sanitaria.

Su tutto il territorio nazionale, il medico specialista in Medicina dello Sport, ai sensi dell'art. 8-bis, 8-ter e 8-quinquies del D. Lgs. 229/1999, che operi in ambito del Servizio Sanitario Nazionale o privatamente, deve attenersi a protocolli comuni, elaborati e condivisi a livello nazionale con il CONI, la FMSI, le altre Federazioni sportive e le Società scientifiche, approvati in sede di Conferenza Stato-Regioni e Province Autonome, e periodicamente aggiornati in base all'evidenza scientifica ed a criteri di efficacia e appropriatezza delle prestazioni. Detti protocolli dovranno essere studiati in base all'età, al genere, al tipo di impegno cardiovascolare, muscoloscheletrico,

endocrino-metabolico, e broncopolmonare e al rischio specifico del singolo sport e/o disciplina sportiva per la 1° visita di inquadramento dello sportivo agonista.

Il medico specialista in Medicina dello sport, esercitando il proprio ruolo di “*medico competente*” e di responsabile del “governo clinico” dell’atleta, può naturalmente richiedere accertamenti clinico-strumentali aggiuntivi in base alla patologia riscontrata, riferendosi alle linee guida nazionali e/o internazionali.

#### **b) Partecipazione al rilascio del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica**

La certificazione di idoneità all’attività sportiva non agonistica non dovrebbe essere affidata alla competenza dello specialista in Medicina dello Sport; in questo campo deve infatti essere valorizzato il ruolo del MMG e del PLS, che conosce meglio di ogni altro i propri assistiti, e che potrà rivolgersi alla consulenza del medico specialista in Medicina dello sport, ove necessario e con percorsi organizzati da ogni Regione/PA.

#### **c) La Valutazione funzionale degli atleti e l’attività di consulenza diagnostica e terapeutica**

Nei riguardi degli atleti, i test sono rivolti alla valutazione dello stato di forma e alla formulazione di programmi di allenamento; può rientrare in questa funzione l’esecuzione di analisi nutrizionali e di diete personalizzate per l’atleta in ogni fase della vita sportiva.

*L’attività di consulenza diagnostica e terapeutica*, o la gestione dei percorsi assistenziali, riguarda invece la diagnosi e il trattamento di patologie derivanti dall’esercizio di attività sportiva agonistica.

#### **d) Attività di monitoraggio delle idoneità e controllo di qualità sulle certificazioni**

E’ necessario realizzare sistemi informativi che, nel rispetto rigoroso delle norme sulla tutela della privacy, consentano di effettuare indagini epidemiologiche e valutazioni sulle certificazioni rilasciate e sui contenuti delle stesse: in questa maniera la visita rappresenta una utile fonte di dati, da utilizzare sia da un punto di vista epidemiologico che statistico.

Ad oggi, infatti, non è disponibile una raccolta sistematica della enorme mole di dati derivanti dall’attività di rilascio dei certificati di idoneità alla pratica sportiva agonistica, che potrebbero essere utilizzati a fini epidemiologici e fornire informazioni preziose ai fini della valutazione. Dovrà inoltre essere elaborato e approvato un modello, uniforme su tutto il territorio nazionale, di Libretto sanitario dello sportivo sul quale deve essere indicato l’esito della visita (il giudizio di idoneità o di non idoneità), da esibire all’atto di ogni controllo sanitario e nel quale dovrebbe essere previsto uno spazio ove annotare eventuali controlli intercorrenti consigliati (a seconda della tipologia della visita e del periodo nel quale è stata effettuata) o resisi necessari da prolungata assenza non giustificata o da recente patologia.

#### **e) Attività di supporto/controllo nei confronti delle Società Sportive, Enti di Promozione sportiva, ecc.**

Ha lo scopo di aiutare le società sportive a gestire al meglio la sicurezza nello svolgimento delle attività sportive, sia a livello agonistico sia a livello non agonistico o amatoriale, e di verificare il rispetto dell’obbligo alla certificazione dell’idoneità sportiva nei confronti degli atleti tesserati.

Le società sportive dovrebbero essere supportate dal medico specialista in Medicina dello Sport nelle attività di sorveglianza igienico-sanitaria degli impianti sportivi (in collaborazione con le strutture del Dipartimento di Prevenzione) e nell'orientare le proprie azioni non solo verso la selezione di atleti che in futuro garantiscano i migliori risultati a livello agonistico. Se si considera infatti che fare sport rappresenta un investimento in termini di salute, in sanità pubblica ciò che più interessa è aumentare il reclutamento di soggetti ai quali offrire l'acquisizione di determinate abilità sportive, garantire che ciò rappresenti una esperienza soddisfacente e che essa venga mantenuta nel tempo, fornendo un positivo e duraturo effetto per la salute e quindi un beneficio per la collettività.

