

TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

NORME GENERALI

Nel modulo di affiliazione il Presidente/Legale rappresentante della Società sportiva dichiara, tra l'altro, di essere a conoscenza delle norme sulla tutela sanitaria e delle relative deliberazioni del Consiglio nazionale del CSI.

Analoga dichiarazione dovrà essere contenuta nei moduli di iscrizione alle attività sportive.

Legislazione sull'attività agonistica e non agonistica

I criteri legislativi che normano la certificazione medica per la pratica dell'attività degli Enti di Promozione sportiva e delle Associazioni/Società ad essi affiliati, sono i seguenti:

a) Per l'attività agonistica: Decreto del 18/2/1982 - "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica";

b) Per l'attività non agonistica: Legge 189 dell'8 novembre 2012 di conversione del D.L. n. 158/2012 (c.d. decreto "Balduzzi"); Decreto Ministero della Salute del 24/04/2013 e dalle successive modifiche intervenute con la Legge 98 del 9 agosto 2013 art. 42bis di conversione del D.L. n. 69 del 21/06/2013 (c.d. "Decreto del Fare"); Decreto del Ministero della Salute dell'08/08/2014 sulle linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica e Circolare Prot. 6897 del 10/06/2016 emanata dal CONI.

A ciò è necessario aggiungere quanto previsto a livello regionale in materia di Tutela sanitaria dell'attività sportiva.

Visite mediche

- Attività agonistica

Per le attività sportive rientranti fra quelle qualificate come "agonistiche", gli atleti dovranno sottoporsi alla visita di secondo livello che è quella prevista dalla normativa sulle attività agonistiche, da effettuarsi presso un medico specializzato in medicina dello sport.

Per la partecipazione di persone NON tesserate a manifestazioni che, pur non agonistiche o di tipo ludico-motorio, sono caratterizzate da particolare ed elevato impegno cardiovascolare, e patrociniate dal CSI, quali manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 Km, granfondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe, la certificazione medica deve essere quella prevista dall'art. 4 del Decreto del Ministero della Salute 24/04/2013, rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport, previa 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, e redatta su apposito modello predefinito (allegato D allo stesso Decreto 24/04/2013).

▪ **Attività non agonistica**

• [tesserati che svolgono attività sportive regolamentate](#)

È sufficiente che l'atleta sia sottoposto a visita medica presso il medico o pediatra di base (o anche da un medico specializzato in medicina dello sport o da un medico della Federazione Medico Sportiva Italiana del CONI) che ne accerti l'idoneità alla pratica di attività sportiva non agonistica. Ai fini del rilascio del certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, è necessario quanto segue:

- ✓ anamnesi ed esame obiettivo, completo di misurazione della pressione arteriosa;
- ✓ un elettrocardiogramma a riposo debitamente refertato effettuato almeno una volta della vita per coloro che non hanno superato i 60 anni di età e che non hanno patologie comportanti un rischio cardiovascolare;
- ✓ un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che hanno superato i 60 anni di età e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare;
- ✓ un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare.

N.B.: Rientrano in questa categoria 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 altri Enti di promozione sportiva, ad eccezione di quelle previste nel punto successivo.

• [tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico](#)

Non sono tenuti all'obbligo della certificazione sanitaria, ma si raccomanda, in ogni caso, un controllo medico prima dell'avvio dell'attività sportiva.

Rientrano in questo ambito 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, ad esempio:

- ▶ TIR tiro (tiro a segno, tiro a volo)
- ▶ TAR tiro con l'arco
- ▶ BIL biliardo sportivo
- ▶ BOC bocce, ad eccezione della specialità volo di tiro veloce (navette e combinato)
- ▶ BOW bowling
- ▶ BRI bridge
- ▶ DAM dama
- ▶ SCA scacchi
- ▶ GOL golf
- ▶ PSP pesca sportiva di superficie, ad eccezione della pesca d'altura

Sulla base della Circolare del CONI Prot. 6897 del 10/06/2016 nonché della risposta del Ministero della Salute del 06/07/2016 ad una interrogazione parlamentare in materia, rientrano in questa categoria, e sono **esonerate** dall'obbligo della certificazione sanitaria) anche tutte le attività il cui impegno fisico sia evidentemente minimo o assente e pertanto siano assimilabili a quelle su elencate, quali:

