

# INDICAZIONI PER IL RILASCIO DELLE CERTIFICAZIONI DI ATTIVITA' MOTORIA

*Dott. Valdo Flori,  
Pediatra di Famiglia*

# Attività Ludico motoria

**attività svolte con finalità ludico-ricreative, ginnico-formative, riabilitative e/o rieducative, non competitive.**

**NON organizzate dal**

- **CONI**
- **da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI**

**non è prevista una certificazione obbligatoria**

**se richiesta, viene rilasciata dopo valutazione clinica e anamnestica**

# Attività Ludico motoria

## Il Certificato si rilascia o no?

### parere legale

Per praticare attività sportiva ludico-amatoriale, dunque, a termini di legge, non è più obbligatorio presentare una certificazione medica. Non di meno, un grande numero di palestre, piscine, associazioni sportive (non facenti capo alle Federazioni Nazionali Sportive), continua a richiedere, come condizione per l'iscrizione dell'utente, la presentazione del certificato medico.

Questa circostanza è conseguenza del fatto che palestre, piscine o associazioni sportive, quali imprese private, tendono a voler limitare i propri rischi al minimo, e ciò anche con riguardo agli incidenti che possono avvenire nei propri locali. **Questi soggetti, dunque, si tutelano sottoscrivendo polizze, nelle quali è spesso previsto, affinché l'assicuratore risponda degli eventuali danni, che la palestra chieda all'utente una idonea certificazione medica.**

# Attività Ludico motoria

## Parere legale

Di conseguenza, se pure è vero che la disciplina normativa vigente non impone più l'obbligo di produrre idoneo certificato medico per poter svolgere attività sportiva ludico-amatoriale, non di meno permane in capo a palestre, piscine o associazioni la facoltà di richiederlo.

Tale facoltà trova il proprio fondamento nel generale principio dell'autonomia contrattuale privata, con riferimento specifico al potere di determinare liberamente il contenuto di un contratto nei limiti imposti dalla legge. In questo caso, in particolare, non sembra che la richiesta di produrre un certificato medico – quand'anche non richiesto espressamente dalla legge – si ponga in contrasto con essa, apparendo, al contrario, **strumento con il quale, come già detto, si perseguono interessi privati assolutamente legittimi.**

# Attività Ludico motoria

**attività svolte con finalità ludico-ricreative, ginnico-formative, riabilitative e/o rieducative, non competitive.**

**Vi rientrano ad es. corsi di acquaticità, corsi di avviamento allo sport e attività riabilitative, per le quali deve essere prevista particolare attenzione.**

**non è prevista una certificazione obbligatoria**

**se richiesta, viene rilasciata dopo valutazione clinica e anamnestica**

# Attività Ludico motoria

## Modello di certificazione

**Si certifica che il paziente ..... nato a .....  
il ....., non presenta controindicazioni in  
atto o anamnestiche alla pratica di attività  
ludico motoria.**

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

# Attività Ludico motoria- riabilitativa

## Modello di certificazione

**Si certifica che il paziente ..... nato a .....  
il ....., non presenta controindicazioni in  
atto ad attività motoria a scopo riabilitativo.**

**purché seguito da personale in rapporto 1 a 1.**

# **Attività Sportiva non agonistica**

**registrare in cartella (in anamnesi, nella visita, in un Bilancio dedicato all'attività sportiva, ...) l'assenza di rischio di patologia cardiaca nell'anamnesi familiare e personale**

**misurazione della Pressione Arteriosa (da registrare in cartella clinica)**

**Registrare in cartella data e referto dell'ECG**

**la richiesta di ulteriori esami strumentali ed eventuali visite specialistiche sono a discrezione, in base alla presenza di sintomi clinici o di rischio anamnestico.**

# Attività Sportiva non agonistica

## Modello di certificazione

**Si certifica .....nato a.....  
il ....., sulla base della visita medica da me  
effettuata, dei valori di pressione arteriosa,  
nonché del referto del tracciato ECG  
effettuato in data .....non presenta  
controindicazioni in atto alla pratica di attività  
sportiva non agonistica**

