

LA TUTELA DELL'ATTIVITA'AGONISTICA

Le norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica (Decreto 18 febbraio 1982 del Ministero della Sanità, integrato e rettificato a mezzo del Decreto 28 febbraio 1983 dello stesso Ministero), individuano i criteri tecnici generali che regolano i controlli sanitari di idoneità alle diverse attività sportive considerate "agonistiche". In base all'art.1 del DM 18 febbraio 1982, la qualificazione agonistica è demandata alle Federazioni sportive nazionali e/o agli Enti sportivi riconosciuti dal CONI, mentre, con l'art.2, l'espletamento dei controlli sanitari relativi all'idoneità viene affidato ai medici della Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI) nonché al personale delle strutture pubbliche e private convenzionate indicati dalle Regioni d'intesa con il CONI. Per "medici della FMSI" bisogna intendere coloro che lo statuto della Federazione stessa definisce "soci ordinari" e cioè medici in possesso della specializzazione in medicina dello sport o dell'attestato di medico sportivo rilasciato dal Ministero della Sanità, ovvero della libera docenza in medicina dello sport. Lo stesso articolo, inoltre, enuncia che "l'accertamento di idoneità, relativamente all'età e al sesso, per l'accesso alle singole attività sportive viene determinato [...] sulla base della valutazione della maturità e della capacità morfologica e psichica individuale, tenuto conto delle norme stabilite dalle Federazioni sportive nazionali e, per quanto riguarda i giochi della gioventù a livello nazionale, dal Ministero della Pubblica Istruzione". Il medico esaminatore dovrà, quindi, tener conto dell'età minima stabilita da ciascuna singola Federazione ai fini dell'accesso alla pratica agonistica. Quanto al sesso, talune Federazioni (per esempio la Federazione Italiana Nuoto) prevedono una differente età di acquisto della qualificazione agonistica per i maschi e, rispettivamente, per le femmine. Il DM 18 febbraio 1982 prevede esplicitamente (art.3), per i soggetti interessati al controllo per l'idoneità specifica allo sport agonistico l'obbligo di sottoporsi ad accertamenti sanitari elencati in un apposito protocollo clinico-diagnostico allegato al DM stesso. **Implicitamente ne deriva l'obbligo per il medico visitatore di attenersi al protocollo medesimo, la cui procedura costituisce un complesso di condizioni necessarie e sufficienti per il proferimento del giudizio conclusivo d'idoneità.** Il protocollo è costituito da due allegati (allegato 1 e allegato 2), nei quali sono rispettivamente elencati i controlli sanitari e la periodicità in relazione ai vari sport e riprodotti i modelli di scheda valutativa (tabelle A e B, allegate al protocollo), che devono essere compilati dal medico esaminatore. Nella tabella A sono inclusi gli sport a (presunto) minore impegno cardio-circolatorio e respiratorio: automobilismo, bob, bocce, curling e birilli sul ghiaccio, golf, karting, motociclismo, motonautica, slittino, tamburello, tennis da tavolo, tiro con l'arco, tiro a segno, tiro a volo, tuffi. Nella tabella B sono elencati altri sport, sulla (presumibile) base di un (presunto) maggiore impegno cardio-circolatorio e respiratorio, come si deduce dal fatto che, oltre alla visita medica, all'esame completo delle urine e all'elettrocardiogramma a riposo già previsti per gli altri sport inclusi nella tabella A, per essi è richiesta anche l'effettuazione dell'elettrocardiogramma dopo sforzo e della spirometria. Tali sport sono: atletica leggera, baseball, biathlon, calcio, canoa, canottaggio, ciclismo, ginnastica, hockey e pattinaggio a rotelle, hockey, karatè, judo, ippica, lotta, nuoto, pallacanestro, pallanuoto, pallamano, pallavolo, pentathlon moderno, pugilato, rugby, scherma, sci alpino – discesa libera, slalom speciale e gigante, sci combinata, salto speciale, sci di fondo, sci nautico, softball, sollevamento pesi, sport del ghiaccio, sport equestri, sport subacquei, tennis, vela. A fianco di ciascuno sport sono indicati la periodicità in anni delle visite di idoneità e gli esami specialistici integrativi.

