



CNUG

Commissione Nazionale Ufficiali di Gara

**Corso di formazione
per Ufficiali di Gara**

2021

Tutela Sanitaria



TUTELA SANITARIA

Corso acquisizione qualifica Ufficiale di Gara Regionale F.I.Pe

Attività Sportiva Agonistica

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

*“Ai fini della tutela della salute, coloro che praticano attività sportiva agonistica devono sottoporsi previamente e periodicamente al controllo **dell’idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono. La qualificazione agonistica** a chi svolge attività sportiva è demandata alle Federazioni Sportive nazionali o agli enti sportivi riconosciuti. Devono altresì sottoporsi ai controlli di cui sopra i partecipanti ai giochi della gioventù per accedere alle fasi nazionali” (Art. 1).*

Attività Sportiva Agonistica

*“Salvo precise norme delle Federazioni Sportive di appartenenza, **La richiesta di visita medico sportiva, per il rilascio della idoneità alla pratica sportiva agonistica, deve essere formulata dal Presidente della società sportiva di appartenenza dell'atleta (...).**”*

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

Attività Sportiva Agonistica

T a b e l l a B

Controlli sanitari e loro periodicità in relazione ai vari sport

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

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

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

Attività Sportiva Agonistica

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

Il Legislatore, dopo aver definito i lineamenti generali della normativa,

ha quindi demandato alle Regioni il compito di attuarla.

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

della specializzazione in Medicina dello Sport.

Attività Sportiva NON Agonistica

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

Attività Sportiva NON Agonistica

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

“ Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita”

Attività Ludico Motoria

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

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

Attività Sportiva NON-Agonistica

“a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
b) coloro che svolgono **attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali, alle discipline associate, agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del DM 18/02/1982;**
c) coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti quella nazionale.”.

Attività Sportiva NON Agonistica

Il certificato può essere rilasciato da:

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

Attività Sportiva NON Agonistica

Il certificato è subordinato alla visita (anamnesi ed esame obiettivo) alla esecuzione di un 'ECG a riposo debitamente compilato almeno una volta nella vita.

Per coloro che hanno superato i 60 anni di età e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare o per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate comportanti un aumentato rischio cardiovascolare, è obbligatorio un ECG a riposo debitamente refertato con periodicità annuale.

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

Tutela Sanitaria

Estratto dal Programma dell'Attività Agonistica Federale 2021 (pag. 8)

1. Le Associazioni/Società Sportive sono obbligate a sottoporre i loro tesserati a visita medica annuale al fine di accertare la loro idoneità all'attività sportiva agonistica ai sensi delle vigenti leggi.
2. L'accertamento dell'idoneità generica è richiesta per gli Atleti Non Agonisti.
5. Gli Atleti delle classi Master (sia nel caso in cui partecipino alla sola attività dei Master, sia nel caso prendano parte anche ai Campionati Seniores e Assoluti) **devono**, obbligatoriamente, integrare la normale visita medica di idoneità per l'attività agonistica con l'elettrocardiogramma sotto sforzo massimale effettuato al ciclo-ergometro o al nastro trasportatore.
6. **Tutti gli Atleti Agonisti di Pesistica Olimpica, Paralimpica e di Distensione su Panca hanno l'obbligo di presentarsi in ogni gara - all'atto delle operazioni di peso - con copia del Certificato Medico di idoneità specifica all'attività sportiva agonistica, che dovrà essere rilasciato ai competenti Ufficiali di Gara. In caso di mancata osservanza di questa norma l'Atleta verrà escluso dalla gara stessa.**

Tutela Sanitaria

Estratto dal Programma dell'Attività Agonistica Federale 2021 (pag. 8)

Si ricorda che le condizioni inderogabili, per l'accettazione delle copie dei Certificati da parte degli Ufficiali di Gara preposti, sono le seguenti:

1. Il Certificato deve essere rilasciato esclusivamente da Medici specialisti in Medicina dello Sport, presso i Centri - pubblici o privati - accreditati;

2. Sul Certificato deve essere specificato che l'Atleta è **idoneo all'attività sportiva agonistica delle discipline della Pesistica Olimpica o Sollevamento Pesi (e tale Certificato avrà validità anche per le gare di Distensione su Panca) o della Pesistica adattata a soggetti disabili o Paralimpica**; in alternativa, i Certificati Medici potranno recare - nello spazio della Disciplina Sportiva - la dicitura **FIPE** (anche nella forma estesa). Se assieme alle predette discipline federali saranno menzionate anche altre discipline sportive non riconducibili alla FIPE (Es.: Atletica Leggera, Nuoto, Pallacanestro, Calcio, etc.), il Certificato sarà, comunque, accettato; al

contrario, se il Certificato dovesse recare solo l'indicazione di altre discipline sportive non federali (seppur ricomprese nella stessa "categoria" sanitaria di quelle della FIPE), **in assenza di indicazione esplicita di Pesistica Olimpica o Sollevamento Pesi o Pesistica Paralimpica o FIPE, il Certificato non potrà essere accettato.**

Tutela Sanitaria

Estratto dal Programma dell'Attività Agonistica Federale 2021 (pag. 8)

Si specifica, inoltre, che i certificati recanti le diciture di discipline sportive “compatibili” con le attività federali (panca piana, distensione su panca, crossfit, etc.) possono essere accettati solo se accompagnati da una delle suddette diciture.