- AER aeromodellismo
- ATM automodellismo
- AM corsi di attività motoria finalizzata al benessere, in particolare rivolta alla terza età (es. ginnastica dolce, posturale, riabilitativa ecc.)
- AUT raduni auto storiche
- BUR burraco e CB Circoli Burraco
- CIN attività sportiva cinotecnica
- GM giochi motori
- LU attività ludica
- MGF minigolf
- MOT raduni moto d'epoca
- TP Giochi e Tradizioni Popolari
- CAM Gruppi di cammino
- BIG bigliardino
- YOG yoga
- Attività arbitrale a scarso o nullo impegno cardiovascolare
- Centri Estivi Ricreativi/Grest diurni e Camp residenziali

- [tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva](#)

Non sono sottoposti all'obbligo di 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. Queste persone vanno tesserate con tessera di tipo Non Atleta (NA).

Sono altresì esenti dall'obbligo di certificazione sanitaria le persone fisiche che svolgono attività associative di tipo non sportivo e perciò tesserate con l'apposita tessera di tipo NS.

Validità del certificato medico di idoneità

Tutti i certificati medici di idoneità hanno validità di 12 mesi dalla data del rilascio (essa non coincide quindi necessariamente con la durata della tessera del CSI) e devono essere in possesso della Società Sportiva prima del tesseramento dell'atleta e alla sua partecipazione alla attività sportiva. Gli stessi vanno poi conservati per cinque anni, a cura del Presidente/Legale rappresentante della Società Sportiva.

Attenzione: la tipologia di certificato medico necessario (o la eventuale esenzione) NON dipende dal codice attività segnalato sulla tessera associativa, bensì esclusivamente dal tipo di attività effettivamente praticata dal tesserato. Ad esempio, un tesserato con codice AM (attività motoria) che nella realtà pratica GIN (attività di ginnastica), è comunque tenuto ad avere il certificato previsto per questa ultima attività.

Estensione garanzia infortuni ad infarto, ictus e gravi eventi cardiovascolari

In via del tutto eccezionale, le polizze infortuni (in caso di morte di tesserato atleta) del CSI sono estese anche qualora essa sia diretta conseguenza di infarto cardiaco, ictus cerebrale emorragico, trombosi cerebrale, embolia o rottura di un aneurisma durante lo svolgimento dell'attività; queste evenienze, di norma, sono invece considerate condizioni patologiche derivanti da malattie preesistenti piuttosto che come conseguenze di infortunio sportivo.

Tale estensione di garanzia, tuttavia, vige solo nel caso in cui il tesserato sia in possesso del previsto certificato medico attestante la idoneità alla pratica di attività sportiva. Essa è pertanto esclusa per i tesserati Non Atleti.

ATTIVITÀ SPORTIVE AGONISTICHE E NON AGONISTICHE

Attività sportive agonistiche

In base a quanto deliberato del Consiglio Nazionale del CSI, e fatte salve le attività dichiarate "non agonistiche" specificate nel paragrafo successivo, sono considerate **agonistiche** tutte le attività sportive dilettantistiche a partire dalle età qui sotto indicate:

| DISCIPLINA | Età minima | Tipologia età* | Note |
|--|--|----------------|--|
| ATLETICA LEGGERA | 12 anni | Anno sportivo | |
| BASEBALL e SOFTBALL | 9 anni | Anno solare | |
| BOCCE | 8 anni (certificato A2) | Anno solare | Volo (prove veloci): 11 anni (certif. B1) |
| CALCIO (a 11, 7, 5) | 12 anni | Anno sportivo | |
| CHEERLEADING e PERFORMANCE CHEER | 8 anni | Anno solare | |
| CICLISMO | 13 anni | Anno solare | BMX e Trial: 8 anni |
| DANZA SPORTIVA COMPETITIVA | 8 anni | Anno solare | |
| FOOTBAL AMERICANO | Flag Football: 10 anni Tackle Football: 12 anni | Anagrafica | |
| GINNASTICA ACROBATICA, ARTISTICA e RITMICA | 8 anni | Anagrafica | |
| JUDO | 12 anni | Anno solare | |
| KARATE | 12 anni | Anno solare | |
| NUOTO | 8 anni | Anno sportivo | Tuffi e Nuoto Sincronizzato: 9 anni |
| PALLACANESTRO | 11 anni | Anno solare | |
| PALLAMANO | 8 anni | Anagrafica | |
| PALLANUOTO | 9 anni | Anno sportivo | |
| PALLAVOLO e BEACH VOLLEY | 10 anni | Anno solare | |
| RUGBY | 12 anni | Anagrafica | |

