



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE AREA SALUTE E AMBIENTE
Certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2000

SERVIZIO MEDICINA DELLO SPORT E LOTTA AL DOPING

Responsabile Dott. Antonio Mazzeo ☎ 035/2270.380

24125 BERGAMO, via B.go Palazzo 130, c/o Laboratorio San.Pubbl. pal.13/c blu

Sede legale: via Galliccioli n. 4 - 24121 Bergamo - Codice Fiscale e P.IVA 02584740167

Linee guida n.1/1

La valutazione dell'idoneità alla pratica di attività sportive non agonistiche



giugno 2004
Indice di revisione: 1

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO
Dott. Antonio MAZZEO

- a cura del Dott. Attilio Bernini, Dott. Antonio Mazzeo, Dott. Federico Merisi
- approvate dai Comitati Aziendali per la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta nei mesi di maggio e giugno 2004
- approvate con atto dirigenziale n. 627 del 17/08/04

LINEE GUIDA PER LA VALUTAZIONE DELL'IDONEITÀ ALLA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVE NON AGONISTICHE

PREMESSA

Scopo del presente documento è quello di delineare lo stato delle conoscenze sulle cause di non idoneità alla pratica di attività sportive di tipo non agonistico e di fornire al Medico di Medicina Generale (MMG) ed al Pediatra di Libera Scelta (PLS) dei criteri di massima per la valutazione dei propri pazienti che si presentano loro con una richiesta di rilascio del certificato di Buona Salute (ex D.M. 23/02/83).

Riteniamo utile, prima di esporre le linee guida, proporre una carrellata panoramica sul problema e presentare l'accordo stabilito fra ASL e Provveditorato agli Studi nella nostra Provincia.

Definizione di attività sportiva non agonistica

Per Attività Sportiva Non Agonistica (ASNA) intendiamo un'attività fisica strutturata secondo regole affini a quelle di un qualsiasi sport, sia pure adattate all'età ed alla tipologia dei soggetti, caratterizzata o meno da aspetti di competitività e praticata in ambiti di popolazione ed istituzionali diversi da quelli dello sport agonistico (scuola, centri ricreativi, associazioni culturali o di promozione dello sport, ecc. - fatta eccezione per le situazioni ricondotte dalla normativa all'ambito agonistico).

La definizione non riguarda pertanto il livello di intensità o di competitività della pratica sportiva, che può andare dal semplice gioco-sport alla vera e propria gara.

Compiti del MMG e del PLS relativamente all'accertamento dell'idoneità alla pratica di ASNA

Il D.M. 28/02/1983, dispone all'art.3 che la certificazione di stato di buona salute venga rilasciata ai propri assistiti dal MMG e dal PLS e richiama a tal proposito i rispettivi AA.CC.NN.

Successivamente, tale disposizione viene recepita nella D.G.R. della Lombardia n.29784 del 30/06/1983.

I successivi AA.CC.NN., tuttavia, limitano il rilascio gratuito di tale certificazione ai casi previsti dai punti a) e c) dell'art. 1 del D.M. sopra citato e quindi agli "alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche" e a "coloro che partecipano ai Giochi della Gioventù, nelle fasi precedenti quella nazionale" (v. comunque note sugli accordi locali).

Il certificato ha validità annuale e deve essere rilasciato in duplice copia: una per l'interessato ed una da recapitarsi a cura dello stesso alla scuola di iscrizione

Compiti della Scuola

La Scuola deve produrre una richiesta scritta di rilascio del certificato di stato di buona salute esclusivamente per i casi previsti dalla normativa (v. comunque note sugli accordi locali).

Deve inoltre conservare per cinque anni il certificato e verificarne la scadenza in funzione del rinnovo: è quindi tenuta a richiedere un nuovo certificato solo alla scadenza del precedente.

Gli accordi fra l'ASL della Provincia di Bergamo ed il Provveditorato agli Studi

Le recenti evoluzioni della didattica dell'attività fisica nella Scuola hanno imposto una revisione dei criteri dettati dalla normativa, che, nel nostro caso è sfociata in un accordo fra ASL e Provveditorato, le cui linee direttrici possono essere lette nell'allegato documento (allegato A).

