



DECRETO 24 aprile 2013 (GU n.169 del 20-7-2013)

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. (13A06313)

Cerchiamo di fare un po' di chiarezza, ecco alcune definizioni del decreto in questione:

1. Ai fini del presente decreto è definita **amatoriale** l'attività ludico-motoria, praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.
2. Coloro che praticano attività ludico - motoria in contesti organizzati e autorizzati all'esercizio nel rispetto delle disposizioni normative vigenti devono sottoporsi a controlli medici periodici ai fini della certificazione attestante l'idoneità all'attività ludico-motoria secondo quanto previsto nell'allegato A.
3. La certificazione conseguente al controllo medico di cui al comma 2, che deve essere adeguata e appropriata in relazione ai parametri suddetti, è rilasciata dal medico certificatore su apposito modello predefinito.

Art. 3 Definizione di attività sportiva non agonistica.

1. Si definiscono attività sportive non agonistiche quelle praticate dai seguenti soggetti:

- a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche; **non a pagamento**
 - 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 decreto ministeriale 18 febbraio 1982;
 - c) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche; **non a pagamento.**
2. I praticanti di attività sportive non agonistiche si sottopongono a controllo medico annuale che determina l'idoneità a tale pratica sportiva. La certificazione conseguente al controllo medico attestante l'idoneità fisica alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico è rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport su apposito modello predefinito .

Non sono tenuti all'obbligo della certificazione:

- a) coloro che effettuano l'attività ludico-motoria in forma autonoma e al di fuori di un contesto organizzato ed autorizzato;
- b) chi svolge, anche in contesti autorizzati e organizzati, attività motoria occasionale, effettuata a scopo prevalentemente ricreativo e in modo saltuario e non ripetitivo;
- c) i praticanti di alcune attività ludico-motorie con ridotto impegno cardiovascolare, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, ginnastica per anziani, "gruppi cammino" e attività assimilabili nonché i praticanti di attività prevalentemente ricreative, quali ballo, giochi da tavolo e attività assimilabili.

Art. 4 Attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare

patrocinate da Federazioni sportive, Discipline associate o da Enti di promozione sportiva

1. Per la partecipazione di non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico-motorio, caratterizzate da particolare ed elevato impegno cardiovascolare, patrocinate dai suddetti organismi, quali manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 Km, granfondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe, il controllo medico comprende la rilevazione della pressione arteriosa, un elettrocardiogramma basale, uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca e altri accertamenti che il medico certificatore riterrà necessario per i singoli casi. Il certificato è rilasciato dai medici di cui all'art. 3, comma 2, su apposito modello predefinito.

Ossia come da allegato, A del D.M.:

CLASSE A

SOGGETTI < 55 ANNI (UOMINI); <65 ANNI (DONNE) SENZA EVIDENTI PATOLOGIE E FATTORI DI RISCHIO EMERGENTI ALLA VISITA O RIFERITI IN ANAMNESI.

ACCERTAMENTI RACCOMANDATI: VISITA MEDICA GENERALE DI TUTTI GLI APPARATI CON MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

MEDICO CERTIFICATORE: Medico abilitato alla professione

Biennale

Certificato di idoneità alla pratica di attività ludico-motoria

D.M. 24 aprile 2013

(GU n.169 del 20-7-2013)

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a il

residente a.....Via.....

Classe di ATTIVITÀ LUDICO-MOTORIA, di cui all'Allegato A

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata,

non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività ludico-motoria.

Il presente certificato ha validità[annuale/biennale/altro (specificare)] dalla data del rilascio.