I Servizi di Medicina dello sport, infine, posso operare per facilitare le relazioni tra società sportive e sistema dell'emergenza 118 sul tema della sicurezza, favorendo la conoscenza sulla disponibilità dei defibrillatori nelle diverse realtà e sui percorsi formativi necessari per l'uso degli stessi.

## **2) Il supporto specialistico alle attività che utilizzano gli effetti preventivi e terapeutici dell'esercizio fisico e dell'attività sportiva.**

### **Prescrizione e somministrazione dell'esercizio fisico quale prevenzione e terapia di patologie croniche (sport-terapia).**

Il ruolo dello specialista in Medicina dello Sport abbraccia l'intero arco della vita dello sportivo, e comprende anche la fase non agonistica nel bambino e nell'anziano, configurandosi *come "medico competente per l'attività motoria"*, con il compito cioè di indirizzare la persona all'attività motoria o allo sport più indicato e di seguirla in queste attività prescrivendone tipologia, quantità ed intensità necessarie per migliorare lo stato di benessere ed evitarne i rischi connessi a tale attività.

Questo profilo di competenza nasce anche da evidenze scientifiche che dimostrano gli effetti preventivi e terapeutici dell'esercizio fisico e dello sport sulle condizioni di salute, fisica e psichica, dell'individuo e su molte delle patologie croniche non trasmissibili più ricorrenti, in particolare sull'anziano per la prevenzione della disabilità e il mantenimento dell'autosufficienza, con chiare ricadute positive in termini di riduzione della morbilità e della mortalità e quindi dei costi sanitari. L'importanza dell'esercizio fisico è dimostrata anche in termini di prevenzione secondaria e terziaria, intesa cioè come mantenimento e miglioramento dell'efficienza fisica, rieducazione funzionale per un più precoce reinserimento nel contesto sociale, ovvero utilizzata come terapia e come prevenzione delle complicanze nelle patologie croniche. Nell'ambito di queste attività di tipo clinico, il Medico specialista in Medicina dello Sport ha una funzione insostituibile principalmente nelle attività di consulenza nei confronti dei Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta o di altri specialisti e di collegamento con la fase di "somministrazione" dell'attività fisica e dell'esercizio fisico, sia che essi avvengano in forma libera sia che si svolgano in forma tutelata e controllata.

Le attività che rientrano in questo ambito sono principalmente:

- **La valutazione funzionale** è intesa come valutazione clinica globale della persona, con l'utilizzo di test specifici per misurare l'efficienza fisica e le capacità motorie del soggetto in relazione al suo stato di salute e con la formulazione di indicazioni utili per la prescrizione dell'esercizio fisico da svolgere.

- **la Prescrizione e somministrazione di esercizio fisico**, finalizzata al mantenimento e al miglioramento dello stato di salute, alla terapia del sovrappeso e dell'obesità, al trattamento di pazienti con malattie metaboliche, cardiovascolari, dell'apparato muscoloscheletrico, o con altre patologie croniche nelle quali sia dimostrata l'utilità di un regolare esercizio fisico personalizzato (concetto di sport-terapia).

Per la programmazione, lo svolgimento e il controllo dell'efficacia dei programmi terapeutici di esercizio fisico il medico specialista in Medicina dello Sport si avvale di figure professionali quali i laureati in classi di laurea in Scienze motorie, fisioterapisti, dietisti, ed altri specialisti.

Per questo tipo di attività è auspicabile che le Regioni e le Province autonome delineino nuovi modelli organizzativi ed implementino un programma di verifica e di controllo della qualità sulla base dei risultati ottenuti dalla fase sperimentale del progetto "Prescrizione dell'esercizio fisico come strumento di prevenzione e terapia" promosso dal Ministero della Salute nelle Regioni Veneto, Emilia Romagna, Lombardia e Sicilia, che si concluderà ad agosto 2013.

### **3) Programmi di sanità pubblica per la promozione dell'attività motoria nella popolazione in generale**

Il medico specialista in Medicina dello Sport interviene in programmi di educazione sanitaria, motoria e sportiva, con la finalità di promuovere la cultura dell'attività fisica e sportiva, valorizzare l'educazione al movimento e all'utilizzo positivo del tempo libero, favorire la crescita e la maturazione globale dell'individuo e l'acquisizione di stili di vita sani. In questo contesto si inserisce anche l'educazione a uno sport "sano" favorendo una alimentazione equilibrata e adeguata, evitando il ricorso a un uso improprio di sostanze ergogeniche e soprattutto dopanti in accordo con il progetto ministeriale "Guadagnare Salute".