| | | | |
|---|---------|---------------|--------------------------------|
| SCHERMA | 10 anni | Anno solare | |
| SCI ALPINO, NORDICO e SNOWBOARD | 12 anni | Anno solare | |
| SPORT SU GHIACCIO | 8 anni | Anno sportivo | Hockey su ghiaccio: 10 anni |
| TAEKWONDO | 10 anni | Anno solare | |
| TENNIS, PADEL e BEACH TENNIS | 8 anni | Anagrafica | |
| TENNISTAVOLO | 8 anni | Anagrafica | |
| PATTINAGGIO | 8 anni | Anno solare | |
| PUGILATO GIOVANILE | 13 anni | Anagrafica | |
| WUSHU KUNG FU | 10 anni | Anno solare | Sanshou: 13 anni |
| <p>*LEGENDA Anagrafica: la certificazione medica agonistica deve essere presentata a partire dal giorno del compimento dell'età minima prevista. Anno sportivo: La certificazione medica agonistica deve essere presentata a partire dal giorno di inizio dell'anno sportivo della disciplina che si intende praticare, anche se precedente alla data di compimento dell'età minima (l'età minima dovrà comunque essere compiuta all'interno dell'anno sportivo). Per "anno sportivo" di ciascuna disciplina, fare riferimento alla tabella riportata alle pagg. 4 e 5 del presente documento. Anno solare: la certificazione medica agonistica deve essere presentata a partire dal 1 gennaio dell'anno di compimento dell'età minima prevista.</p> | | | |

Per tutte le discipline sportive dilettantistiche non previste dalla precedente tabella, e ad esclusione di quelle dichiarate non agonistiche e più sotto riportate, vale quanto riportato nella circolare del Ministero della Salute del 2 luglio 2018 contenente le tabelle elaborate dal Coni, in accordo con la FMSI e con l'approvazione del Consiglio Superiore di Sanità, con cui si determina l'età minima di accesso all'attività agonistica (prot. 006203-P-02/07/2018), scaricabili a questo indirizzo: https://www.fmsi.it/images/img/tabella_eta_agonistiche_rev.2018.07.03.pdf.

Attività sportive non agonistiche

Sono dichiarate **non agonistiche**, a prescindere dall'età del praticante, le seguenti attività sportive dilettantistiche e ludico-motorie:

| DISCIPLINA | Tipo: |
|---|----------------|
| ESCURSIONISMO/TREKKING | Non agonistica |
| BILIARDO SPORTIVO | Non agonistica |
| BOWLING | Non agonistica |
| BRIDGE | Non agonistica |
| CICLOTURISMO e FREEBIKE | Non agonistica |
| ATTIVITÀ SPORTIVA CINOTECNICA | Non agonistica |
| DAMA | Non agonistica |
| DANZA ARTISTICA e GRUPPI DI BALLO | Non agonistica |
| DODGEBALL | Non agonistica |
| FITNESS GYM | Non agonistica |
| FLYING DISK | Non agonistica |
| GOLF - MINIGOLF | Non agonistica |
| GINNASTICA FINALIZZATA ALLA SALUTE | Non agonistica |
| MARCE E PODISTICHE NON COMPETITIVE | Non agonistica |
| NORDIC WALKING | Non agonistica |
| PARKOUR | Non agonistica |
| PESCA SPORTIVA | Non agonistica |
| SCACCHI | Non agonistica |
| TCHOUKBALL | Non agonistica |
| TIRO (tiro a segno, tiro a volo) | Non agonistica |
| TIRO CON L'ARCO | Non agonistica |
| TWIRLING | Non agonistica |
| YOGA | Non agonistica |
| Le attività organizzate e svolte da una società sportiva esclusivamente per i propri tesserati (es. tornei interni, attività di ginnastica, giochi e gare sociali, ancorché utilizzino supporti "tecnici", ad esempio gli arbitri, del Comitato territoriale CSI) | Non agonistica |
| Feste sportive, attività estemporanee ed occasionali, di carattere ludico e promozionale, anche svolgentisi in più giorni (fino a sette) | Non agonistica |
| Attività sportiva/motoria per disabili (*) | Non agonistica |
| L'attività degli arbitri e giudici di gara (AG) | Non agonistica |

(*) L'attività per disabili è non agonistica. In merito alla tutela sanitaria e alla rispettiva certificazione medica per l'attività non agonistica dei disabili, si fa riferimento a quanto stabilito dalle rispettive Federazioni all'interno del CIP (Comitato Italiano Paralimpico).