Luogo, data,

timbro e firma del medico certificatore

CLASSE B

SOGGETTI CON ANAMNESI NOTA PER ALMENO DUE DELLE SEGUENTI CONDIZIONI:

- IPERTENSIONE ARTERIOSA;**
- ELEVATA PRESSIONE ARTERIOSA DIFFERENZIALE NELL'ANZIANO;**
- ETÀ >55 ANNI (UOMINI)> 65 ANNI (DONNE);**
- FUMO;**
- IPERCOLESTEROLEMIA, IPERTRIGLICERIDEMIA;**
- ALTERATA GLICEMIA A DIGIUNO O RIDOTTA TOLLERANZA AI CARBOIDRATI; DIABETE DI TIPO II COMPENSATO**
- OBESITÀ ADDOMINALE;**
- FAMILIARITÀ PER PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI;**
- FATTORI DI RISCHIO RITENUTI RILEVANTI DAL MEDICO CERTIFICATORE**

ACCERTAMENTI RACCOMANDATI, OLTRE ALLA VISITA MEDICA GENERALE DI TUTTI GLI APPARATI CON MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA: Elettrocardiogramma a riposo; Altri esami secondo giudizio clinico

MEDICO CERTIFICATORE: Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport

PERIODICITÀ: Annuale (allegato C)

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

D.M. 24 aprile 2013

(G.U. n.169 del 20-7-2013)

Sig.ra / Sig.

Nata/o a il

residente a Via

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, altri accertamenti.....

non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale/semestrale dalla data del rilascio.

Luogo, data,

Timbro e firma del medico certificatore

CLASSE C

SOGGETTI CON PATOLOGIE CRONICHE CONCLAMATE DIAGNOSTICATE (ES. CARDIOLOGICHE, PNEUMOLOGICHE, NEUROLOGICHE, ONCOLOGICHE IN ATTO, DIABETOLOGICHE DI TIPO I O DI TIPO II SCOMPENSATE)

ACCERTAMENTI RACCOMANDATI, OLTRE ALLA VISITA MEDICA GENERALE DI TUTTI GLI APPARATI CON MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA:

Esami e consulenze specifiche secondo giudizio clinico

MEDICO CERTIFICATORE: Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport; Medico specialista di branca

PERIODICITÀ: Annuale o inferiore, secondo giudizio clinico (allegato D)

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare, art. 4

D.M. 24 aprile 2013

(GU n.169 del 20-7-2013)

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a il

residente a..... Via.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di

pressione arteriosa rilevati, nonché del referto degli esami strumentali

eseguiti.....,

non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva di cui

all'articolo 4 del D.M. 24 aprile 2013

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data,

timbro e firma del medico certificatore

Classe come da art. 4 Attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare

Attività di particolare ed elevato impegno cardiovascolare patrocinate da Federazioni sportive, Discipline associate o da Enti di promozione sportiva, quali: manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 Km, granfondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe.

ACCERTAMENTI RACCOMANDATI, OLTRE ALLA VISITA MEDICA GENERALE DI TUTTI GLI APPARATI CON MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA: un elettrocardiogramma basale, uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca e altri accertamenti che il medico certificatore riterrà necessario per i singoli casi.

MEDICO CERTIFICATORE: Medico di Medicina generale o Pediatra di libera scelta; Medico specialista in Medicina dello sport

PERIODICITÀ: Annuale o inferiore, secondo giudizio clinico (allegato D)

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare, art. 4

D.M. 24 aprile 2013

(G.U. n.169 del 20-7-2013)

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a il

residente a.....Via.....

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa rilevati, nonché del referto del tracciato ECG basale eseguito in data, uno step test o test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca eseguito in data.....altri accertamenti.....

non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica.

Il presente certificato ha validità annuale/semestrale dalla data del rilascio.

Luogo, data,

Timbro e firma del medico certificatore

Si segnala che tutte le certificazioni sono a tariffa libero-professionale, eccetto quelle che si riferiscono a :

gli alunni che svolgono attività' fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle

attività' parascolastiche e agli alunni che svolgono attività' fisico-sportive organizzate dagli

organi scolastici nell'ambito delle attività' parascolastiche (art. 3 comma 1 lettera a e c del

DECRETO 24 aprile 2013 (GU n.169 del 20-7-2013), art. 1 lettera a e c del D.M. 28 febbraio 1983

(Ministero della Sanità G.U. 15.3.1983, n. 72) ; art. 45 comma 2 lettera g del dell'A.C.N. vigente)