**Il presente certificato ha validità annuale dalla data del suo  
rilascio, salvo la comparsa di eventuali eventi morbosi e/o  
traumatici**

# **Attività Sportiva non agonistica**

## **Per attività scolastiche**

**attività parascolastiche** che si svolgono in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante

**giochi sportivi studenteschi** nelle fasi provinciali e regionali successive a quelle di Istituto o rete di Istituti.

**Le lezioni di Educazione fisica non richiedono una certificazione, essendo attività curricolari**

**Stesse modalità di rilascio di tutte le attività sportive non agonistiche**

# Attività Sportiva in ambito scolastico

## Modello di certificazione

**Si certifica .....nato a..... il ....., sulla base della visita medica da me effettuata, dei valori di pressione arteriosa, nonché del referto del tracciato ECG effettuato in data .....non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportiva non agonistica**

**per la partecipazione a:**

- 1) attività parascolastiche che si svolgono in orario extracurricolare, con la partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante**
- 2) giochi sportivi studenteschi nelle fasi provinciali e regionali successive a quelle di Istituto o rete di Istituti.**



**Il presente certificato ha validità annuale dalla data del suo rilascio, salvo la comparsa di eventuali eventi morbosi e/o traumatici.**

# Attività Sportiva in ambito scolastico



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per la  
Toscana  
Prot. 4973



Federazione Regionale Toscana  
degli Ordini  
dei Medici  
della Toscana  
Prot. 1392

Firenze, 28.03.2014

Intesa tra

Ministero dell'Istruzione,

dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana

e

Federazione Regionale Toscana

degli Ordini dei Medici

sulle certificazioni mediche

in ambiente scolastico.

# Attività Sportiva in ambito scolastico

## Modalità Concordate con Il Ufficio Regionale Toscano

Le richieste di certificazione deve essere effettuata su apposito modulo firmato in originale dal Dirigente Scolastico e dove sia esplicitata l'attività che l'alunno frequenterà.

- la certificazione non deve essere richiesta all'atto dell'iscrizione scolastica, ma al momento della partecipazione alle attività sportive extracurricolari
- il certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica ha validità di 1 anno e pertanto se l'alunno è già in possesso di tale certificazione precedentemente rilasciata per la frequenza ad attività sportive extrascolastiche, deve ritenersi valida se rientra nel periodo di validità .
- Se l'alunno è in possesso di un certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica, è da ritenere valido per tutte la attività che prevedono una certificazione di idoneità non agonistica
- Non è necessaria alcuna certificazione per le attività ginnico motorie, anche extracurricolari, nella scuola d'Infanzia e Primaria in quanto hanno carattere ludico-motorio e tale certificazione non è prevista dall'attuale normativa (L. 98/2013)

Le suddette certificazioni dovranno essere prodotte in originale o in copia conforme autenticata dal dirigente scolastico



Ministero dell'Istruzione,  
dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per la  
Toscana

Prot. 4973



Federazione Regionale Toscana  
degli Ordini  
dei Medici  
della Toscana

Prot. 1392

Firenze, 28.03.2014

Intesa tra

Ministero dell'Istruzione,

dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana

e

Federazione Regionale Toscana

degli Ordini dei Medici

sulle certificazioni mediche

in ambiente scolastico.



Una parentesi sui  
certificati scolastici

**INDICAZIONI  
PER IL RILASCIO  
DELLA CERTIFICAZIONE PER  
ATTIVITA'  
SPORTIVA NON AGONISTICA**

# Valutazione clinica anamnestica

Presenza di malattie cardiache in membri giovani della famiglia (< a 50 aa)