TUTELA SANITARIA DOPO INFEZIONE DA SARS-CoV-2 (COVID-19)

Idoneità all'attività sportiva agonistica in atleti non professionisti COVID-19 positivi guariti e in atleti con sintomi suggestivi per COVID-19 in assenza di diagnosi da SARS-CoV-2

Nella valutazione degli atleti che sono guariti dalla malattia è indispensabile valutare le possibili conseguenze della stessa sui vari organi ed apparati, tenendo in considerazione anche gli effetti del decondizionamento. Tra le complicanze maggiori e più frequenti vi sono quadri di polmonite interstiziale con distress respiratorio acuto (ARDS). Tale grave condizione può comportare esiti permanenti a livello dell'apparato respiratorio tanto da comprometterne in modo significativo la funzione sia sotto il profilo ventilatorio che degli scambi gassosi. Altra possibile complicanza è rappresentata dal danno miocardico. In questo caso lo sviluppo di esiti a distanza di un processo acuto (miocardite) può rappresentare una limitazione alla funzione cardiaca sia sotto l'aspetto della funzione di pompa, sia per il potenziale rischio aritmico. Occorre, quindi, molta prudenza ed attenzione nel valutare nella sua globalità l'atleta guarito da Covid19, specie nelle forme più severe che hanno richiesto ospedalizzazione o ricovero in terapia intensiva, per il possibile coinvolgimento di diversi organi ed apparati. Tutti gli esami ed i test sotto riportati devono essere svolti nel rispetto delle misure preventive finalizzate a garantire la sicurezza non solo degli atleti che si sottopongono a visita, ma anche del medico valutatore, degli operatori sanitari e di tutto il personale operante presso l'ambulatorio di medicina dello sport. Il medico valutatore, ai fini del primo rilascio o del rinnovo dell'idoneità sportiva ovvero nei casi di infezione da Sars-COV-2 sopraggiunta in corso di validità della certificazione, ai fini della ripresa dell'attività sportiva, dovrà distinguere gli atleti in:

A. **Atleti Covid-19+ (positivi) accertati e con guarigione accertata** secondo la normativa vigente, ed atleti che, pur non avendo ricevuto una diagnosi certa di infezione da Sars-COV-2 mediante test molecolare, abbiano tuttavia sviluppato, a giudizio del medico valutatore, una sintomatologia suggestiva di Sars-COV-2 (e cioè, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) in un periodo compatibile con la circolazione del virus. Pertanto, a giudizio del medico valutatore, gli atleti saranno suddivisi, secondo la classificazione (Tabella 1) dei National Institutes of Health (NIH) riportata anche nella Circolare del Ministero della Salute del 30/11/20 recante "Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SarsCOV-2" in:

A.1 Atleti che hanno presentato "infezione asintomatica o presintomatica" o "Malattia lieve" e che comunque non siano ricorsi a ricovero ospedaliero e/o terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche a causa di infezione da Sars-COV-2;

A.2 Atleti che hanno presentato "Malattia moderata" o che comunque siano ricorsi a ricovero ospedaliero e/o terapie antibiotiche, cortisoniche o epariniche a causa di infezione da Sars-COV-2;

A.3 Atleti che hanno presentato "Malattia severa" o "Malattia critica".

| Stadio | Caratteristiche |
|---|---|
| Infezione asintomatica o presintomatica | Diagnosi di SARS-CoV-2 in completa assenza di sintomi |
| Malattia lieve | Presenza di sintomatologia lieve (es. febbre, tosse, alterazione dei gusti, malessere, cefalea, mialgie), ma in assenza di dispnea e alterazioni radiologiche |
| Malattia moderata | SpO ₂ ≥ 94% e evidenza clinica o radiologica di polmonite |
| Malattia severa | SpO ₂ < 94%, PaO ₂ /FiO ₂ < 300, frequenza respiratoria > 30 atti/min (nell'adulto), o infiltrati polmonari > 50% |
| Malattia critica | Insufficienza respiratoria, shock settico e/o insufficienza multiorgano |

Tabella 1: stadi clinici della malattia COVID-19 in base alla classificazione NIH.