Le "Note esplicative" in calce all'allegato forniscono ulteriori indicazioni:

a) La visita medica deve comprendere:

- l'anamnesi;
- la determinazione del peso corporeo (in kg) e della statura (in cm);
- l'esame obiettivo con particolare riguardo agli organi e apparati specificamente impegnati nello sport praticato;
- 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 4 m di distanza, quando non è previsto l'esame specialistico ORL.

b) La valutazione clinica del grado di tolleranza allo sforzo fisico deve essere effettuata nel corso dell'esame ECG mediante IRI (Indice Rapido d'Idoneità).

c) L'esame spirografico deve comprendere il rilievo dei seguenti parametri:

- capacità vitale (CV);
- volume espiratorio massimo al secondo (VEMS);
- indice di Tiffeneau (VEMS/CV);
- massima ventilazione volontaria (MVV).

d) Ogni pugile che abbia subito un KO per colpi al capo o che abbia comunque subito una sconfitta prima del limite (KOT, abbandono, getto dell'asciugamano), deve sospendere l'attività pugilistica, anche di allenamento, per un periodo minimo di 30 giorni. Il periodo di riposo inizierà automaticamente dal giorno del combattimento. Dopo il periodo di riposo il pugile non può riprendere in alcun modo l'attività agonistica se non dopo essersi sottoposto a visita di controllo. Obbligatoriamente tra la data della visita medica di controllo e quella del combattimento deve intercorrere un periodo di 15 giorni, necessario per l'idoneo allenamento. Ogni pugile che subisce due KO consecutivi deve osservare, a decorrere dall'ultimo, un periodo di riposo di tre mesi, dopo il quale deve sottoporsi a visita di controllo.

e) Ogni atleta che subisce un trauma cranico deve sospendere l'attività sportiva praticata e sottoporsi a visita di controllo prima di riprenderla. Il medico visitatore ha la facoltà, per quanto disposto dall'art.3 del DM, di richiedere ulteriori esami specialistici e strumentali "su motivato sospetto clinico".

Lo stesso articolo (3° co.) prevede che ogni sport non contemplato nelle tabelle A e B sia assimilato, ai fini degli accertamenti sanitari da compiersi, a quello che, tra i previsti, presenta maggiore affinità con il prescelto dall'interessato.

Inoltre, nel caso in cui l'atleta pratichi più sport, dovrà sottoporsi a una sola visita medica di idoneità con periodicità annuale, che sarà comprensiva di tutte le indagini contemplate per i singoli sport (art.3,4° e 5° co.). In occasione degli accertamenti sanitari per il riconoscimento dell'idoneità specifica allo sport, il medico visitatore deve procedere alla compilazione di una scheda di valutazione medico-sportiva conforme ai modelli A e B di cui all'allegato 2 del DM (art.4), dove, dopo i dati anagrafici, l'anamnesi, l'esame obiettivo e gli esami specialistici effettuati, va aggiunto il giudizio conclusivo, recante la dizione seguente: "L'atleta all'atto della visita non presenta controindicazioni cliniche pregresse o in atto alla pratica dello sport ...per il periodo ...", con precisazione della data e apposizione di timbro e firma del medico visitatore.

CERTIFICATI MEDICI SPORTIVI: I CONFINI DETTATI DAL CONI



[DiSport & Medicina](mailto:medicinasport@sportmedicina.com)

Pubblicato il 21 giugno 2016



206 0 0 0 0 Google +0

Dottor **Sergio**

Lupo

Specialista in Medicina dello Sport

*Il **CONI** ha inviato, in data **10 Giugno 2016**, una propria circolare a:*

- *Federazioni Sportive Nazionali*
- *Discipline Sportive Associate*
- *Enti di Promozione Sportiva*

- *Comitati Regionali CONI*
- *Unità Direzionali CONI Servizi S.p.A.*

in cui chiarisce i confini dell'attività sportiva non agonistica e le modalità di rilascio dei certificati medici sportivi.