morti improvvise in famiglia

anomalie cardiache all'anamnesi

cardiopulso aritmico all'anamnesi

convulsioni

asma

vertigini/sincope o dolore toracico durante un esercizio fisico

# Valutazione clinica anamnestica

**BMI**

**Pressione Arteriosa**

**Polsi periferici**

**Frequenza cardiaca**

**Soffio cardiaco con caratteristiche non innocenti**

**Patologie croniche**

# Valutazione clinica anamnestica

## Fattori di rischio cardiovascolare

Familiarità positiva per malattie cardiovascolari

Diabete

Ipercolesterolemia

Ipertensione

Obesità

**ECG annuale ?**

# PRESSIONE ARTERIOSA

**normale alta (90-95° C):**

controlli periodici e dieta

**> 95°-99° °C**

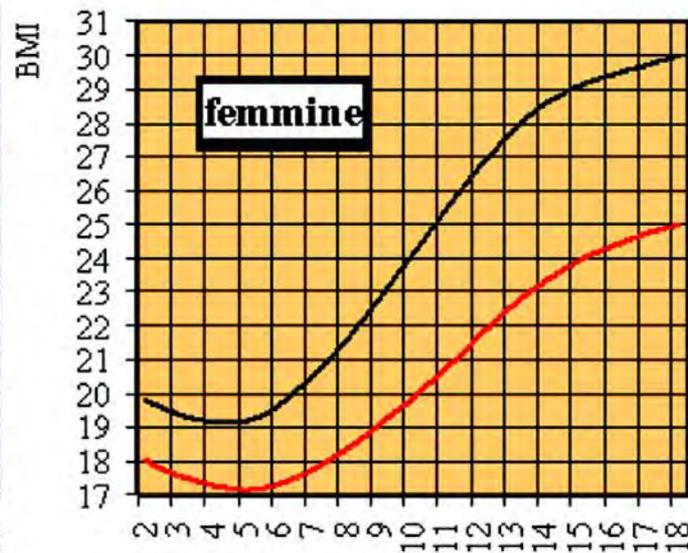
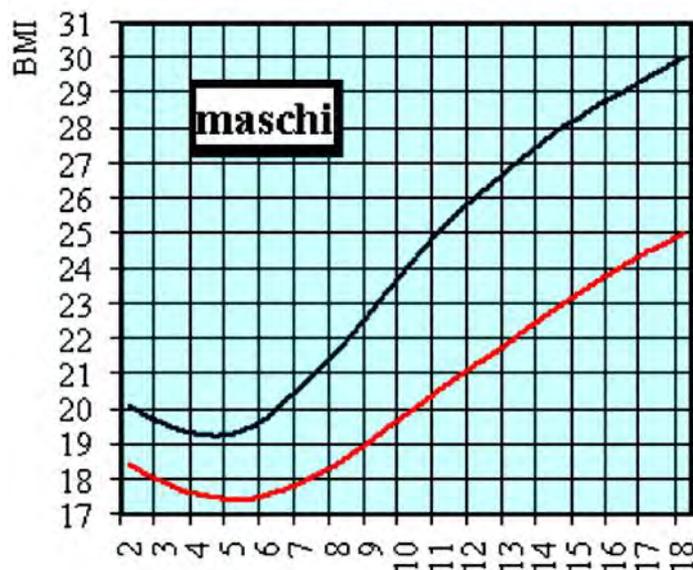
- Esami (elettroliti, creatinina, esame urine, ormoni tiroidei, colesterolo totale e HDL, trigliceridi, glicemia e insulinemia basale)
- Se alterati invio al secondo livello

**> 99°C**

invio diretto al secondo livello

# BMI

Valori di BMI corrispondenti a 25 e 30 per le diverse età



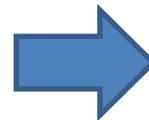
**obesità codice di patologia 278.00**

**sovrappeso codice di patologia 278.02**

**Lasciare traccia dell'Anamnesi  
in cartella**

# PRESCRIVIBILITA' ECG

*Richiesta di ECG (o di altri accertamenti) ai fini della certificazione per le attività sportive non agonistiche in ambito scolastico*



*prescrizione su ricettario SSR con l'inserimento del codice di esenzione I01*

*Richiesta dell'ECG (o di altri accertamenti) ai fini della certificazione per le attività sportive non agonistiche in ambito extrascolastico*



*Prescrizione su ricettario personale (a totale carico dell'assistito)*

**Eventuali accertamenti in seguito al riscontro di anomalie (anamnestiche, cliniche o elettrocardiografiche) possono essere prescritti su ricettario SSR e soggetti alla normativa vigente del ticket**