Attilio Bernini, Antonio Mazzeo, Federico Merisi
ASL Provincia di Bergamo
Dipartimento di Prevenzione
Servizio di Medicina dello Sport e Lotta al Doping

SI RINGRAZIA PER LA COLLABORAZIONE NELLA REVISIONE, STESURA E IMPOSTAZIONE GRAFICA DEL DOCUMENTO LA DOTT.SSA MANUELA VIANELLO

IL CONTROLLO SANITARIO PER LA PRATICA DI ATTIVITÀ SPORTIVE NON AGONISTICHE

Introduzione

A differenza di quanto avviene per le attività sportive agonistiche, in questo caso, la normativa non stabilisce il contenuto tecnico e i protocolli clinico-diagnostici per la valutazione dell'idoneità e rimette "alla valutazione del medico di fiducia dell'assistito o del medico che effettua la visita" (D.G.R. 29784 del 30/06/1983) il ricorso a qualunque tipo di accertamento sanitario. Si creano quindi notevoli difformità nelle tipologie di visita e nei criteri adottati per la valutazione dell'idoneità. Cercheremo di delineare di seguito le principali evidenze che dovrebbero a nostro avviso guidare il MMG ed il PLS in questi accertamenti, lasciando agli stessi la facoltà di avvalersi degli strumenti diagnostici ritenuti più opportuni.

IL PROBLEMA DELLA MORTE IMPROVVISA NELLO SPORT

Note di epidemiologia

Il primo criterio per valutare l'idoneità a praticare attività fisico-sportive non agonistiche è quello di escludere la presenza di fattori di rischio per le principali patologie che potrebbero essere precipitate dallo svolgimento di una qualsiasi attività fisica di un certo impegno. La conseguenza più temibile della presenza di alcuni di questi fattori è la morte improvvisa.

In uno studio del 1989, i giapponesi Niimura e Maki hanno esaminato l'incidenza di morte improvvisa a scuola in una popolazione di oltre 15 milioni di studenti. L'incidenza annuale osservata del fenomeno è stata di 6,4 casi ogni 10⁶ soggetti. Le cause di morte erano così distribuite: 62% insufficienza cardiaca acuta, 19% malattie cardiovascolari (escluse cause congenite), 14% insulti cerebrovascolari, 5% colpo di calore.

54 morti su un totale di 97 avvennero in presenza di un insegnante. Fra le morti per causa cardiaca, il 79% si verificò durante l'attività fisica (36 casi a scuola: 29 durante una corsa campestre e 7 nel nuoto) ed il 21% a riposo. Le malattie cardiache latenti a più alto rischio sono apparse essere nella casistica giapponese:

Cardiomiopatia ipertrofica

Sindrome del QT lungo

Miocarditi

Malattia di Kawasaki

Aritmie: Tachiaritmia ventricolare
 Sick Sinus Syndrome
 Blocco A-V
 Fibrillazione atriale

(Niimura I, Maki T, *Sudden cardiac death in childhood*, Jpn Circ J 1989 Dec;53(12):1571-80)

Uno studio italiano pubblicato nel 1998 sul New England Journal of Medicine, riferiva che su 49 morti improvvise di giovani atleti (età media 23±7 anni) verificatesi nel Veneto fra il 1979 ed il 1986, il 22.4% era dovuto alla cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro, il 18.4% ad aterosclerosi coronarica, il 12.2% ad origine anomala di un'arteria coronaria, mentre solo il 2% era dovuto a cardiomiopatia ipertrofica (causa di morte improvvisa che sembra relativamente più frequente tra i soggetti sedentari di pari età, perché efficacemente individuata nel corso delle visite medico-sportive, nelle quali rappresenta una delle più importanti cause di non idoneità).

(Corrado D, Basso C, Schiavon M, Thiene G, *Screening for hypertrophic cardiomyopathy in young athletes*, N. Engl J Med 1988 Aug 6; 339 (6) : 364-9)

L'identificare questo tipo di patologie non è cosa semplice, richiedendo una diagnostica strumentale che non è sostenibile applicare a priori a tutta la popolazione interessata all'attività fisico-sportiva.

Dato però che al Medico di Medicina Generale e al Pediatra di Libera Scelta si richiede non già la valutazione dell'idoneità alla pratica di uno sport, ma l'esclusione di cause che controindichino genericamente un'attività fisica il cui impegno cardiovascolare non è a priori quantificabile, può essere proponibile uno schema orientativo per questo tipo di valutazione, che permetta di individuare almeno le principali situazioni da approfondire e di orientare efficacemente il paziente alla pratica delle attività più adatte alle eventuali patologie limitanti.