### **4) Prevenzione del Doping**

La Medicina dello Sport sarà coinvolta in iniziative che affrontino due principali linee di intervento:

a. Interventi di tipo comunicativo-informativo/educativo, in collaborazione con il mondo della scuola e dello sport (Società sportive, Enti di promozione, Federazioni, ecc.) sugli effetti negativi legati all'assunzione di sostanze doping rivolti alla popolazione in generale ed agli atleti o aspiranti tali ai sensi della L. 376/2000;

b. Organizzazione di attività di laboratorio, finalizzate alla valutazione dello stato di salute degli atleti e ad analisi epidemiologiche sulla diffusione dell'uso di sostanze dopanti nell'ambito dello sport amatoriale effettuate rispettando l'anonimato degli atleti, all'interno di specifici progetti regionali.



## **B) RIVISITAZIONE DEI PROTOCOLLI DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA E NON AGONISTICA**

### **1. LE DIVERSE TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ SPORTIVA**

Vi è la necessità di individuare una nuova e più attuale definizione delle varie tipologie di attività sportiva introducendo criteri più significativi dal punto di vista medico.

Un'eventuale diversa modalità di inquadramento del concetto di attività sportiva agonistica, compresa l'individuazione dell'età di accesso, non può che essere affrontata dalle Regioni insieme al CONI, all'FMSI, alle altre Federazioni sportive e alle Società Scientifiche.

Per quanto riguarda le *attività sportive non agonistiche* occorre utilizzare criteri e modalità di tutela sanitaria utili e adeguate. Se è vero infatti che, come sopra detto, la valutazione preventiva da parte del Medico specialista in Medicina dello Sport rappresenta la più importante modalità di tutela della salute e sicurezza dello sportivo in ambito agonistico, non altrettanto può dirsi per tutta la variegata tipologia di attività sportiva che va sotto il nome di *attività non agonistica e attività ludico-motoria*. E' evidente infatti che la visita medica di idoneità preventiva non può essere estesa anche ad attività estremamente frequenti e che appartengono alla vita quotidiana delle persone di ogni fascia di età, richiedendo un impegno inappropriato per il sistema sanitario e insostenibile per la società.

Occorre dunque privilegiare altre modalità di tutela della salute del praticante sportivo non agonista, mentre la visita medica di idoneità preventiva dovrebbe essere limitata a specifici e ben definiti casi, e cioè in tutte quelle attività motorie in cui sono presenti sia gli aspetti della *competizione che i criteri organizzativi* come da D.M. 28.02.1983.

La certificazione di idoneità all'attività sportiva non agonistica (rilasciata, come già detto, dal MMG/PLS per i propri assistiti, con l'eventuale consulenza del Medico dello sport) deve essere una idoneità "aspecifica", cioè valida per tutte le tipologie di attività fisica, a validità annuale e riportata su apposito "libretto dello sportivo", da utilizzare in ogni evento e mostrare in occasione di ogni controllo

Risulta invece chiaro che altre attività, quali ad esempio la ginnastica per anziani o le attività fisiche attuate nella scuola nell'ambito del programma dell'offerta formativa, non richiedono alcun certificato medico di idoneità. Ciò non esclude l'indicazione di rivolgersi al Medico di Medicina Generale e del Pediatra di libera scelta nei casi in cui si passi dalla sedentarietà ad uno stile di vita attivo, o qualora l'esercizio fisico sia particolarmente intenso, soprattutto nei soggetti a rischio o comunque per gli over 40.

Si ritiene pertanto che potrebbe utilmente essere adottato uno schema di questo tipo:

**a) Attività sportiva agonistica**, definita tenendo conto dei criteri individuati dal CONI e dalle Federazioni sportive nazionali ed anche sulla base dei regolamenti internazionali del CIO e delle Federazioni Sportive Internazionali, comprensiva anche dell'attività agonistica amatoriale. La definizione di attività sportiva agonistica, ivi inclusa l'età di inizio dell'attività sportiva agonistica, dovrà essere concordata in Conferenza Stato-Regioni alla luce delle considerazioni fatte in premessa e poiché, per alcune classi di età, la tutela sanitaria di queste attività rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Si deve tuttavia tenere conto che i criteri sanitari di idoneità in età dello sviluppo (preadolescenziiale e adolescenziale) sono peculiari per l'accesso alla pratica sportiva stessa.

Dal punto di vista della tutela sanitaria, in questo ambito lo strumento principe è la visita annuale con relativa certificazione di idoneità effettuata dal medico specialista in Medicina dello sport.

**b) Attività sportiva non agonistica**, a carattere competitivo (gara) o non competitivo, organizzata dal CONI, da società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali o dagli Enti di promozione sportiva e discipline sportive associate riconosciuti dal CONI, o, infine, da organi scolastici nell'ambito dell'attività scolastica extracurriculare e nell'ambito dei Giochi sportivi studenteschi nelle fasi antecedenti a quelle nazionali. La partecipazione a questo tipo di attività richiede apposito certificato di idoneità allo sport non agonistico, a validità annuale, utilizzabile per tutte le tipologie di attività sportiva, rilasciato dal medico di Medicina Generale, dal Pediatra di libera scelta, o eventualmente dallo specialista in Medicina dello Sport, in attuazione a quanto previsto dall'art. 7 c. 11 del D.L. 158/2012, convertito dalla L. 189/2012 "Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute".

