



IL PUNTO SUI CERTIFICATI MEDICO SPORTIVI REGOLAMENTATO DALLE LEGGI ITALIANE

Premessa

L'Italia è a tutt'oggi internazionalmente riconosciuta come Nazione all'avanguardia in tema di legislazione e protocolli atti ad assicurare la tutela sanitaria di coloro che praticano attività sportiva: un *corpus* normativo complesso e, al tempo stesso, coerente, fondato sul concetto culturale di "prevenzione", che discende dalla nostra cultura millenaria e che ci ha portato a elaborare un protocollo idoneativo obbligatorio per l'accertamento dell'idoneità alla pratica di attività sportive agonistiche e non e il rilascio del relativo certificato a tutela della persona, prima ancora che dell'atleta.

Per praticità di trattazione, giova distinguere l'articolato *corpus* normativo che attualmente disciplina la materia per tipologia di certificazione in ambito sportivo.

La certificazione per l'attività sportiva agonistica è obbligatoria ed è regolamentata dal Decreto del Ministro della Sanità del 18 febbraio 1982.

La certificazione per l'attività sportiva professionistica è obbligatoria ed è regolamentata dalla Legge del 23 marzo 1981, n. 91 e dal Decreto del Ministro della Sanità del 13 marzo 1995.

La certificazione per l'attività sportiva non agonistica è obbligatoria ed è attualmente regolamentata dal Decreto del Ministro della Salute del 24 aprile 2013; dalla Legge del 9 agosto 2013, n. 98, art. 42 *bis*; dalla Legge 30 ottobre 2013, n. 125, art.10-*septies*; dal Decreto del Ministero della Salute dell'8 agosto 2014 e successive Nota esplicativa del 16 giugno 2015 e Nota integrativa del 28 ottobre 2015; infine, dalla Circolare del CONI del 10 giugno 2016. L'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare è regolamentata dal Decreto del Ministro della Salute del 24 Aprile 2013.

La certificazione per l'attività amatoriale e ludico-motoria è facoltativa ed è regolamentata dal Decreto del Ministro della Salute del 24 Aprile 2013 e dalla Legge del 9 Agosto 2013, n. 98, art. 42 *bis*.

La certificazione per l'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare è obbligatoria ed è regolamentata dal Decreto del Ministro della Salute del 24 aprile 2013.

La certificazione per l'attività sportiva agonistica per i disabili è regolamentata dal Decreto del Ministro della Sanità del 4 marzo 1993.

1. L'attività sportiva agonistica

Come anticipato in apertura di trattazione, la certificazione per l'attività sportiva agonistica è regolamentata dal Decreto ministeriale del 18 febbraio 1982, che stabilisce i criteri tecnici generali volti a tutelare la persona che svolge attività sportiva agonistica, mentre le modalità operative vengono fissate dalle Regioni d'intesa con il CONI.

1.1. I soggetti tenuti all'obbligo

L'art.1 del Decreto in parola stabilisce chi sono i soggetti tenuti all'obbligo:

- tutti i tesserati ad una Federazione del CONI, a una Disciplina Sportiva Associata o a un Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI, con età minima di inizio e di fine dell'attività agonistica, stabilita da ciascuno di questi soggetti;
- i partecipanti alle fasi nazionali dei Giochi della Gioventù.

Ai fini della presente trattazione, giova sottolineare che la qualificazione agonistica degli atleti spetta, dunque, alle Federazioni Sportive Nazionali e agli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI, che definiscono per ogni disciplina età di inizio e di fine.

1.2. Il Medico certificatore

L'art.2 del Decreto ministeriale in oggetto stabilisce che la potestà certificatoria spetta ai "medici di cui all'art. 5, ultimo comma, del decreto-legge 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge n. 33/80" ovvero ai Medici in possesso della specializzazione in Medicina dello Sport o dell'attestato ministeriale di cui alla legge n. 1099/71, operanti presso strutture pubbliche o private accreditate dalle Regioni.