Criteria da considerare nella valutazione preventiva del soggetto che pratica attività fisico-sportiva

Secondo l'American College of Sports Medicine, la visita preventiva ad un soggetto che si accinge a praticare uno sport, indipendentemente dal tipo e dal livello di intensità dello stesso, dovrebbe porsi i seguenti obiettivi:

1. determinare lo stato generale di salute del soggetto
2. individuare eventuali condizioni che ne potrebbero limitare la partecipazione ad attività sportive
3. individuare eventuali condizioni che potrebbero predisporre il soggetto a traumi o lesioni (lesioni o malattie trascurate, condizioni generali di forma non buone, problemi congeniti o dello sviluppo)
4. determinare il grado di maturazione fisica del soggetto
5. valutarne lo stato di forma fisica
6. sfruttare l'occasione per un dialogo ed un counselling fra medico e paziente su problemi di salute
7. rispondere alle esigenze di tipo medico-legale

La visita dovrebbe consistere di un'Anamnesi e di un Esame obiettivo che rispondano ai seguenti requisiti:

Anamnesi:

- a. ricoveri e chirurgia
- b. terapie in atto
- c. allergie
- d. immunizzazione antitetanica
- e. malattie cardiovascolari
- f. familiarità per malattie cardiovascolari
- g. patologie muscoloscheletriche
- h. patologie neurologiche
- i. patologie dermatologiche
- j. precedenti di infortuni sportivi correlati all'esercizio fisico e all'esposizione al calore
- k. altri problemi medici
- l. storia mestruale

Esame Obiettivo:

- a) statura
- b) peso
- c) visus
- d) apparato cardiovascolare:
 - ◇ pressione arteriosa
 - ◇ esame dei polsi periferici
 - ◇ auscultazione cardiaca
- e) visita ortopedica
- f) addome
- g) cute
- h) genitali
- i) valutazione grado di sviluppo fisico (Tanner)

(da: AA.VV., *ACSM's Guidelines for the Team Physician*, Lea & Febiger, Philadelphia 1991)

In uno studio statunitense (Rifat S.F., Ruffin M.T., Gorenflo D.W., *Disqualifying criteria in a preparticipation sports evaluation*. The Journal of Family Practice, 41; 1, 1995), l'analisi statistica delle cause di non idoneità alla pratica sportiva in soggetti di età compresa fra gli 11 ed i 18 anni ha portato ad identificare i parametri ritenuti più importanti dagli esaminatori per condurre la valutazione di idoneità. Negli U.S.A., pur con differenze fra uno stato e l'altro e secondo diversi protocolli, la visita preventiva per lo sport è effettuata dal medico di famiglia; i risultati di questo studio hanno portato alla conclusione che le basi di una valutazione medica di idoneità allo sport condotta dal medico di famiglia debbano essere una raccolta anamnestica orientata e pochi parametri obiettivi. In particolare è risultato che gli esaminatori ritengono importanti sette variabili. Le esamineremo di seguito.

Capogiro in corso di esercizio fisico: una storia che riveli precedenti di questo sintomo è suggestiva di una cardiomiopatia ipertrofica (v. anche più avanti), anche se può presentarsi in soggetti con aritmia o con anomalie coronariche. Molti lavori suggeriscono che questo sintomo possa identificare un atleta a rischio per morte cardiaca improvvisa.

Storia di asma: è la causa che motiva più frequentemente la prescrizione di limitazioni alla pratica sportiva o di controlli ulteriori, anche se l'asma da sforzo in genere non è causa di esclusione dalle attività sportive (negli atleti agonisti si stima una prevalenza di asma da sforzo del 10-15%). Un dato anamnestico simile, in genere comporta la prescrizione di adatte terapie in coincidenza con l'attività fisica. Anche una storia di tosse o sibili dopo esercizio fisico intenso è riconducibile all'asma da sforzo, come pure l'impiego saltuario o regolare di antistaminici o altri farmaci respiratori. L'asma da sforzo è più frequente in soggetti che soffrono di una diatesi allergica, va quindi indagata la presenza di allergie.

Indice di Massa Corporea (I.M.C.): il rapporto fra il peso corporeo in Kg e il quadrato della statura espressa in m. costituisce l'indice più utilizzato per valutare l'adiposità del soggetto, anche se variazioni della composizione corporea devono essere tenute in debito conto. Il valore di I.M.C. va inoltre rapportato all'età. Un I.M.C. indicativo di obesità può giustificare la prescrizione di alcune limitazioni alla pratica sportiva, anche se la maggior parte dei ragazzi obesi può trarre beneficio da una corretta attività fisica.