**c) Attività ludico-motoria**, la quale prevede che tutte le forme di movimento, quali i corsi o le attività in palestra, e quant'altro non rientri nelle caratteristiche sopra descritte in quanto non si esauriscono nell'evento sportivo (ad es. raggiungimento del traguardo finale nella corsa) ma sono finalizzate al raggiungimento/mantenimento del benessere psicofisico della persona, sono da considerare attività ludico-motorie che non richiedono alcun certificato medico. Ciò non esclude la raccomandazione di rivolgersi al Medico curante nei casi in cui si passi dalla sedentarietà a uno stile di vita attivo o qualora si intenda praticare un esercizio fisico particolarmente intenso, soprattutto nei soggetti a rischio o comunque per gli over 40 anni.

## **2. LA VISITA DI VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE PER L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA**

### **a. Norme generali**

La certificazione per l'attività sportiva agonistica è obbligatoria per tutti gli atleti che, in quanto tesserati, partecipano ad attività sportive agonistiche organizzate dalle Federazioni sportive nazionali, dalle Discipline sportive associate e dagli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI ai sensi del D.L. n. 242 del 23.07.1999.

Sono esclusi dall'obbligo di detta certificazione i soggetti tesserati in qualità di dirigenti. Essa consegue alla visita di valutazione clinico-funzionale specifica per l'attività sportiva agonistica con controlli periodici, effettuati secondo modalità e livelli di complessità diversi in relazione alle categorie di soggetti interessati, all'età, al genere, all'impegno psicofisico ed al rischio specifico connesso ad ogni disciplina sportiva.

La responsabilità di sottoporsi agli accertamenti previsti dalla presente normativa è sia dell'atleta che della società sportiva che deve subordinare la partecipazione all'attività sportiva agonistica (allenamento e gare) al possesso dell'idoneità specifica.

La periodicità delle visite è annuale. Può essere più breve in presenza di condizioni cliniche o strumentali ritenute dal medico visitatore tali da necessitare una più stretta sorveglianza nel tempo.

Al fine di semplificare l'accertamento dello stato di salute e mantenere la massima efficacia diagnostica possibile, le visite medico-sportive d'idoneità sono distinte in diverse tipologie in relazione ai seguenti criteri:

1. Tipo di impegno cardiovascolare, respiratorio, endocrino-metabolico, muscolo-scheletrico e neurologico peculiare per ogni tipo di sport,
2. Età e genere del soggetto,
3. Prima visita o visite successive.

La visita di valutazione clinico-funzionale per l'attività sportiva agonistica deve essere effettuata dal medico specialista in Medicina dello sport operante nei servizi pubblici, all'interno di centri privati autorizzati e/o accreditati ai sensi delle normative regionali vigenti o all'interno di studi professionali gestiti dal singolo specialista in Medicina dello sport autorizzati e/o accreditati dalla Regione o Provincia Autonoma in cui opera.

La visita può essere effettuata dal medico di cui al comma precedente solo a seguito di presentazione di richiesta nominativa firmata dal Presidente della Società Sportiva di appartenenza o, in caso di sport individuali, dai rappresentanti del Comitato Provinciale degli organismi sportivi, nel rispetto delle disposizioni delle singole Regioni e Province Autonome.

Saranno definite specifiche ed omogenee modalità di accesso per la certificazione di idoneità richiesta dal singolo cittadino anche per la partecipazione ai concorsi in ambito militare e alle Scienze motorie.

La competenza territoriale dell'attività certificatoria è riferita, di norma, ad utenti residenti nella Regione o Provincia Autonoma in cui opera il medico specialista in Medicina dello sport che rilascia il certificato. Essa comunque può riguardare anche coloro che, per motivate ragioni di tesseramento sportivo, abbiano domicilio nel territorio regionale o della Provincia Autonoma, pur essendo altrove residenti.

In occasione delle visite di valutazione clinico-funzionale per l'attività sportiva agonistica, il medico visitatore, procede alla compilazione della scheda sanitaria specifica per ogni atleta (vedi allegato in corso di elaborazione) e ad acquisirne il consenso informato.

Il medico specialista in Medicina dello Sport è il responsabile della valutazione medico-sportiva compresi l'elettrocardiogramma a riposo e da sforzo.

All'interno delle strutture pubbliche e/o private autorizzate e/o accreditate e degli studi professionali autorizzati e/o accreditati il medico specialista in medicina dello sport si potrà avvalere della consulenza di uno specialista in cardiologia e di altri specialisti. riferimenti anamnestici riportati nella scheda sanitaria devono essere sottoscritti dall'atleta o, nel caso di minore, da uno dei genitori o da chi ne eserciti la patria potestà.