La Circolare ministeriale del 31 gennaio 1983, n.7 chiarisce che "Per i medici della Federazione medico-sportiva italiana 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 ministeriale di cui alla legge n. 1099/71" e specifica, altresì, al comma successivo, che "Spetta alle regioni, nell'ambito della propria autonomia programmatica, considerare prioritariamente l'utilizzo dei centri e ambulatori di medicina dello sport della, o già, della Federazione Medico Sportiva Italiana".

1.3. Il protocollo di visita

Come stabilito dall'art.3 del Decreto ministeriale in esame, il protocollo di visita è valido su tutto il territorio nazionale, con varianti in funzione delle diverse discipline sportive, ancorché spetti alle Regioni stabilirne l'attuazione e l'organizzazione.

Giova all'uopo sottolineare che la certificazione è specifica per sport o disciplina praticata poiché viene valutato dal Medico certificatore il rischio sportivo (VRS), sia in gara che in allenamento, in riferimento all'atleta in base ad anamnesi, sesso, età etc., nonché rispetto a soggettive patologie (es. cardiache, neurologiche, ecc.) o situazioni particolari (es. mono-organo, ecc.).

Un altro *plus* è il principio della contemporaneità degli esami standard, con la sola possibilità esterna degli esami specialistici e strumentali supplementari che il Medico certificatore, al fine della concessione dell'idoneità e su motivato sospetto clinico-diagnostico, ha facoltà di richiedere.

Nel dettaglio, la visita medica per il rilascio dell'idoneità agonistica per gli sport di cui alla Tabella A dell'Allegato 1 al Decreto in parola deve comprendere:

- l'anamnesi;
- la determinazione del peso corporeo (in Kg) e della statura (in cm);
- l'esame obiettivo, con particolare riguardo agli organi ed 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 4m di distanza, quando non è previsto l'esame specialistico ORL;
- test delle urine;
- elettrocardiogramma a riposo (ECG basale).

Per gli sport di cui alla Tabella B, dell'anzidetto Allegato 1, oltre a quanto sopra, sono previsti:

- lo step test (3min) con valutazione della tolleranza allo sforzo fisico mediante calcolo IRI;
- l'esame spirografico con rilevamento dei seguenti parametri:
 - capacità vitale (CV);
 - volume respiratorio massimo al secondo (VEMS);
 - indice di Tiffeneau (VEMS/CV);
 - massima ventilazione volontaria (MVV).

L'art.3 del Decreto ministeriale in esame stabilisce altresì la validità del certificato che di norma è annuale, salvo alcuni sport per i quali sempre ai sensi del detto Decreto è biennale (es.: golf, tiro con l'arco, ecc.), nonché le procedure di conservazione della documentazione afferente alla visita che rimangono a cura del Medico certificatore e/o dalla struttura pubblica o privata accreditata per un periodo di almeno cinque anni.

1.4. Il giudizio di visita e il ruolo della Commissione Regionale di Appello

Al termine del percorso idoneativo, il Medico certificatore valuta l'atleta:

- Idoneo;
- non idoneo;
- temporaneamente non idoneo (sospeso) in attesa di ulteriori accertamenti.

Come specificato dall'art.6 del Decreto ministeriale in parola, in caso di non idoneità, il Medico certificatore deve, entro cinque giorni, darne comunicazione AR all'atleta ed al sistema pubblico di riferimento (ASL o Struttura equivalente nelle diverse Regioni) con relativa diagnosi, oltreché alla società sportiva di appartenenza dell'atleta (il cui legale rappresentante deve aver preventivamente compilato e sottoscritto la richiesta di idoneità) senza l'indicazione della diagnosi nel rispetto della privacy.

In caso di non idoneità permanente, l'atleta interessato entro trenta giorni può proporre ricorso innanzi alla Commissione Regionale di Appello.

Si specifica (informazione particolarmente utile per i giovani atleti) che un soggetto non idoneo per uno sport può essere idoneo per altre discipline, in funzione del rischio sportivo specifico in gara e in allenamento valutato dal Medico specialista in Medicina dello Sport (VRS).