Valori elevati di Pressione Arteriosa Sistolica (P.A.S.): la misurazione della pressione arteriosa sia sistolica che diastolica è un importante elemento della visita. Un'elevazione isolata e persistente della P.A.S. nel bambino è un reperto anormale. È significativo di un'ipertensione infantile il reperto di una media del valore di P.A. (sistolica e/o diastolica), su almeno tre misurazioni, uguale o superiore al 95° percentile per età e sesso. Non esistono evidenze che le attività aerobiche siano rischiose per i bambini ipertesi, anzi, pare che l'attività fisica possa essere benefica, quindi in genere si raccomanda di limitare la partecipazione sportiva solo di quei soggetti affetti da ipertensione grave (valore di P.A. sistolica e/o diastolica uguale o superiore al 99° percentile per età e sesso) che non abbiano ottenuto risposte adeguate alla terapia. In genere, salvo queste rare situazioni si ritiene che i bambini affetti da ipertensione possano praticare un'attività di tipo aerobico (v. Tab.2): sulla sicurezza di attività di tipo statico quali il sollevamento pesi per questi soggetti si hanno infatti poche informazioni. (*Report of the Second Task Force on Blood Pressure Control in Children*, Pediatrics 1987; 79:1-25)

Capacità visiva: la maggior parte degli Autori concorda sulla necessità di una funzione visiva almeno grossolanamente conservata quale garanzia di sicurezza, soprattutto negli sport di collisione o di contatto. Secondo le linee guida utilizzate in USA per la valutazione dell'idoneità agli sport agonistici (*Preparticipation physical evaluation. Monograph*. American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, American Osteopathic Academy of Sports Medicine, 1992) l'acuità visiva dovrebbe essere corretta ad almeno 4/10. I soggetti monoculi dovrebbero essere esonerati da tutti gli sport di contatto (v. Tab. 1) per il rischio di danneggiare l'unico occhio sano.

Soffio cardiaco: un soffio innocente o funzionale è di comune riscontro in età pediatrica. È importante differenziarlo da soffi connessi a patologie potenzialmente fatali, quali, in particolare, la cardiomiopatia ipertrofica. Purtroppo molti soggetti affetti da cardiopatie potenzialmente letali non presentano segni o sintomi premonitori ed appaiono in genere sani. L'attenta valutazione dei soffi cardiaci, in particolare quelli di nuova insorgenza, è un elemento molto importante nella valutazione di questi soggetti

Esame dell'apparato muscoloscheletrico: è la parte di visita che, nelle casistiche statunitensi rivela la maggior parte delle cause di inidoneità allo sport. In genere si suggerisce di focalizzare l'attenzione alle aree affette in precedenza da lesioni o traumi e di completare la visita con un esame obiettivo più approfondito di ginocchia e caviglie. Spesso un'anamnesi positiva per traumatismi muscoloscheletrici è motivo di limitazione alla pratica sportiva.

Oltre a quanto evidenziato dallo studio citato, assume particolare importanza l'esonero dagli sport di contatto per tutti i soggetti affetti dalla mancanza di un organo pari (in particolare: rene, testicolo, occhio).

Tab. 1 - Classificazione degli Sport dell'American Academy of Pediatrics

Contatto e collisione	Contatto limitato e impatto	Senza contatto		
		Faticosi	Moderatamente faticosi	Non faticosi
Boxe	Baseball	Aerobica	Badminton	Tiro con l'arco
Hockey su prato	Basket	Canottaggio	Curling	Golf
Football americano	Ciclismo	Scherma	Tennis tavolo	Tiro a segno
Hockey su ghiaccio	Subacquea	Atletica-lanci:		
Lacrosse	Atletica-salti:	disco		
Arti marziali	salto in alto	giavellotto		
Rodeo	salto con l'asta	peso		
Calcio	Ginnastica	Corsa		
Lotta	Equitazione	Nuoto		
	Pattinaggio	Tennis		
	su ghiaccio	Corsa campestre		
	a rotelle	Sollevamento pesi		
	Sci			
	fondo			
	discesa			
	sci d'acqua			
	Softball			
	Squash, pallamano			
	Pallavolo			

(da: American Academy of Pediatrics Committee on Sports Medicine: Recommendations for participation in competitive sports, *Pediatrics* 81:737, 1988)

Tab. 2 - Classificazione metabolica degli sport

Prevalentemente aerobici	Prevalentemente anaerobici	Di potenza
Corsa piana (oltre 400m)	Corsa piana (200 - 400m)	Corsa: 100m piani
Corsa campestre	Sci alpino	100 ostacoli
Marcia	Pattinaggio di velocità	Salti
Calcio	Ciclismo di velocità (pista)	Lanci: peso
Sci di fondo		Martello
Ciclismo su strada		Disco
Tennis		Giavellotto
Nuoto		Sollevamento pesi
Pallavolo		
Basket		
Rugby		
Pallanuoto		
Pallamano		
Pattinaggio (salvo velocità)		
Lotta		
Arti marziali		
Hockey su ghiaccio		
Canottaggio		

(da Dal Monte - semplificata)