*In questa circolare **si parla di attività “il cui impegno fisico sia assente o minimo”** per le quali **non sussiste obbligo di certificazione** (ma la circolare **raccomanda** comunque un **controllo medico**) e si trova un elenco di queste attività (ovviamente non esaustivo).*

*Da **medico dello sport** mi chiedo come si possa generalizzare un “**impegno fisico**” se i praticanti attività sportiva hanno caratteristiche estremamente diverse (età, struttura fisica, grado di allenamento ...) e le condizioni ambientali in cui si pratica lo sport sono estremamente variabili (una per tutte la temperatura ambientale: nel **golf** ad esempio – uno degli sport in elenco – essa può variare enormemente con la stagione ...).*

Esiste poi un impegno cardiovascolare di tipo “neurogeno”, che potrebbe causare rischi per la salute in soggetti in condizioni fisiche non ottimali e/o in età avanzata.

Gruppo A

*Attività sportive con **impegno cardiocircolatorio di tipo***

*“**neurogeno**” **caratterizzato da incrementi** principalmente della frequenza cardiaca da **minimi amoderati** (senza significativi*

aumenti della gettata) dovuti, soprattutto in competizione, alla componente emotiva

- **Bocce** (*raffa e petanque*), **Bowling**, **Curling**, **Birilli**
- **Golf**
- **Pesca sportiva** (*attività marittime ed acque interne*)
- **Sport di tiro** (*tiro a segno, a volo, con l'arco, ecc.*)
- **Caccia sportiva**
- **Biliardo sportivo**
- **Bridge, Dama, Scacchi**

Gruppo B

*Attività sportive con **impegno cardiocircolatorio di tipo***

*“**neurogeno**” caratterizzato da incrementi principalmente della frequenza cardiaca da **medi a elevati** (e lievi della gettata cardiaca e delle resistenze periferiche)*

- **Automobilismo** (*velocità, rally, autocross, regolarità, slalom nazionale, karting*)
- **Aviazione sportiva**
- **Equitazione**
- **Motociclismo** (*velocità*)
- **Motonautica**
- **Paracadutismo**
- **Pesca sportiva, Immersioni (Apnea – ARA), Pesca subacquea, Foto sub, Video sub, Tiro subacqueo**

- **Vela**

(Da: Classificazione delle Attività Sportive – Prof. Antonio Dal Monte, 1969)

*Un'altra problematica può riguardare **particolari categorie di tesserati**, ad esempio i **Cronometristi** che spesso svolgono la loro attività in condizioni ambientali non ottimali e, soprattutto, possono avere un'età estremamente a rischio.*

*Continuo quindi a chiedermi perché si continuino a dare indicazioni e regole che fanno diminuire sempre di più il numero dei soggetti obbligati ad effettuare una visita per ottenere una certificazione medico-sportiva, diminuendo così, invece di aumentarlo, il livello di quella “**prevenzione**” tanto sbandierata in più occasioni ...*



Il Coni ha effettuato una distinzione fra tre tipologie di tesseramento

10 Giugno 2016 – Preannunciata da due circolari del Ministero della Salute del 16 giugno 2015 e del 28 ottobre 2015, lo scorso 10

giugno 2016 il **CONI ha emanato una propria circolare** che definisce, in accordo con i precedenti ministeriali, i confini dell'attività sportiva non agonistica all'interno dell'ordinamento sportivo ai fini degli obblighi sulla tutela sanitaria delle attività sportive.

Si chiarisce, in premessa, **che nulla cambia per le attività a carattere agonistico (ai sensi del D.M. 18/02/1982)**. Queste rimangono soggette alla certificazione sanitaria che preveda l'idoneità specifica alla pratica di una determinata disciplina sportiva.

In riferimento, invece, alla pratica non agonistica (**si ricorda che la qualificazione come agonistica o meno dell'attività promossa compete alla Federazione o all'Ente di promozione sportiva di riferimento**) il CONI ha effettuato una distinzione tra 3 tipologie di tesseramento.