2. Gli sport professionistici

La certificazione per gli sport professionistici è regolamentata dalla Legge del 23 marzo 1981, n. 91 e dal Decreto del Ministro della Sanità del 13 marzo 1995.

2.1. I soggetti tenuti all'obbligo

L'art.2 della detta Legge stabilisce chi sono i soggetti tenuti all'obbligo ovvero sia "gli atleti, gli allenatori, i direttori tecnico-sportivi ed i preparatori atletici, che esercitano l'attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle federazioni sportive nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica".

Per l'indicazione delle Federazioni sportive alle quali sono affiliate sia società di sportivi professionisti che singoli professionisti, occorre dunque rinviare alla Circolare emanata dal CONI l'11 luglio 1994, ancorché nel corso degli anni si siano registrati diversi avvicendamenti.

Ad oggi, rientrano in tale ambito la Federazione Italiana Gioco Calcio, la Federazione Ciclistica Italiana, la Federazione Italiana Golf e la Federazione Italiana Pallacanestro, mentre sono uscite dal novero la Federazione Motociclistica Italiana e la Federazione Pugilistica Italiana rispettivamente nel 2008 e nel 2013.

2.2. Il Medico certificatore

L'art.7 della soprarichiamata Legge di Stato anticipa alcune specificità caratterizzanti la tutela sanitaria degli sportivi professionisti, per poi rinviare al decreto ministeriale del '95 in ordine alla definizione degli accertamenti clinici e diagnostici.

Nello specifico l'anzidetto articolo prevede l'istituzione e l'aggiornamento della scheda sanitaria quale condizione autorizzativa allo svolgimento dell'attività degli sportivi professionisti: "L'attività sportiva professionistica è svolta sotto controlli medici, secondo norme stabilite dalle federazioni sportive nazionali ed approvate, con Decreto Ministeriale della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale.

Le norme di cui al precedente comma devono prevedere, tra l'altro, l'istituzione di una scheda sanitaria per ciascuno sportivo professionista, il cui aggiornamento deve avvenire con periodicità almeno semestrale. [...]".

È poi il citato Decreto ministeriale a imporre la previsione all'interno dei regolamenti federali della figura del Medico Sociale, specialista in Medicina dello Sport e iscritto in apposito elenco presso la Federazione di appartenenza, cui spetta tra l'altro "provvedere, per conto della società sportiva, all'istituzione e all'aggiornamento" della scheda sanitaria.

Al Medico Sociale, in quanto responsabile della tutela della salute degli atleti professionisti legati da rapporto di lavoro subordinato con la società sportiva ai sensi del combinato disposto dagli artt.2, comma 2, e 7, commi 1, 2 e 3, del D.M. in parola, spettano i seguenti compiti:

- assicurare l'effettivo e puntuale assolvimento degli adempimenti sanitari previsti dalle norme vigenti;
- curare l'effettuazione periodica dei controlli e degli accertamenti clinici e diagnostici previsti,
- redigere e aggiornare la scheda sanitaria, che deve seguire l'atleta nel suo percorso professionale;
- provvedere per ciascun atleta alla stesura e al relativo aggiornamento della cartella clinica, che rimane affidata alla sua custodia personale e sottoposta al segreto professionale.

Al riguardo, giova meglio chiarire una differenza essenziale tra scheda sanitaria e cartella clinica.

La scheda sanitaria è istituita dalla società sportiva all'atto della costituzione del rapporto di lavoro subordinato con l'atleta.

Come detto, è redatta e aggiornata con periodicità almeno semestrale dal Medico Sociale e "accompagna l'atleta per l'intera durata della sua attività sportiva professionistica".

In caso di trasferimento dell'atleta ad altra società professionistica, la scheda sanitaria - previamente aggiornata entro gli otto giorni precedenti il trasferimento stesso - deve essere trasmessa d'ufficio dal medico della società sportiva di provenienza al medico della nuova società.

Nel caso di cessazione del rapporto di lavoro con l'atleta senza che questi venga trasferito ad altra società professionistica, la scheda sanitaria è contestualmente inviata al medico della FSN di appartenenza, il quale ne garantisce la conservazione fino alla instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro.