Un tavolo di lavoro dell'American Heart Association, nel 1996 (Circulation 1996; 94:850-6) ha indicato, quale più pratica e applicabile strategia per lo screening cardiovascolare di grandi popolazioni giovanili, un'anamnesi personale e familiare e un semplice esame obiettivo mirato, secondo le raccomandazioni sotto riportate:

RACCOMANDAZIONI DELL'AMERICAN HEART ASSOCIATION CONSENSUS PANEL PER L'ESAME DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA DEI GIOVANI ATLETI (1996)

Anamnesi Familiare: morte improvvisa prematura o malattia cardiaca nei familiari viventi

Anamnesi Personale: reperto di soffio cardiaco, ipertensione arteriosa sistemica, stancabilità, storia di sincope, dispnea o dolore toracico da sforzo
+ convalida dell'anamnesi da parte dei genitori

Esame Obiettivo: ricerca di soffio cardiaco all'auscultazione (*), polsi femorali, ricerca delle stimate della Sindrome di Marfan (°), misurazione della P.A.

(*): si raccomanda l'auscultazione precordiale sia in decubito supino/seduto, sia eretto per individuare soffi connessi ad un'ostruzione del tratto di deflusso del ventricolo sinistro.

(°): arti allungati [con rapporto segmento superiore (testa-margine pubico sup.): segmento inferiore (margine pubico sup.-terra) 2 deviazioni standard sotto la media per età, razza e sesso], dita delle mani lunghe e fini (aracnodattilia), cifoscoliosi o deformità toraciche, deformità della volta plantare, palato ogivale, disturbi visivi da lussazione del cristallino, dilatazione dell'aorta ascendente, a volte iperlassità legamentosa (più comune nella Sindrome di Ehlers-Danloss, nella quale si può associare a prollasso mitralico).

N.B. : In realtà è probabilmente impossibile conseguire una protezione assoluta ed un "rischio zero" nei confronti di tutti gli eventi avversi legati all'attività sportiva, conservando al tempo stesso l'integrità della competizione.

(da: Barry J. Maron, *Cardiovascular risks to young persons on the athletic field*, Ann Intern Med.1998; 129: 379-86, modificato)

CONCLUSIONI E PROPOSTE

La visita per il rilascio del certificato dello stato di buona salute costituisce nella maggior parte dei casi una semplice verifica della situazione sanitaria di un assistito già noto. Anche in questo caso però può valere la pena di definire secondo criteri validati, quali quelli sopra esposti, il grado di rischio cardiovascolare del soggetto e le eventuali limitazioni alla pratica di alcune attività sportive.

Oltre a ciò non è da sottovalutare l'occasione che questo momento offre per trasmettere messaggi importanti sugli stili di vita salutari e sulle problematiche proprie dell'età preadolescenziale.

Concludiamo quindi proponendo, quale traccia per la valutazione dello stato di buona salute due schede tratte dallo studio sopra riportato di Rifat S.F., Ruffin M.T., Gorenflo D.W. (*Disqualifying criteria in a preparticipation sports evaluation*. The Journal of Family Practice, 41; 1, 1995), che ci sembrano essenziali ed efficaci. Naturalmente nulla può sostituire la conoscenza storica del paziente ed un accurata archiviazione dei dati sanitari ad esso relativi.

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELL'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' FISICA

NOME _____

MASCHIO FEMMINA

ETA' _____ CLASSE _____

Segnare con un cerchio lo sport praticato:

DATA DI NASCITA _____

Basket Calcio

INDIRIZZO _____

Corsa campestre Pallavolo

Atletica leggera Nuoto

Arti marziali Scherma

Ciclismo Tennis

Ginnastica artistica

Ginnastica ritmica

Altro _____

TELEFONO _____

Istruzioni: esaminate le domande seguenti e rispondete nel modo più veritiero possibile. E' importante fornire tutte le informazioni del caso. L'esercente la patria potestà deve firmare il modulo.

Terapie farmacologiche in corso: _____

	SI	NO	Spiegazioni
Qualche membro della famiglia è morto improvvisamente prima dei 50 anni?			
Ti è mai successo di svenire o di avere giramenti di testa dopo uno sforzo fisico?			
Soffri di asma o di allergie?			
Hai mai avuto fratture ossee, hai mai portato un'ingessatura o ti sei mai fatto male ad un'articolazione (ginocchia, caviglie, ecc.)?			
Hai mai subito dei traumi con perdita di coscienza?			
Soffri di qualche malattia cronica o che necessita controlli regolari?			
Ti manca qualche organo (la milza, un rene, un occhio, ecc.)?			