B. Atleti Covid-19- (negativi) e atleti asintomatici (non testati) nel periodo della pandemia.

Nel **gruppo A1** si raccomanda di integrare la visita medica e gli esami strumentali e di laboratorio previsti dalle normative per la certificazione alla pratica della specifica disciplina sportiva con i seguenti approfondimenti diagnostici:

1. Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico (ECG) e valutazione della saturazione di O₂ a riposo, durante e dopo il test;
2. Ecocardiogramma color-Doppler;
3. Esame spirometrico con determinazione di: capacità vitale forzata (FVC), volume espiratorio forzato al primo secondo (FEV-1), indice di Tiffenau, picco di flusso espiratorio e flussi a volumi intermedi, e massima ventilazione volontaria (MVV); tali esami spirometrici dovranno essere eseguiti anche per gli sport della Tabella A dell'ALL. 1 del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982 - Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica.

I summenzionati esami vanno eseguiti non prima che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione da Sars- Cov-2 accertata secondo la normativa vigente, o non prima comunque che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta scomparsa dei sintomi per gli atleti che non hanno ricevuto una diagnosi certa di infezione da Sars-COV-2 mediante test molecolare.

Acquisita l'idoneità o l'attestazione di "Ritorno all'attività", l'atleta potrà riprendere gradualmente gli allenamenti e/o l'attività, sotto l'attento controllo del Responsabile sanitario della società sportiva.

Qualora l'atleta dilettante necessiti, per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, di ridurre il periodo intercorrente tra l'avvenuta guarigione e la ripresa dell'attività, potrà essere adottato, su giudizio del medico valutatore, il protocollo di esami e test previsto dalla Federazione Medico Sportiva Italiana per la ripresa dell'attività sportiva degli atleti professionisti.

(per consultazione https://fmsi.it/images/img/archivio/protocollo_FMSI_ripresa-att-sport_20200430-3.pdf)

Nel **gruppo A2** si raccomanda di integrare la visita medica e gli esami strumentali e di laboratorio previsti dalle normative per la certificazione alla pratica della specifica disciplina sportiva con i seguenti approfondimenti diagnostici:

1. Test ergometrico incrementale massimale con monitoraggio elettrocardiografico e valutazione della saturazione di O₂ a riposo, durante e dopo il test;

2. Ecocardiogramma color doppler;
3. ECG Holter 24hr inclusivo di una seduta di allenamento o di sforzo;
4. Esame spirometrico con determinazione di: capacità vitale forzata (FVC), volume espiratorio forzato al primo secondo (FEV-1), indice di Tiffenau, picco di flusso espiratorio e flussi a volumi intermedi, e massima ventilazione volontaria (MVV); tali esami spirometrici dovranno essere effettuati anche per gli sport della Tabella A dell'ALL. 1 del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982 - Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica
5. Esami ematochimici (Emocromo completo, ALT/AST, Gamma GT, Creatininemia, CPK isotipi cardiaci, Troponina, LDH, PT/PTT, INR, Elettroforesi proteica, PCR, Ferritina, Esame urine completo).

A giudizio del medico valutatore la visita medica potrà essere integrata con:

1. Diagnostica per immagini polmonare;
2. Diffusione alveolo-capillare;
3. Valutazione cardiopolmonare integrata durante test ergometrico incrementale massimale (cardiopulmonary exercise test - CPET).

I summenzionati approfondimenti diagnostici vanno eseguiti non prima che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione da Sars-Cov-2 accertata secondo la normativa vigente. Acquisita l'idoneità o l'attestazione di "Ritorno all'attività", l'atleta potrà riprendere gradualmente gli allenamenti e/o l'attività, sotto l'attento controllo del Responsabile sanitario della società sportiva.