La cartella clinica, sempre redatta dal Medico Sociale per ciascun atleta secondo il modello proposto dalla FSN di appartenenza, è affidata alla custodia personale del Medico stesso per l'intero periodo di rapporto di lavoro tra l'atleta e la società sportiva, con il vincolo del segreto professionale e nel rispetto di ogni altra disposizione di legge. È consegnata, in copia, esclusivamente all'atleta all'atto della cessazione del rapporto di lavoro con la società e, per almeno dieci anni dopo la cessazione dello stesso, rimane custodita dal Medico presso la società sportiva.

2.3. Il protocollo di visita

L'attività professionistica è subordinata al possesso da parte dell'atleta della scheda sanitaria attestante l'avvenuta effettuazione degli accertamenti sanitari prescritti e contenente una sintetica valutazione medico-sportiva dello stato di salute attuale dell'atleta, nonché sull'esistenza di eventuali controindicazioni, anche temporanee, alla pratica sportiva agonistica professionistica.

L'esercizio dell'attività professionistica è altresì subordinato al possesso del certificato dell'idoneità sportiva agonistica ex DM '82.

Il protocollo di visita, con dettaglio degli accertamenti clinici e diagnostici specifici per sport, è specifico per sport ed è indicato negli allegati C, D, E ed F del Decreto in parola.

Le risultanze dell'anamnesi, dell'esame obiettivo e degli accertamenti clinici e strumentali eseguiti debbono essere per l'appunto annotati nella scheda sanitaria con giudizio clinico finale e indicazione di eventuali controindicazioni - anche temporanee - alla pratica sportiva, nonché la segnalazione di eventuali squalifiche per doping e, infine, i riferimenti del certificato di idoneità agonistica, con dettaglio del nome del Medico certificatore, della data di rilascio e del periodo di validità e dell'esito. Per le procedure vigenti avverso l'esito di inidoneità, si rimanda a quanto già dettagliato per la certificazione agonistica.

3. L'attività sportiva non agonistica

La certificazione per l'attività sportiva non agonistica è la materia che, soprattutto negli ultimi anni, ha conosciuto continui aggiornamenti ed è contestualmente regolamentata - dopo l'abrogazione del Decreto del Ministero della Sanità del 28 Febbraio 1983 - dal Decreto del Ministro della Salute del 24 aprile 2013; dalla Legge del 9 agosto 2013, n. 98, art. 42 *bis*; dalla Legge 30 ottobre 2013, n. 125, art.10-*septies*; dal Decreto del Ministero della Salute dell'8 agosto 2014 e successive Nota esplicativa del 16 giugno 2015 e Nota integrativa del 28 ottobre 2015; infine, dalla Circolare del CONI del 10 giugno 2016.

3.1. I soggetti tenuti all'obbligo

L'art.3, comma 1, del Decreto ministeriale del 24 aprile 2013 che peraltro ricalca fedelmente in questo il precedente dettato normativo del superato Decreto ministeriale dell'82, stabilisce tre categorie di soggetti tenuti all'obbligo:

"[...] a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività para-scolastiche;

b) coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, 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) coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale [...]"

Alcuni esempi chiarificatori consentono di inquadrare meglio il riferimento del richiamato disposto normativo. Rientrano nella categoria a) gli alunni che svolgono, ad esempio, la corsa campestre; rientrano nella categoria b) quei soggetti che, pur tesserati ad una Federazione o a un Ente riconosciuto dal CONI, hanno un'età minore o superiore di quella definita agonistica stabilita da ciascun organo suddetto, e non già le strutture, anche se convenzionate con il CONI; rientrano nella categoria c) i soggetti partecipanti alle fasi provinciali e regionali dei giochi sportivi studenteschi.