Per le ragazze:

A che età hai avuto la prima mestruazione?			
Le tue mestruazioni sono regolari?			

Ho esaminato con mio figlio/a le domande sopra presentate

Firma dell'esercente la patria potestà

Data _____

TRACCIA PER LA VISITA MEDICA

Statura cm. _____ Visus: OD _____ / 10
Peso _____ OS _____ / 10
P.A.O. _____ / _____ OO _____ / 10
Corretto SI NO

Range di riferimento P.A.O.

10 - 12 aa., < 125/80
13 - 15 aa., < 135/85
16 - 18 aa., < 140/90

Range di riferimento Visus

Visus OO, con o senza correzione, migliore di 4/10

App. Cardiopolmonare	Normale	Anormale	Note
Polmoni			
Polsi			
Cuore			

App. muscoloscheletrico

Collo			
Spalle			
Gomiti			
Polsi			
Mani			
Schiena			
Ginocchia			
Caviglie			
Piedi			

Stadio di Tanner (opzionale) 1 2 3 4 5

Altro: (Esame pertinente al dato anamnestico)

Il soggetto **presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche ?**

NO NO, ma con limitazioni :

SI

PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI BERGAMO

Ufficio Coordinamento Educazione Fisica e Sportiva

Prot.n.35971/C32A

Bergamo, 27 settembre 1999

AI DIRETTORI DIDATTICI

AI PRESIDI

Scuole Medie di 1° e 2° grado

Loro Sedi

Oggetto: Certificazione per attività sportiva non agonistica (D.M. 28.02.1983)

Considerato il documento (allegato A) stilato dal competente Servizio dell'ASL della Provincia di Bergamo e concordato con le organizzazioni rappresentative dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, nonché sottoposto all'esame di questo Provveditorato;

Preso atto delle proposte in esso contenute e ritenute le stesse meritevoli di applicazione;

Si concorda e si stipula quanto segue fra lo scrivente Provveditorato e l'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo.

- Il certificato in oggetto è da richiedersi esclusivamente per gli alunni selezionati per la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi successive a quella d'Istituto fino a quella regionale.
- Il rilascio del certificato è subordinato alla presentazione al medico, da parte dell'alunno, di una richiesta firmata dall'autorità scolastica competente (Preside o Direttore Didattico), ove sia precisata la finalità di cui al punto precedente
- Le suddette richieste vanno formulate su apposito modulo individuale (allegato B), che dovrà essere compilato in ogni sua parte, in maniera chiara ed esaustiva, e recare il timbro della scuola e la firma originale del Preside o del Direttore Didattico. Non saranno accettati moduli di richiesta con firme ciclostilate, fotocopiate o apposte mediante timbri.
- La richiesta della certificazione dovrà essere formulata con congruo anticipo e, nel caso di alunni che abbiano ottenuto la stessa certificazione l'anno prima, solo a scadenza del certificato precedente. Per ovvi motivi di tutela sanitaria dell'alunno, infatti, il medico deve poter effettuare – in caso di necessità – eventuali accertamenti specialistici integrativi (art. 2 D.M. 28.02.1983) ritenuti opportuni per valutare lo stato di salute dell'assistito. I referti di questi accertamenti saranno trasmessi al medico curante, che provvederà – in caso di accertata idoneità – al rilascio della certificazione valida per un anno dalla data di compilazione.
- Per tutte le altre attività fisico-sportive svolte dagli alunni nel quadro delle attività didattiche, sia curricolari che extracurricolari, in assenza di documentate segnalazioni da parte dell'esercente la patria potestà di situazioni di esonero o di limitazione, l'alunno si intende fisicamente idoneo.
- Qualsiasi altra certificazione richiesta al di fuori della presente normativa sarà rilasciata dal medico sul proprio ricettario personale a tariffa libero professionale.
- L'Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo si impegna a produrre e diffondere fra i Medici e Pediatri di Famiglia opportune linee guida per la valutazione dello stato di buona salute e delle eventuali controindicazioni o limitazioni alla pratica di attività sportive non agonistiche, nonché a organizzare occasioni di informazione e confronto sul tema per i medici e per il personale insegnante.

Firmato: Il Direttore Generale
A.S.L. della Provincia di Bergamo
(Dott. Stefano Rossattini)

Il Provveditore agli Studi
(Prof. Luigi De Rosa)

CONSIDERAZIONI

L'EVOLUZIONE DELL'ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Di anno in anno si fa sempre più pesante il problema del rilascio del certificato di buona salute (ex D.M. 23/02/83) agli alunni che partecipano alle attività di educazione fisica e sportiva organizzate dalla Scuola.