Qualora l'atleta dilettante necessiti, per motivi agonistici di livello nazionale o internazionale, di ridurre il periodo intercorrente tra l'avvenuta guarigione e la ripresa dell'attività, potrà essere adottato, su giudizio del medico valutatore, il protocollo di esami e i test previsto dalla Federazione Medico Sportiva Italiana per gli atleti professionisti.

(per consultazione https://fmsi.it/images/img/archivio/protocollo_FMSI_ripresa-attsport_20200430-3.pdf)

Nel **gruppo A3** si raccomanda di integrare la visita medica e gli esami strumentali e di laboratorio previsti dalle normative per la certificazione alla pratica della specifica disciplina sportiva con i seguenti approfondimenti diagnostici:

1. Valutazione cardiopolmonare integrata durante test ergometrico incrementale massimale (cardiopulmonary exercise test- CPET), con monitoraggio ECG e con valutazione della saturazione di O₂ a riposo, durante e dopo test;
2. Ecocardiogramma color-Doppler;
3. ECG Holter 24hr, inclusivo di una seduta di allenamento o di sforzo;
4. Esame spirometrico con determinazione di FVC, FEV1 e MVV (anche per gli sport della Tabella A dell'ALL. 1 del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982 - Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica);
5. Esami ematochimici (Emocromo completo, ALT/AST, Gamma GT, Creatininemia, CPK isotipi cardiaci, Troponina, LDH, PT/PTT, INR, Elettroforesi proteica, PCR, Ferritina, Esame urine completo).

A giudizio del medico valutatore la visita medica potrà essere integrata con:

1. Diagnostica per immagini polmonare;
2. Diffusione alveolo-capillare.

I suddetti esami vanno eseguiti non prima comunque che siano trascorsi 30 giorni dall'avvenuta guarigione da Sars-Cov-2 accertata secondo la normativa vigente. Acquisita

l'idoneità o l'attestazione di "Ritorno all'attività", l'atleta potrà riprendere gradualmente gli allenamenti e/o l'attività, sotto l'attento controllo del Responsabile sanitario della società sportiva.

Si rappresenta, inoltre, che per ciascun gruppo (A1, A2 ed A3) sarà facoltà del medico valutatore richiedere ulteriori accertamenti, qualora nel corso della visita medica e/o da quanto emerso dalla documentazione esaminata ne ravvisi la necessità. A tale scopo sono stati emanati dalla Federazione Medico Sportiva Italiana specifici protocolli, quali, in particolare i Protocolli Cardiologici per il Giudizio di Idoneità allo Sport Agonistico (COCIS 2017, rev. 2018)

(per consultazione <https://fmsi.it/it/archivio/archivionews/323-protocolli-di-cardiologia-per-il-giudizio-di-idoneit%C3%A0-allo-sport-agonistico-cocis.html>)

Una volta ultimato l'iter di esami, il medico valutatore, rilascerà:

1. Il **"Certificato di idoneità alla pratica dello sport agonistico"** in caso di primo rilascio/rinnovo periodico della visita medica
2. L'**Attestazione di "Ritorno all'attività (Return to Play)"** come da Allegato C (da conservare in copia nella scheda valutativa dell'atleta, unitamente alle risultanze della visita medica e degli accertamenti eseguiti), in caso di sopraggiunta infezione da Sars-CoV-2 con certificazione in corso di validità.

Nel **gruppo B** gli Atleti dovranno effettuare gli accertamenti sanitari previsti dalla normativa ai fini dell'eventuale riconoscimento dell'idoneità, nonché ulteriori esami specialistici e strumentali richiesti dal medico valutatore su motivato sospetto clinico.

Si ritiene infine che per gli atleti che non siano risultati positivi e per gli atleti "asintomatici non testati per Covid-19" si debba procedere a visita di idoneità nel rispetto della scadenza naturale della precedente certificazione.

Tutti gli atleti al termine della visita dovranno sottoscrivere il documento denominato "Allegato A" (da conservare in copia nella scheda valutativa dell'atleta).