L'atleta in occasione delle visite mediche viene informato dal medico visitatore circa i rischi per la salute connessi all'uso di sostanze e metodi dopanti ai sensi dell'articolo 1 della Legge 14.12.2000 n. 376. Ai soggetti riconosciuti idonei, viene rilasciato il relativo certificato di idoneità (modello previsto dall'allegato, in corso di elaborazione, del presente accordo).

Nel caso che l'idoneità alla pratica sportiva agonista venga richiesta per più discipline sportive, il medico specialista in medicina dello sport rilascerà specifica certificazione per ciascuna di esse.

Il possesso del certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica è condizione indispensabile per la partecipazione alla disciplina sportiva per la quale è stata richiesta la visita.

Il certificato di idoneità deve essere consegnato dall'interessato alla società sportiva; in mancanza di questa, deve essere consegnato all'organismo sportivo di appartenenza.

Il Presidente della società sportiva o dell'organismo sportivo di appartenenza ha l'obbligo di custodire il certificato di idoneità, a pena di esclusione dall'attività sportiva dell'atleta interessato e dell'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente.

La documentazione inerente la tipologia della visita e le relative indagini strumentali effettuate devono essere conservate a cura del medico visitatore per almeno cinque anni.

E' auspicabile che le Regioni e Province autonome provvedano all'informatizzazione di tutte le schede e i certificati, ed all'introduzione del libretto sanitario in formato digitale e istituiscano un sistema di monitoraggio delle certificazioni di idoneità e non idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica (registri informatici regionali).

Il libretto sanitario dello sportivo è un documento che dovrà essere conservato dal titolare e dovrà riportare oltre ai dati anagrafici, i dati relativi sia all'attività agonistica (la specifica dello sport agonistico praticato, la Società sportiva di appartenenza, il giudizio di idoneità/non idoneità, il

periodo di validità dell'idoneità) anche quelli per l'attività sportiva non agonistica (idoneità generica).

E' auspicabile altresì che le Regioni e Province autonome implementino dei programmi di verifica e di controllo di qualità dell'attività certificatoria.

Al fine di superare le disomogeneità all'interno delle Regioni, è auspicabile identificare una tariffa nazionale, all'interno del tariffario unico nazionale, per le diverse tipologie di visite di valutazione clinico-funzionale per l'idoneità sportivo agonistica e relative certificazioni.

Qualora, a seguito della visita di valutazione clinico-funzionale per l'attività sportiva agonistica, il medico specialista in medicina dello sport ravvisi la necessità di procedere a ulteriori esami specialistici, in attesa degli esiti degli stessi, egli sospenderà il giudizio di idoneità/non idoneità per un tempo massimo di 60 giorni, salvo diverso termine stabilito dalla normativa regionale. Trascorso tale periodo, in assenza o per incompletezza degli accertamenti richiesti, il medico visitatore comunicherà la sospensione del giudizio di idoneità sportiva all'interessato e alla società sportiva (senza diagnosi) a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno (secondo il modello previsto dall'allegato, in corso di elaborazione).

Qualora, a seguito della visita di valutazione clinico-funzionale per l'attività sportiva agonistica, il medico specialista in medicina dello sport certifica la *non idoneità* alla pratica di una determinata disciplina sportiva, l'esito negativo, con indicazione della diagnosi posta alla base del giudizio, deve essere consegnato o trasmesso all'interessato entro cinque giorni a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Alla società sportiva e agli organismi sportivi quali le Federazioni sportive nazionali, le Discipline sportive associate e gli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal Coni, ai sensi del D.L. n. 242 del 23.07.1999, deve essere comunicato il solo esito negativo dell'accertamento, senza diagnosi clinica, sempre a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno.

Avverso il giudizio di non idoneità alla pratica sportiva, entro il termine massimo di trenta giorni dal ricevimento della comunicazione, l'interessato può proporre ricorso dinanzi alla competente Commissione Regionale d'appello, la quale ha l'obbligo di esaminarlo entro il limite massimo di sessanta giorni dalla data di presentazione del ricorso stesso salvo diverso termine stabilito dalla normativa regionale.

Nel caso di accettazione del ricorso, la Commissione Regionale d'Appello rilascerà un certificato di idoneità all'attività sportivo agonistica, a firma del Presidente della Commissione.

