

OGG: comunicazione congiunta FIMP e FMSI su certificazione medico sportive

**Spett.le Direzione Ufficio Regionale Scolastico MIUR  
Spett.le Settore Attività Motoria Ufficio Regionale Scolastico MIUR  
PALERMO**

La FIMP Sicilia (Federazione Italiana Medici Pediatri) e la FMSI Sicilia (Federazione Medico Sportiva Italiana) congiuntamente sente l'obbligo di chiarire ed esporre le normative vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive svolte in ambito scolastico al fine di evitare confusioni in merito. Pertanto si chiede a codesto spettabile URS-MIUR di potere condividere l'importante documento per divulgarlo ad ogni Istituto Scolastico di ogni ordine e grado della Sicilia.

**1) Certificazione per l'attività sportiva non agonistica (validità annuale)**

(Regolamentata da: Decreto Ministero Salute 24/4/13; Legge n.98 del 9/8/13 art. 42-bis; Legge n.125 del 30/10/13 art. 10-septies; Decreto Ministero Salute 8/8/14 "Linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica"; Nota esplicativa del 17/6/15 del Decreto Ministero Salute 8/8/14 e successiva nota integrativa del 28/10/15; Circolare del CONI del 10/6/16)

La certificazione per l'attività sportiva non agonistica è obbligatoria ed è rilasciata esclusivamente dai Medici di Famiglia e Pediatri di libera scelta relativamente ai propri assistiti, dagli Specialisti in medicina dello sport e dai Medici iscritti alla FMSI (Federazione Medico Sportiva Italiana del CONI). Per rilasciare il certificato, il medico deve redigere una cartella clinica, misurare la pressione arteriosa e far eseguire un Elettrocardiogramma: la normativa legislativa si riferisce ad un ECG almeno una volta nella vita (ECG ogni anno per i soggetti a rischio salute), mentre la FMSI ed il CONI con una circolare ne consigliano sempre l'esecuzione almeno una volta l'anno per tutti.

Si intendono per **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**;

**Nota: s'intende esclusa l'Educazione Motoria curriculare**

- b) coloro (intesi come persone fisiche) 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) coloro (intesi come persone fisiche) che partecipano ai Giochi Studenteschi nelle fasi precedenti quella nazionale (cioè nella fase provinciale e regionale)

## **2) Certificazione per l'attività sportiva di particolare ed elevato impegno cardiovascolare (validità annuale) (Regolamentata da: Decreto Ministero Salute 24/4/13)**

La certificazione è obbligatoria ed è rilasciata esclusivamente dai Medici di Famiglia e Pediatri di libera scelta relativamente ai propri assistiti ed inoltre dagli Specialisti in medicina dello sport e dai Medici iscritti alla FMSI (Federazione Medico Sportiva Italiana del CONI) Per rilasciare il certificato il medico deve redigere una cartella clinica, misurare la pressione arteriosa e far eseguire un Elettrocardiogramma a riposo e da sforzo annuale.

Si intendono per **attività sportive di particolare ed elevato impegno cardiovascolare**: podismo superiore ai 20 km, gran fondo di ciclismo, di nuoto, di sci da fondo o altre tipologie analoghe

*N.B. Per le attività parascolastiche, il dirigente dell'istituto e/o il genitore dell'alunno richiede nominativamente, su modello scritto e firmato in originale, il rilascio di un certificato in base al D.M. 8.8.2014 specificando l'attività da svolgere (Allegato 1).*

## **ESENZIONE DALLE ESERCITAZIONI DI EDUCAZIONE FISICA PER PATOLOGIA**

Tale certificazione è rilasciata essenzialmente dal Pediatra o dal Medico di famiglia curante su richiesta della famiglia, la quale provvederà a inoltrarla al Dirigente Scolastico che è deputato alla concessione dell'esonero ai sensi dell'art. 303 D. Lgs. 297/94.

*N.B. - Essendo l'Educazione Fisica disciplina obbligatoria d'insegnamento, ragioni mediche che ne controindicano la partecipazione e ne sanciscono l'esonero, devono intendersi come esonero dalle esercitazioni e non dalle lezioni.*

### **CONCLUSIONE:**

- 1) L'istituto scolastico non può richiedere alcuna certificazione di idoneità per lo svolgimento dell'ora di educazione fisica svolta durante le ore curricolari.**
- 2) L'istituto scolastico ha l'obbligo di richiedere la certificazione di idoneità per lo svolgimento di attività motorie e/o sportive svolte in ambito scolastico ma in orario extra curricolare. Inoltre può accettare le certificazioni solo se redatte e firmate da: Specialisti in Medicina dello Sport, Medici iscritti alla FMSI (Federazione Medico Sportiva Italiana), Pediatri di libera scelta e Medici di famiglia relativamente ai propri assistiti. (Allegati 2 e 3)**

Certi di aver chiarito le modalità con cui le autorità scolastiche potranno richiedere le suddette certificazioni, la Fimp e la FMSI Regione Sicilia rimangono a disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti. Cordiali saluti.

Catania 30 Novembre 2017

IL SEGRETARIO REGIONALE FIMP  
Dr. Giuseppe Mazzola

IL PRESIDENTE REGIONALE FMSI  
Dr. Gennaro la Delfa

**RICHIESTA PER IL RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE DI  
IDONEITÀ ALL' ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA**

Il Dirigente dell'Istituto .....  
dichiara che lo studente .....  
nato a ..... il ....., svolgerà attività  
fisico sportiva non agonistica extracurriculare e/o parteciperà alla fase  
provinciale o regionale dei "Giochi della Gioventù, nell'ambito di attività  
parascolastiche organizzate da codesto organo scolastico e per tale motivo  
chiede al medico curante, secondo quanto previsto *dall'art.1 del D.M. 28.02.1983  
e conseguente D.M. 18.10.2014*, il rilascio di un certificato di idoneità all' attività  
sportiva non agonistica.

Data, .....



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

Firma in originale

\_\_\_\_\_

(Allegato 2)

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

Sig.ra/Sig.....

Nata/o a.....il.....

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.

(Allegato 3)

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

Sig.ra / Sig.....

Nata/o a .....il .....

residente a.....

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.....

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