Va ricordato, in partenza, che **stiamo esaminando un atto amministrativo che deroga provvedimenti approvati con decreti ministeriali e che, pertanto, sotto questo profilo presenta degli aspetti di dubbia efficacia.**

Secondo le indicazioni del massimo ente sportivo italiano, le Federazioni e gli Enti di promozione dovranno provvedere a uniformare la loro disciplina sul tesseramento secondo i seguenti principi:

a) **per i tesserati che svolgono attività sportive regolamentate:** vige l'obbligo del certificato di idoneità non agonistico (come definito ed individuato da ultimo con le [Linee Guida del Ministero della Salute 08/08/2014](#)) per tutti i tesserati in Italia che svolgono attività organizzate dal CONI o da soggetti da questo riconosciuti (Federazioni sportive nazionali, discipline sportive associate, enti di promozione sportiva) ritenute a carattere non agonistico fatta eccezione per quanto previsto dal seguente punto b)

b) **per i tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico:** non sussiste obbligo di certificazione (ma la circolare raccomanda comunque un controllo medico) per tutti i tesserati in Italia con la qualifica di non agonisti che svolgono attività organizzate dal CONI o da soggetti da questo riconosciuti caratterizzate dall'assenza o dal ridotto impegno cardiovascolare. Vengono elencati una serie di sport (elenco ampliato rispetto a quanto indicato dal Decreto Balduzzi in materia di defibrillatori). **Tale elenco non è comunque da intendersi a titolo esaustivo perché la circolare prevede che non vige obbligo di certificazione per tutte quelle ulteriori attività “il cui impegno fisico sia minimo”.**

I dubbi che nascono da questo punto **sono tre.**

Il **primo** se questa elencazione possa individuare anche, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 5 comma 3 del D.M. 24 aprile 2013,

l'area delle società sportive non tenute agli obblighi di detenzione dei defibrillatori semiautomatici e della formazione degli addetti relativi in quanto attività a ridotto impegno cardiocircolatorio.

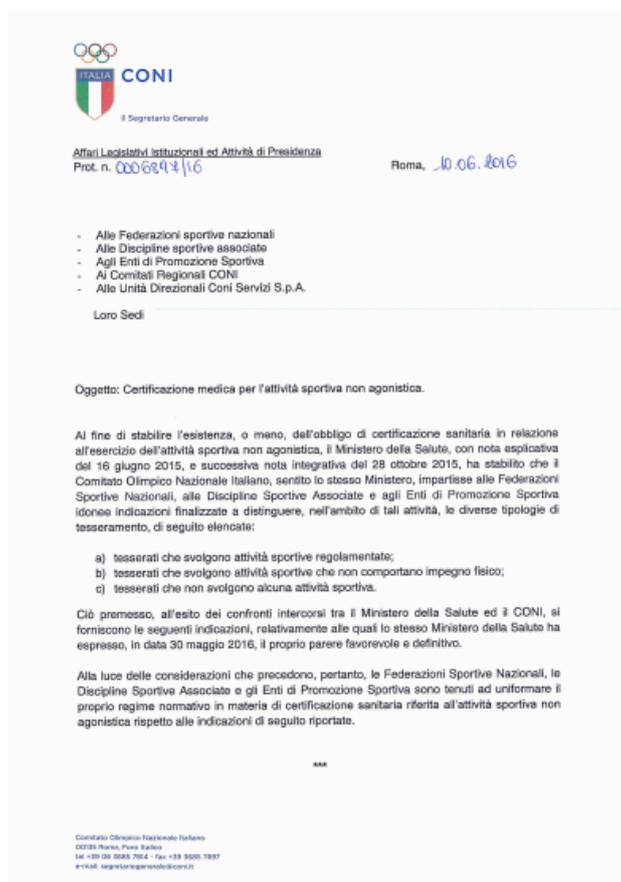
Il **secondo** su quali siano i parametri sulla base dei quali poter far rientrare **“le altre attività facenti capo alle Federazioni sportive nazionali, alle discipline sportive associate e agli enti di promozione sportiva il cui impegno fisico sia evidentemente minimo”**, che verrebbero, per l'attività non agonistica, comunque esentati dal certificato.