**b. Tipologia della visita di valutazione clinico-funzionale per l'idoneità all'attività sportiva agonistica sulla base dell'impegno cardiovascolare peculiare per ogni tipo di sport praticato sia da soggetti sani, che disabili e/o affetti da patologie che non la controindicano**

a) **Visita di Tipo A:** (per sport a basso impegno cardiovascolare) caratterizzata dalla visita medica, comprensiva dell'anamnesi clinica-patologica e sportiva firmata dall'atleta, esame obiettivo, ECG a riposo.

b) **Visita di Tipo B:** (per sport a medio-alto impegno cardiovascolare) caratterizzata dalla visita medica, comprensiva dell'anamnesi clinico-patologica e sportiva firmata dall'atleta, esame obiettivo, ECG a riposo e da sforzo (step-test o cicloergometro o treadmill).

c) **Visita di tipo C:** (per sport a medio-alto impegno cardiovascolare) che necessitano, oltre agli esami previsti per il tipo B, di esami integrativi specifici in funzione di loro peculiari caratteristiche.

d) **Visita di tipo D:** per soggetti con disabilità fisica o neurosensoriale o altre patologie compatibili con l'attività sportiva (ad esempio il diabete). La periodicità della visita e gli accertamenti sanitari previsti in rapporto allo specifico sport sono indicati nei paragrafi e), f) del presente documento.

### **c. Tipologia della visita di valutazione clinico-funzionale per l'idoneità all'attività sportiva agonistica in rapporto all'età ed al genere del praticante .**

. **Età pre-adolescenziale e adolescenziale:** (dall'accesso all'attività agonistica al compimento del diciottesimo anno di età). Il medico specialista in Medicina dello Sport deve porre attenzione allo sviluppo psico-fisico, posturale e muscolo-scheletrico e alle eventuali carenze dell'età evolutiva;

. **Età della maturità agonistica:** (18-39 anni). Il medico specialista in Medicina dello Sport deve porre attenzione ad identificare e prevenire eventuali danni da sport (sovrallenamento, sovraccarichi articolari, ecc.);

. **Età dello sport amatoriale agonistico:** (over 40 anni). Il medico specialista in medicina dello sport deve identificare lo specifico rischio cardiovascolare attraverso l'esecuzione di un test da sforzo massimale al cicloergometro o al nastro trasportatore + esami ematochimici (emocromo, glicemia, creatininemia, trigliceridi, colesterolo totale, HDL e LDL, ALT, NA e K plasmatici), a cadenza programmata utilizzando la Carta del Rischio Cardiovascolare.

### **d. La Prima visita di valutazione clinico-funzionale per l'idoneità all'attività sportiva agonistica**

Indipendentemente dall'età del soggetto e dal tipo di sport che il soggetto pratica o intende praticare, essa comprende:

-visita medica comprensiva di anamnesi clinico-patologica e sportiva,

-esame obiettivo,

-ECG a riposo e da sforzo (step-test o cicloergometro a scelta dell'operatore),

-spirometria,

-esame urine completo,

-esami bioumorali (da valutare per i soggetti over 40 aa., sulla base di evidenze scientifiche).

La visita può essere integrata da accertamenti, di laboratorio o strumentali, laddove il medico visitatore li ritenga necessari a chiarire eventuali dubbi diagnostici.

**e. La visita di valutazione clinico-funzionale per l' idoneità all'attività sportiva agonistica di soggetti con disabilità fisica e/o neurosensoriale o altre patologie compatibili con l'attività sportiva.**

I soggetti con disabilità fisica o neurosensoriale, che praticano attività sportiva organizzata dal Comitato Italiano Paraolimpico (CIP) devono sottoporsi all'accertamento dello stato di salute ai fini della pratica sportiva, specifico per lo sport che intendono svolgere o svolgono, secondo le modalità che verranno indicate di seguito.

In occasione della visita, dovrà essere presentata certificazione o cartella clinica attestante la patologia responsabile della disabilità fisica e/o neurosensoriale.

Devono sottoporsi alla suddetta visita anche i soggetti con disabilità psichica, i quali dovranno presentare apposita documentazione redatta dallo specialista neuropsichiatra o specialisti equipollenti, attestante la natura della patologia responsabile della disabilità e la compatibilità della loro condizione con la pratica sportiva organizzata dal CIP e dagli Enti operatori nel settore a livello nazionale.

Ai fini del riconoscimento dell' idoneità specifica ai singoli sport, i soggetti interessati devono sottoporsi agli accertamenti sanitari secondo i protocolli di seguito indicati.

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

Ai soggetti riconosciuti idonei o non idonei viene rilasciato il relativo certificato, sul quale deve essere comunque indicata per lo specifico sport da praticare la dizione: CIP.

Gli atleti "guida", che accompagnano nelle gare gli atleti non vedenti o ipovedenti, devono sottoporsi agli accertamenti previsti per gli sport prescelti dagli atleti non vedenti o ipovedenti.

Per la certificazione di idoneità alla pratica sportivo-agonistica gli atleti con disabilità dovranno effettuare i seguenti accertamenti, salvo eventuali indicazioni specifiche da parte dei sanitari:

1. visita medica, comprensiva dell'anamnesi clinico-patologica e sportiva, dell'esame obiettivo, della determinazione dell'acuità visiva mediante ottotipo luminoso e il rilievo indicativo della percezione della voce sussurrata a metri 4 di distanza, quando non è previsto l'esame specialistico O.R.L. La determinazione dell'acuità visiva non si applica ai soggetti non vedenti o ipovedenti. Per gli ipovedenti è fatto obbligo di effettuare una visita oculistica con periodicità almeno biennale;
2. ECG a riposo e da sforzo (\*);
3. Esame delle urine completo (\*\*);
4. Spirometria.