3. Il Certificato Medico deve essere in **corso di validità** (si ricorda che il Certificato, in genere, ha la validità di un anno dalla data di rilascio), **firmato dal Medico abilitato** e intestato **nominalmente al solo Atleta interessato**. Ricordiamo che, a norma di Legge.....

7. Per gli Atleti Non Agonisti che partecipano all'attività giovanile promozionale è sufficiente il possesso del certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica per la partecipazione ai Giochi Scolastici FIPE, ai Criterium Giovanissimi (Regionali e Nazionale), alle fasi regionali/interregionali dei Gran Premi Prime Alzate e del Trofeo CONI. Anche per le gare promozionali vige l'obbligo della consegna, all'atto delle operazioni di peso, di copia del Certificato Medico agli Ufficiali di Gara preposti.

8. Gli Atleti disabili devono essere in possesso della certificazione medica rilasciata da un medico autorizzato che abiliti l'Atleta disabile alla pratica agonistica della disciplina della Pesistica (D.M. 04/03/1993).

- Certificato obbligatorio
- Visita Medica ECG a riposo e dopo Steep Test
- Esame Urine, Spirometria
- Richiesta Presidente Società
- Visita Presso Specialista MdS
- Sospetto clinico possibile ulteriori accertamenti



Dottor Sergio
 Specialista in Medicina dello Sport
 BIDS - Via D. Clelio (39 - 00197) Roma - Tel. 06 80 96 42 19/48

REGIONE LAZIO

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

Cognome _____ Nome **Claudio**
 nato a Roma il 01/01/1988
 residenza e/o domicilio Via S. _____ 00188 Roma
 documento d'identità _____ Tess. Ordine Medici _____ Luigi (padre)

Sport per cui è stata richiesta la visita **Pallavolo**

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

Pallavolo

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

LI **07.02.2002**

IL MEDICO

Dottor Sergio
 Specialista in Medicina dello Sport

RM

DISTRETTO DI CORIGLIANO CALABRO

POLIAMBULATORIO DI CORIGLIANO CALABRO (CS)

CERTIFICATO DI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome _____

Nome _____

nato/a a CORIGLIANO C. (CS) il _____

residenza e/o domicilio CORIGLIANO C. (CS) VIA D.M. _____

documento d'identità IDENTIFICATO PERSONALMENTE _____

Sport per cui è stata richiesta la visita ATLETICA LEGGERA - NUOTO

L'atleta di cui sopra sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta

controindicazioni in atto alla pratica agonistica dello sport ATLETICA LEGGERA - NUOTO

Il presente certificato ha validità di ANNI 1 (UNO)

scadrà il 13/04/2015

Corigliano Cal., li 14/04/2014

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

STUDIO DI MEDICINA DELLO SPORT

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

COGNOME__CR _____ NOME_1 _____

Nato/a ROMA _____ il 20/06 _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO CI AK8787222 (Cr. _____ sco)

RESIDENZA ROMA _____

ASL DI RESIDENZA RMA _____

SPORT PER CUI E' STATA RICHIESTA LA VISITA: NUOTO

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

NUOTO

IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITÀ DI:

X un anno sei mesi

e scadrà il 20/11/2015 _____

Roma, 21/11/2014 _____

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

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**

(Decreto Ministero della Sanità ART. 6 - 18-02-82 :
norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

PADOVA, il 17.01.2015

Cognome **RI**

Nome **ILARIA**

Nato/a a **CAMPOSAMPIERO PD** il **18.04.1972**

Residenza e/o domicilio **VIA ... /ILLAFRANCA P.NA PD**

Documento d'identità

Sport per cui è stata richiesta la visita **TRIATHLON - ADATTATO AD**

ATLETI DISABILI

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

TRIATHLON - ADATTATO AD ATLETI DISABILI

Condizioni particolari

Il presente certificato ha validità di **1 ANNO**

e scadrà il **16.01.2016**

il Medico

Dott. Augusto Brusomini

Specialista in Medicina dello Sport

04 FEB. 2015

Dott. AUGUSTO BRUSOMINI
Spec. in Medicina dello Sport



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

MOD-VISP 03 rev01 - 04/09/17

LABORATORIO CLINICO
Momentano
Via dello Stadio 1 00015 Monterotondo (RM)
T.06.90626576 F.06.9066893
P.N.A. 01081071001 C.F. 02679100983
www.laboratorionomentano.it

Certif. N° 15720

POLIAMBULATORIO SPECIALISTICO
"LABORATORIO CLINICO NOMETANO"
DOTT.SSA LEONARDI RITA
SPECIALISTA IN MEDICINA DELLO SPORT
N. Regionale RMGMS016
Via dello Stadio 1 Monterotondo (Rm)

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(Art. 5 - D.M. 18.02.1982)

Cognome Nome

Nato(a) a il

Residente a Via

Documento d'identità

Sport per cui è stata richiesta la visita:

Società sportiva

L'atleta di cui sopra, sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti,
risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla
pratica AGONISTICA dello sport.