Il Decreto sulla tutela delle attività sportive non agonistiche nasce agli albori dell'istituzione della Pediatria di Base e della conseguente evoluzione subita anche dall'assistenza medico-generica. Dal 1983, le cose sono molto cambiate tanto a livello della Scuola, quanto a livello dell'assistenza sanitaria.

Il Pediatra di Base ed il Medico di Medicina Generale sono oggi coinvolti strettamente in compiti di medicina preventiva in quanto garanti del livello di salute della popolazione affidata alla loro assistenza.

I rispettivi Accordi Collettivi Nazionali vigenti (*vigenti al momento dell'invio della presente nota* DD.PP.RR. 613 e 484 del 1996) ribadiscono che ad essi sono affidati compiti di assistenza primaria, anche nell'ambito familiare, mediante l'impostazione di programmi diagnostici e terapeutici per un equilibrato sviluppo psicofisico del bambino e di educazione sanitaria e assistenza preventiva individuale, che hanno come obiettivi la diagnosi precoce e l'identificazione dei fattori di rischio modificabili che permettono l'attuazione della prevenzione secondaria. Per i Pediatri, questi compiti si strutturano attraverso periodici bilanci di salute per il controllo della crescita.

Si pensi inoltre che l'assistenza pediatrica di base per tutti i bambini di età compresa fra 0 e 6 anni è in Italia obbligatoria.

In questo quadro, che va via via ulteriormente precisandosi anche attraverso ingenti investimenti di risorse economiche del Servizio Sanitario, si può affermare che ogni ragazzo che entra nell'età scolare è già ben conosciuto e seguito dal proprio pediatra o medico di fiducia. La presenza eventuale di controindicazioni ad una qualsiasi attività è quindi segnalata alla Scuola a priori, nella quasi totalità dei casi, dallo stesso Pediatra o Medico di Medicina Generale, attraverso i genitori dell'alunno.

L'EVOLUZIONE DELL'EDUCAZIONE FISICA A SCUOLA

Dal 1983 ad oggi è cambiata profondamente anche la realtà dell'educazione fisica svolta dalle scuole. Un tempo l'alunno che partecipava ai Giochi della Gioventù era già un soggetto particolarmente motivato e orientato verso un determinato sport, se non addirittura predisposto fisicamente, che veniva indirizzato ad un'attività competitiva anche se considerata non agonistica in termini giuridici. Nello stesso tempo, i programmi didattici raramente andavano al di là dell'apprendimento di schemi motori e di tecniche ginniche fondamentali: per avviarsi allo sport vero e proprio, si doveva aderire ad attività cosiddette "parascolastiche" o affiliarsi autonomamente ad una Società sportiva.

Oggi gli atti di indirizzo concordati dal MPI con il CONI ed i protocolli di intesa formulati fra lo stesso Ministero, le Federazioni sportive ed altri enti di promozione sportiva ribadiscono l'importanza di considerare attività scolastica "tutto ciò che si svolge a scuola sulla base di progetti educativi curricolari o extracurricolari, chiunque ne sia l'attore" (Protocollo d'intesa MPI-UISP) ed affermano che le attività motorie fisiche e sportive insegnate a scuola "dovranno essere finalizzate alla partecipazione della totalità degli alunni" (ibidem), arrivando a sostenere addirittura che "sono pertanto da privilegiare i confronti fra le classi, con il coinvolgimento sistematico anche degli alunni portatori di handicap" (Circ. MPI 24/07/98 n°2548/A1).

Si afferma quindi il valore educativo dello sport inteso anche come confronto (e quindi come competizione) che, in quanto divenuto attività didattica, viene esteso a tutti gli alunni.

LA CERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER LE ATTIVITA' SPORTIVE SCOLASTICHE

Il certificato di buona salute è introdotto dal D.M. 28/02/1983, che si occupa della tutela sanitaria dei praticanti le attività sportive non agonistiche. Il certificato attesta l'avvenuto controllo sanitario, consistente in una visita medica annuale intesa ad accertare lo stato di buona salute di:

- a) 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 o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del D.M. 18/02/1982
- c) Coloro che partecipano ai Giochi della Gioventù, nelle fasi precedenti quella nazionale.

Ai sensi dei rispettivi Accordi Collettivi attualmente in vigore, i Medici di Medicina Generale ed i Pediatri di Base sono tenuti al rilascio del certificato solo relativamente ai soggetti di cui ai punti a) e c), a seguito di specifica richiesta dell'autorità scolastica competente. E' importante sottolineare che né il D.M., né le norme da esso scaturite definiscono il contenuto tecnico delle visite di cui si tratta, a differenza di quanto avviene per gli accertamenti dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica. Ciò è spiegabile con il fatto che si deve trattare di accertamenti di base, volti a definire non

già l'idoneità ad una specifica attività, ma l'assenza di controindicazioni alla pratica generica di attività sportive non agonistiche.