Oltre agli esami elencati sono obbligatori:

- per i praticanti attività subacquee: visita otorinolaringoiatrica (O.R.L.);
- per tutti i cerebrolesi praticanti equitazione, sci alpino, slittino, ciclismo, nuoto, pallanuoto: visita neurologica periodica e, alla prima visita, EEG;
- per i soggetti con sindrome di Down , alla prima visita:
  - . esame radiografico del rachide cervicale al fine di escludere un'eventuale instabilità atlanto-assiale;
  - . esame ecocardiografico al fine di escludere la presenza di cardiopatie congenite.

(\*) L'ECG da sforzo deve essere effettuato con monitoraggio elettrocardiografico, utilizzando:

- a) nei soggetti con l'uso degli arti inferiori, lo STEP TEST (con durata della prova di tre minuti ed altezza del gradino in relazione alla statura) o il cicloergometro (con carichi crescenti fino al raggiungimento almeno di una frequenza cardiaca uguale al 75% della massima teorica per l'età);
- b) nei soggetti con il solo uso degli arti superiori, l'ergometro a manovella, a rullo o ergometri specifici. In questo caso, la prova dovrà essere effettuata a carichi crescenti fino al raggiungimento almeno di una frequenza cardiaca uguale al 75% della massima teorica per l'età.

Nei soggetti di età superiore a 40 anni, la prova deve essere di tipo massimale e per tale motivo utilizzare necessariamente il cicloergometro, l'ergometro a manovella, a rullo o ergometri specifici.

Nei casi in cui, per difficoltà reali legate all'handicap (spiccata incoordinazione motoria, gravi menomazioni degli arti, ecc.) si renda oggettivamente impossibile effettuare un ECG da sforzo con le modalità sopraindicate, potrà essere utilizzato qualsiasi altro test provocativo fisiologico: l'eventuale mancato raggiungimento della frequenza cardiaca limite non dovrà essere considerato influente ai fini del giudizio d'idoneità. Le stesse considerazioni valgono per l'esame spirometrico.

(\*\*) Nei soggetti con lesioni midollari (tetraplegici, paraplegici, spina bifida ed altre patologie comportanti vescica neurologica) l'esame delle urine deve essere necessariamente integrato dall'esame del sedimento e dall'effettuazione di azotemia e creatininemia.

#### **f. La visita di valutazione clinico-funzionale per l'idoneità all'attività sportiva agonistica di soggetti affetti da diabete insulino-dipendente**

In considerazione degli effetti favorevoli sul piano biologico, psicologico e sociale, l'esercizio fisico e sportivo debbono essere incoraggiati nei soggetti con diabete.

I soggetti diabetici che praticano attività organizzate dalle federazioni sportive nazionali (FSN) o dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI devono effettuare una visita per la valutazione clinico-funzionale, specifica per lo sport che praticano o intendono praticare.

In occasione della visita, il soggetto dovrà presentare una specifica certificazione redatta dal medico diabetologo curante o dal responsabile di un servizio di diabetologia, identificato ai sensi



dell'articolo 8 della legge 115/1987, in data non superiore a quindici giorni rispetto a quella della visita medico sportiva, che attesti lo stato di malattia diabetica compensata nonché la condizione ottimale di autocontrollo e di terapia da parte del soggetto e l'assenza di complicanze clinicamente rilevanti a carico degli organi bersaglio (la scelta degli accertamenti per valutare la presenza delle stesse è affidata allo specialista diabetologo). Nei soggetti con diabete di tipo 1 e durata di malattia superiore ai 10 anni, ancorché di età inferiore a 40 anni, la valutazione della condizione cardiocircolatoria dovrà comprendere un esame ecocardiografico e un elettrocardiogramma da sforzo massimale.

Le attività sportive ritenute a rischio per il paziente diabetico andranno valutate sulla base delle nuove evidenze scientifiche e delle normative introdotte in materia nei paesi dell'Unione Comunitaria Europea.

Tenuto conto dell'attuale orientamento scientifico prevalente e delle normative introdotte in materia nei Paesi dell'Unione Europea, sono ritenute a rischio le seguenti attività sportive:

- arrampicata sportiva
- arti marziali con contatto, pugilato e lotta (greco romana e stile libero)
- attività subacquee
- automobilismo, motociclismo, motonautica, bob (guidatore)
- vela in solitario, windsurf
- volo a motore, volo a vela, deltaplano, paracadutismo, parapendio
- sci (discesa libera, salto dal trampolino), slittino
- sollevamento pesi

### **3. LA VISITA DI VALUTAZIONE CLINICO-FUNZIONALE PER L'IDONEITA' ALLA ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

La visita di valutazione clinico-funzionale per l'attività sportiva non agonistica è di competenza del MMG/PLS, limitatamente ai propri assistiti, e dello specialista in Medicina dello Sport.