La "Nota esplicativa del Decreto del Ministro della Salute in data 8 agosto 2014 recante 'Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per attività sportiva non agonistica'", emanata dal Ministero della Salute il 16 giugno 2015, ribadisce che, per quanto attiene ai soggetti di cui al punto B, si intendono le persone fisiche tesserate in Italia (ne consegue che le disposizioni normative in esame non si applicano agli atleti stranieri non tesserati in Italia, anche quando questi ultimi partecipano ad attività non agonistiche che si svolgono in Italia), demandando poi al CONI la classificazione delle attività sportive non agonistiche ai fini della sussistenza - o meno - dell'obbligo della certificazione sanitaria.

Il CONI ha disciplinato quanto sopra con propria Circolare del 10 giugno 2016 distinguendo le seguenti figure:

a) i tesserati che svolgono attività sportive regolamentate, per i quali sussiste l'obbligo del certificato di idoneità non agonistico: 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 FSN, alle DSA e agli EPS, ad eccezione di quelle previste nell'ambito del successivo punto b);

- b) i tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico, per i quali non sussiste l'obbligo di certificazione sanitaria, ma per i quali si raccomanda un controllo medico prima dell'avvio dell'attività sportiva; 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 FSN, alle DSA e agli EPS, caratterizzate dall'assenza o dal ridotto impegno cardiovascolare: Sport di Tiro (Tiro a segno, Tiro a volo, Tiro con l'arco, Tiro dinamico sportivo) / Biliardo Sportivo / Bocce, ad eccezione della specialità volo di tiro veloce (navette e combinato) / Bowling / Bridge / Dama / Giochi e Sport Tradizionali (discipline regolamentate dalla FIGEST) / Golf / Pesca Sportiva di superficie, ad eccezione delle specialità del Long cusing e del Big Game / Scacchi / Curling e Stock sport. Vi rientrano altre attività il cui impegno fisico sia evidentemente minimo (ad es., Aeromodellismo, Imbarcazioni radiocomandate, attività sportiva cinotecnica);
- c) i tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva, per i quali non sussiste l'obbligo di certificazione sanitaria; rientrano in questa categoria tutte le persone fisiche dichiarate non praticanti dalle FSN, dalle DSA e dagli EPS. Tale specifica condizione dovrà essere espressa all'atto del tesseramento.

Il Decreto emanato dal Ministro della Salute di concerto con il Ministro per lo Sport il 28 febbraio 2018 sopprime l'obbligo del certificato medico per la pratica dell'attività sportiva in età prescolare, stabilendo che «non sono sottoposti ad obbligo di certificazione medica, per l'esercizio dell'attività sportiva in età prescolare, i bambini di età compresa tra 0 e 6 anni, ad eccezione dei casi specifici indicati dal pediatra».

3.2. Il Medico certificatore

I Medici aventi potestà certificatoria in materia di attività sportiva non agonistica sono stabiliti dall'art.10-*septies* della Legge 30 ottobre 2013, n.125: “[...] I certificati per l'attività sportiva non agonistica, di cui all'articolo 3 del citato decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013, sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, dal medico specialista in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano. [...]” su apposito modello predefinito e immutabile, ex allegato C del Decreto ministeriale del 24 aprile 2013.

Appare oltremodo evidente come il richiamato disposto normativo abbia inteso “circoscrivere” - a differenza della normativa previgente - le figure dei Medici con potestà certificatoria in materia di attività sportiva non agonistica, limitandole al medico di medicina generale e al pediatra di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, poiché ne conoscono anamnesi e storia familiare, al medico specialista in medicina dello sport, perché ha la competenza per valutare il rischio sportivo specifico, e al medico tesserato della Federazione Medico Sportiva Italiana, perché - ove non specialista in Medicina dello Sport - deve frequentare e superare un apposito corso di formazione e, successivamente ai fini del mantenimento del tesseramento, continui corsi di aggiornamento per l'acquisizione di cognizioni scientifiche e preparazione pratica necessarie ai fini dell'accertamento all'idoneità.

3.3. Il protocollo di visita

Il protocollo di visita è nazionale ed è definito al Decreto del Ministero della Salute dell'8 agosto 2014 recante "Approvazione delle linee guida in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica".