Qualora l'infezione da Sars-COV-2 sopraggiunga in corso di validità della certificazione di idoneità alla pratica dello sport agonistico, oppure qualora l'atleta manifesti una sintomatologia suggestiva di Sars-COV-2 (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia) successivamente alla data di rilascio della certificazione di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica, l'atleta è tenuto ad informare - oltre che il proprio Medico di Medicina Generale o il Pediatra di Libera Scelta - il Medico Sociale {ove presente} della Società/Federazione Sportiva Nazionale/Ente di Promozione Sportiva/Disciplina Sportiva Associata e, ad avvenuta guarigione, a trasmettere al Medico Specialista in Medicina dello Sport o alla Struttura di Medicina dello Sport certificatori dell'idoneità in corso, il modulo allegato denominato "Allegato B" (da conservare in copia nella scheda valutativa dell'atleta), affinché possa essere valutata l'opportunità di procedere al rilascio dell'attestazione di "Ritorno all'attività" (allegato C).

Allegato A

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

Dichiara di essere stato/a informato/a dal Dott. _____, Specialista in Medicina dello Sport, dei possibili rischi per la salute, anche a distanza di tempo, conseguenti all'infezione da Sars- COV-2.

Pertanto, ai fini della salvaguardia della salute, si impegna a comunicare, oltre che al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta, al Medico Sociale (ove presente) della Società/Federazione Sportiva Nazionale/Ente di Promozione Sportiva/Disciplina Sportiva Associata e al Medico Specialista in Medicina dello Sport/Struttura di Medicina dello Sport che ha rilasciato la certificazione d'idoneità, una eventuale positività al Covid-19 (anche in assenza di sintomi) o del sopraggiungere di sintomatologia riferibile (tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia - disturbi dell'olfatto, ageusia - disturbi del gusto) comparsi successivamente alla data della visita odierna.

Data e Luogo

L'interessato*

** in caso di minore, è necessaria anche la firma dei genitori o dell'esercente la responsabilità genitoriale*

*I Genitori o l'esercente la responsabilità genitoriale
(in caso di atleta minore)*

Il Medico Specialista in Medicina dello Sport

Allegato B

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

Dichiarato/a Idoneo/a alla pratica sportiva agonistica per lo sport _____

in data _____ dal Dott. _____

DICHIARA

di aver riscontrato positività al COVID-19 (anche in assenza di sintomi) in data _____

di aver accusato sintomatologia riferibile al COVID-19 (tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia - disturbi dell'olfatto, ageusia - disturbi gusto) comparsa successivamente alla data di rilascio della certificazione di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica.

Data e Luogo

L'interessato*

** in caso di minore, è necessaria anche la firma dei genitori o dell'esercente la responsabilità genitoriale*

I Genitori o l'esercente la responsabilità genitoriale
(in caso di atleta minore)

Allegato C

ATTESTAZIONE RETURN TO PLAY

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

Medico Specialista in Medicina dello Sport

ATTESTA

che l'Atleta _____

Nato/a a _____

Il _____

Dichiarato dal sottoscritto **IDONEO** alla pratica sportiva agonistica per lo sport

a seguito della visita medica da me effettuata in data _____ e degli accertamenti presi in visione **può riprendere la pratica dello sport agonistico.**

Data e Luogo

Il Medico (*Firma e Timbro*)

USO DEI DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI

In seguito all'entrata in vigore del Decreto del 24/04/2013 (pubblicato su Gazzetta Ufficiale il 20 luglio 2013), le Società e le Associazioni sportive devono:

1. verificare che nell'impianto sportivo in uso, o nel luogo ove si svolge l'evento sportivo, sia disponibile e prontamente utilizzabile un apparecchio DAE omologato, perfettamente funzionante, regolarmente mantenuto, posto in un luogo facilmente accessibile ed adeguatamente segnalato;
2. garantire nel corso delle gare ufficiali la presenza di personale formato tramite corsi di training per operatori BLS-D e pronto a intervenire. I corsi sono effettuati da centri di formazione accreditati presso le Regioni e prevedono un richiamo formativo ogni 2 anni.

L'omologazione CE dei dispositivi DAE è regolata dalla Direttiva 93/42/CEE e in Italia dal Decreto Legislativo n.46/97. A cadenza annuale, l'ASL verifica la presenza dei requisiti per tenere operativo un dispositivo DAE.

Il Consiglio nazionale del Centro Sportivo Italiano ha deliberato, all'interno del Regolamento nazionale "Sport in Regola", le linee guida dettagliate al fine di normare lo svolgimento dei campionati e delle manifestazioni sportive CSI.