È auspicabile che questa visita venga integrata da un elettrocardiogramma a riposo. L'idoneità alla pratica dell'attività sportiva non agonistica, a validità annuale, è aspecifica e può essere quindi utilizzata per tutte le tipologie di attività sportiva.

La certificazione di idoneità sportiva non agonistica avviene tramite la compilazione del "Libretto sanitario dello sportivo" cartaceo e in forma digitale.

## APPENDICE (Note esplicative)

### Definizione della visita standard

#### Premessa

I protocolli per la valutazione clinico-funzionale finalizzata al rilascio del certificato di idoneità sportivo agonistica e non agonistica dovranno necessariamente essere condivisi con il CONI, la FMSI, le altre Federazioni sportive e le Società scientifiche.

#### La visita medica (Tipo A, B, C) deve comprendere:

1.

- l'anamnesi (vedi scheda a domande con risposte multiple; allegato in corso di elaborazione);
- la determinazione del peso corporeo (in Kg) e della statura (in cm) e del BMI (indice di massa corporea);
- misurazione della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca;
- l'esame obiettivo, con particolare riguardo agli organi ed apparati specificatamente impegnati nello sport praticato e a quelli critici in relazione all'età del soggetto;
- l'esame generico dell'acuità visiva mediante ottotipo luminoso;
- l'esame del senso cromatico (solo per gli sport motoristici);
- il rilievo indicativo della percezione della voce sussurrata a m. 4 di distanza, quando non è previsto l'esame specialistico ORL, ad eccezione degli atleti silenziosi.

2. L'ECG a riposo (Tipo A, B, C) e l'ECG da sforzo (Tipo B, C) con step-test o cicloergometro. Per tutti gli atleti con età superiore ai 40 anni, qualora sia previsto il test da sforzo massimale, ECG a riposo ed ECG da sforzo massimale al cicloergometro o al nastro trasportatore.

3. L'esame completo delle urine (Tipo A, B, C quando previsto).

4. La spirometria (Tipo A, B, C quando previsto).

5. Esami ematochimici (emocromo, glicemia, creatininemia, trigliceridi, colesterolo totale, HDL e LDL, ALT, NA e K plasmatici) negli over 40 anni, a cadenza programmata (Tipo A, B, C quando previsto).

6. Esami specifici in relazione a specifiche patologie (con riferimento alle linee guida nazionali e/o internazionali) o in funzione anti-doping.

Per tutte le altre norme pertinenti ma non contemplate nel presente allegato, si fa riferimento ai regolamenti sanitari ed alle norme tecniche inerenti all'espletamento dell'attività sportiva emanate dalle federazioni sportive nazionali e internazionali.

Certificato n. 000/000000

Codice identificativo regionale del medico certificatore n..... operante presso

Ambulatorio/Centro di Medicina dello sport di \_\_\_\_\_ AUSL di \_\_\_\_\_

Ambulatorio privato \_\_\_\_\_

Studio professionale

### **CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nat\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residenza e/o domicilio \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Sport per cui è stata richiesta la visita \_\_\_\_\_

**L'atleta, sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, risulta IDONEO  
alla pratica agonistica dello sport \_\_\_\_\_**

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive            SI             NO

Altre condizioni: \_\_\_\_\_

Il presente certificato ha validità di mesi \_\_\_\_\_ e scadrà il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Medico specialista in Medicina dello sport

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

(timbro con codice identificativo e firma)

Certificato n. 000/000000

Codice identificativo regionale del medico certificatore n..... operante presso

Ambulatorio/Centro di Medicina dello sport di \_\_\_\_\_ AUSL di \_\_\_\_\_

Ambulatorio privato \_\_\_\_\_

Studio professionale

### **CERTIFICATO DI NON IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nat\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Residenza e/o domicilio \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Documento di identità \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Sport per cui è stata richiesta la visita \_\_\_\_\_

**L'atleta, sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, risulta**

**NON IDONEO alla pratica agonistica dello sport \_\_\_\_\_**

**per \_\_\_\_\_**

**Codifica ICDM della patologia: \_\_\_\_\_**

Si consiglia controllo fra \_\_\_\_\_ mesi; nel frattempo disallenamento totale . parziale .

Medico specialista in Medicina dello sport

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

(timbro con codice identificativo e firma)

Ai sensi dell'art.6 del D.M. Sanità 18 febbraio 1982, l'interessato può presentare ricorso avverso il presente giudizio di non idoneità, nel termine di 30 giorni dalla data di ricezione del certificato, alla Commissione medica regionale d'appello presso ....., allegando copia del referto di non idoneità ed indicando i propri dati anagrafici comprensivi di indirizzo e recapito telefonico.