Nello specifico, l'art.4, comma 2, dell'Allegato 1 al detto Decreto - superando il disposto del Decreto ministeriale del 24 aprile 2013 - dispone che ai fini del rilascio del certificato sono necessari:

"[...] a) l'anamnesi e l'esame obiettivo, completo della misurazione della pressione arteriosa;
b) un elettrocardiogramma a riposo, debitamente refertato, effettuato almeno una volta nella vita;
c) 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;
d) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare [...]"

Nondimeno, il successivo comma del soprarichiamato art.3 del Decreto in parola specifica che "Il medico certificatore tenuto conto delle evidenze cliniche e/o diagnostiche rilevate, si può avvalere anche di una prova da sforzo massimale e di altri accertamenti mirati agli specifici problemi di salute. Nei casi dubbi il medico certificatore si avvale della consulenza del medico specialista in medicina dello sport oppure, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca".

A tal riguardo, diversa posizione è stata assunta dalla Federazione Medico Sportiva Italiana che, consapevole dell'importanza della visita medico-sportiva quale vero - e talora, primo - screening a presidio per la tutela e la prevenzione alla salute, si è battuta per prima per l'obbligatorietà dell'anamnesi conservata, dell'elettrocardiogramma basale e del controllo della pressione arteriosa e ha stabilito - di concerto con il Collegio dei Medici Federali e con il CONI - che i propri Medici tesserati effettuino sempre e comunque in corso di visita l'ECG basale con periodicità annuale in ogni caso e compreso nel protocollo.

Il Decreto ministeriale in parola stabilisce altresì la validità del certificato, che è annuale, con decorrenza dalla data di rilascio, nonché le procedure di conservazione della documentazione, che rimane a cura del Medico certificatore in conformità alle vigenti disposizioni di legge e comunque per la validità del certificato overosia per almeno un anno. I pediatri e i medici di medicina generale possono assolvere l'obbligo di conservazione della documentazione anche tramite registrazione dei referti nella scheda sanitaria individuale informatizzata, ove attivata.

4. L'attività ludico-motoria

La Legge 9 agosto 2013, n.98 (cd. "Decreto del Fare") ha soppresso l'obbligo di certificazione precedentemente introdotto dal Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013 "[...] Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini promuovendo la pratica sportiva, per non gravare cittadini e Servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni, è soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale".

Poiché la soppressione dell'obbligo non comporta la soppressione della certificazione in sé, che di conseguenza è facoltativa, meritano un breve cenno i soggetti cui detta certificazione si rivolge e la figura del Medico certificatore.

4.1. I soggetti tenuti all'obbligo

Detta certificazione è riferita a quei soggetti che svolgono attività sportiva o fisica non tesserati alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Associate, agli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI.

4.2. Il Medico certificatore

La certificazione può essere effettuata da tutti i medici iscritti all'Ordine dei Medici, è rilasciata su apposito modello predefinito e immodificabile, ex allegato B del Decreto ministeriale del 24 aprile 2013, ha validità annuale dalla data del rilascio e può prevedere limitazioni (es. attività solo isotonica o isometrica lieve, moderata, ecc.).

5. L'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare

La certificazione per l'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare è regolamentata dal Decreto ministeriale del 24 aprile 2013.

5.1. I soggetti tenuti all'obbligo

Detta certificazione è riferita a quei soggetti "non tesserati" che partecipano a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico- motorio quali manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 Km, gran fondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe, patrocinate da Federazioni Sportive, Discipline Sportive Associate ed Enti di Promozione Sportiva.

5.2. Il Medico certificatore

I certificati possono essere rilasciati dai medici specialisti in Medicina dello Sport, dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, limitatamente ai loro assistiti, su apposito modello predefinito ed immodificabile, ex allegato D del soprarichiamato Decreto ministeriale del 24 aprile 2013.

5.3. Il protocollo di visita

Il controllo medico deve necessariamente comprendere:

- . rilevazione della pressione arteriosa;
- . elettrocardiogramma basale,
- . step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca;
- . altri eventuali accertamenti ritenuti utili e opportuni a giudizio del medico;

e tutta la relativa documentazione deve essere conservata per almeno 1 anno.