Il presente certificato ha validità di anni dalla data del rilascio

Data,

Data di scadenza

IL MEDICO

Dott.ssa RITA LEONARDI
Medico dello Sport
R.M.G.M.S. 016

REGIONE LAZIO ASL

PROF. GIOVANNI CAMA
Specialista in medicina dello sport
ed endocrinologia
Docente di dietologia e dietoterapia
Viale Tito Livio, 179 - tel. 0635452684

Studio Privato di Medicina dello sport
☐ S: Viale Marconi, 33 - Tel. 063217999
☐ Via Taro - Roma
☐ Largo Vittoriano - Roma
☐ Via dello Stadio - Monterotondo
☐ Via Tivoli - Palombara Sabazia
Codice Identificativo Regionale
RM ABO 051 - FINEST 10018

OGGETTO:
CERTIFICATO DI IDONEITÀ AGONISTICA DELLO SPORT

PESSISTICA OLIMPICA

Atleta _____

Nato a ROMA _____ il 11.05.1986

Residente M. Romano I _____

Domiciliato _____

C.A.P. 00015 Codice Fiscale _____

ASL di residenza _____

Sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti non presenta controindicazioni
in atto alla pratica agonistica dello sport PESSISTICA OLIMPICA

Il presente certificato ha validità di un anno

Con scadenza il 26.04.2019

Data 27.04.2018

PROF. GIOVANNI CAMA
Specialista in Medicina dello Sport
Codice Identificativo Regionale
RM ABO 051 - FINEST 10018

MEDICENTER GROUP

L'eccellenza
accessibile

Informazioni e prenotazioni 800.436.436
www.medicentergroup.it

Via Salaria 187-a/b
00015 Monterotondo Scalo (RM)
T: 06.9069197 06.9069201
info.monterotondo@medicentergroup.it

Via Tiburtina 431
00157 Roma
T: 06.4381146
info.tiburtina@medicentergroup.it

Via Carlo Guglielmi 45
05100 Terni
T: 0744.402929
info.terni@medicentergroup.it

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA**
(art. 5 - D.M. 18/02/1982)

Cognome _____ Nome _____
Comune di nascita ROMA Provincia RM Data nascita _____
Comune di residenza Monterotondo Provincia di residenza Rm

documento _____

Sport per cui è stata richiesta la visita cross fit

L'atleta _____

sulla base della visita e dei relativi accertamenti effettuati (ECG a riposo e dopo sforzo,
spirometria e analisi delle urine) non presenta controindicazioni in atto alla pratica
agonistica dello sport cross fit

Il presente certificato ha la validità di un (1) anno e scadrà il 13-11-18

data visita 14/11/2017

IL MEDICO
Dr.ssa Piera Marangi
Specialista in Medicina dello Sport
Nr. Regione Lazio RMGMS013

www.medicinadellospportroma.it

ALLEGATO C

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

D.M.data

Sig.ra / Sig.....

Nata/o ail

residente a.....

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

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore



CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVE

Cognome *SI*Nome *SI*nato a *ROMA*il *27/06/98*residente a *POMEZIA (RM)*doc. d'identità *C.I. Ax3900026*

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

SOLLEVAMENTO PESI

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

il *11 OTT. 2018*

Società Italiana
Medicina dello Sport e dell'Esercizio
Dr. Silvestro Fabbri
SIMSE 06107

Timbro e firma del medico

**CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA'
SPORTIVA AGONISTICA**

Certifico che:

Nata a Roma il 05/02/1991 sulla base della visita medica da me effettuata in data odierna non presenta patologie clinicamente obiettivabili tali da controindicare l'attività fisica.

Giudico pertanto **IDONEA AD ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA** per la pratica di: PESISTICA

Il presente certificato ha validità 12 (DODICI) mesi e scadrà il 04/03/2022.

Si rilascia su richiesta dell'interessata per gli usi consentiti dalla Legge.

ROMA, li 05 Marzo 2021

Dr. Mario

REGIONE LAZIO

**CERTIFICATO DI IDONEITA'
ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA
(L.R. 9.7.1997 n° 24)**

COGNOME

NOME

NATA a *Mansiana (Frosinone)*

IL *16/06/1992*

LUOGO DI RESIDENZA: *Roma*

DOMICILIO: *Via Carboni del Puro 53* CAP *00143*

DOCUMENTO DI IDENTITA': *CE (Frosinone) 1311062032P2*

ASL DI RESIDENZA: *Frosinone*

SPORT PER CUI E' STATA RICHIESTA LA VISITA: *Pesistica (Nell'Fit)*

L'ATLETA SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA E DEI RELATIVI ACCERTAMENTI NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT: *Pesistica (Nell'Fit)*

IL PRESENTE CERTIFICATO HA VALIDITA' DI:

un anno

sei mesi

e scadrà il *23/06/2022*

ROMA, *24/06/2021*