Il **terzo** è di carattere più generale e coinvolge la disposizione di cui all'articolo 2050 del codice civile. La norma disciplina la responsabilità per le “attività pericolose” (**si ricorda che per la giurisprudenza, ad esempio, costituiscono attività pericolose quelle del tiro, qui esentate dal certificato** – vedi tra tutte Cassazione sentenze 28.09.1964 n. 2242 e 30.11.1977 n. 5222), per le quali chi cagiona un danno ad altri “è tenuto al risarcimento se non prova di avere adottato tutte le misure idonee ad evitare il danno”.

Infine, occorre considerare **la posizione dei tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva** (non praticanti). Rientrano in tale tipologia di tesseramento tutti i tesserati dichiarati “non praticanti” da FSN, DSA ed EPS. **Tale specifica qualifica dovrà**

**risultare già all'atto del tesseramento con inserimento
in un'apposita categoria all'uopo istituita.**

Circolare CONI del 10 Giugno 2016 – [Scarica File Pdf](#)



a) Tesserati che svolgono attività sportive regolamentate.

Per questa categoria di tesserati, ancorché non svolga attività agonistica (in relazione alla quale già esiste - e rimane invariato - l'obbligo di certificazione di idoneità prevista dal D.M. 18-2-1982), sussiste l'obbligo del certificato di idoneità non agonistica, così come individuato dall'art. 42 bis della legge 9 agosto 2013, n. 98, e dalle Linee Guida del Ministero della Salute in data 8 agosto 2014.

Rientrano nell'ambito della categoria "tesserati che svolgono attività sportive regolamentate" tutte le persone fisiche tesserate in Italia, non agoniste, che svolgono attività organizzate dal CONI, da società o associazioni sportive affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate ed agli Enti di Promozione Sportiva, ad eccezione di quelle previste nell'ambito del successivo punto b).

b) Tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico.

I tesserati di cui alla presente categoria non sono tenuti all'obbligo di certificazione sanitaria, ma si raccomanda, in ogni caso, un controllo medico prima dell'avvio dell'attività sportiva.

Rientrano nell'ambito della categoria "tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico" tutte le persone fisiche tesserate in Italia, non agoniste, che svolgono le seguenti attività organizzate dal CONI, da società o associazioni sportive affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate ed agli Enti di Promozione Sportiva, caratterizzate dall'assenza o dal ridotto impegno cardiovascolare:

- Discipline degli Sport di Tiro (Tiro a segno, Tiro a volo, Tiro con l'arco, Tiro dinamico sportivo)
- Discipline del Bilardo Sportivo
- Discipline delle Bocco, ad eccezione della specialità volo di tiro veloce (navette e combinato)
- Discipline del Bowling
- Discipline del Bridge
- Discipline della Dama
- Discipline dei Giochi e Sport Tradizionali (discipline regolamentate dalla FIGEST)
- Discipline del Golf
- Discipline della Pesca Sportiva di superficie, ad eccezione delle specialità del Long casting e del Big Game (Pesca d'altura)
- Discipline degli Scacchi
- Disciplina del Curling e dello Stock sport

Nell'avevo della categoria sub b) rientrano, inoltre, le altre attività facenti capo alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate e agli Enti di Promozione Sportiva il cui impegno fisico sia evidentemente minimo (ad es., Aeromodellismo, Imbarcazioni Radiocomandate, Attività sportiva Cinotecnica).

c) Tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva (non praticanti).

Infine, non sono sottoposti all'obbligo di alcuna certificazione sanitaria le persone fisiche che siano state dichiarate "non praticanti" dalle Federazioni Sportive Nazionali, dalle Discipline Sportive Associate e dagli Enti di Promozione Sportiva, anche per il tramite della società o associazione sportiva di affiliazione. Tale specifica qualità dovrà essere espressa all'atto del tesseramento con inserimento in un'apposita categoria all'uopo istituita dal soggetto tesserante.

Cordiali saluti.


Roberto Fabbrichi
Segretario Generale

(fonte: euroconference)