Una riflessione particolare merita la nozione di pratica sportiva "non agonistica".

La qualifica di atleta agonista non ha nulla a che vedere con l'intensità o il livello competitivo dello sport praticato, ma si riferisce ai regolamenti delle diverse Federazioni e degli Enti sportivi che stabiliscono per ogni specialità un'età a partire dalla quale tutti gli atleti affiliati vengono considerati agonisti. Negli ultimi due anni, per esempio, sono passati a livello di agonisti anche tutti gli atleti affiliati al CSI, di età superiore ai 14 anni (con alcune differenze fra uno sport e l'altro): gli stessi, fino al 1997 rientravano nella categoria soggetta al rilascio del certificato di buona salute (v. sopra, punto b), ma praticavano esattamente lo stesso tipo di attività sportiva che praticano oggi.

La base razionale del fatto che dopo una certa età si vogliono approfondire i controlli relativi alla idoneità ad una pratica sportiva risiede fondamentalmente nell'evidenza, accertata da diversi studi italiani ed esteri, che l'incidenza di fattori di idoneità parziale o totale allo sport aumenta sensibilmente con l'aumentare dell'età dei soggetti e, per quanto riguarda la fascia scolare, è molto più elevata nell'età della scuola media superiore rispetto all'età della media inferiore e delle elementari (v., p. es., Briner W.W.Jr, Farr C. "Athlete age and sports physical examination findings" – Journal of Family Practice, 40 (4), 1995; 370-5).

Riassumendo, lo scopo del certificato di buona salute rilasciato oggi dal Medico o Pediatra di Base, o meglio degli accertamenti finalizzati al rilascio di questo certificato, è quello di verificare sostanzialmente se esistano o meno controindicazioni in atto a praticare una generica attività sportiva diversa da quelle svolte nel normale curriculum scolastico. Alla luce dei protocolli d'intesa stipulati fra MPI e CONI, Federazioni, UISP, ecc., citati in precedenza, si può affermare che questo tipo di attività oggi è limitato ai soli Giochi Sportivi Studenteschi dalla fase Provinciale a quella Regionale. La fase d'Istituto infatti dovrebbe rientrare a tutti gli effetti nelle normali attività didattiche e coinvolgere sistematicamente anche gli alunni portatori di handicap (v. Circ. MPI 24/07/98 n°2548/A1).

LA PREVENZIONE DEGLI EVENTI FATALI IN CORSO DI ATTIVITA' SPORTIVE IN AMBITO SCOLASTICO

Dovrebbe risultare chiaro a questo punto che l'accertamento relativo allo stato di buona salute, in quanto volutamente generico, è in grado di individuare soltanto i grossi fattori di esclusione dalla pratica sportiva (malformazioni congenite note, malattie invalidanti, ecc.), che peraltro oggi dovrebbero essere già ben conosciute dal Medico e dal Pediatra di Base che seguono l'alunno e pertanto già comunicate autonomamente alla Scuola attraverso i genitori.

Fra i soggetti "apparentemente sani" tuttavia, si può riscontrare una incidenza, per quanto veramente minima (studi attendibili la stimano, nella fascia scolare, dell'ordine di 6.4/106 soggetti), di eventi fatali collegati alla pratica generica di attività sportive (v., p. es., Niimura I., Maki T., "Sudden cardiac death in childhood" - Jpn Circ J 1989 Dec; 53(12):1571-80).

La possibilità di prevedere questi eventi, per la maggior parte di origine cardiovascolare, è remota, sia per la bassissima incidenza, sia per l'altissimo costo che avrebbe uno screening di massa dei fattori di rischio sottesi a questi episodi. Tuttavia l'unanimità degli studi condotti sul tema sostiene che l'unico intervento ragionevole da attuare a fronte di questa incidenza di eventi fatali è quello di garantire la presenza ad ogni attività sportiva scolastica di personale (non necessariamente sanitario) addestrato alla rianimazione cardio-polmonare (RCP). Infatti la tempestività del riconoscimento e del trattamento dell'arresto cardiaco e respiratorio è il fattore critico per la prognosi di questi eventi. Non deve quindi illudersi l'insegnante o il preside di tutelare i suoi alunni richiedendo per tutti il certificato di buona salute.

L'intervento più sostenibile ed efficace per ridurre l'incidenza e la morbilità di questi rari, ma decisamente incresciosi eventi deve consistere:

- a) nel sensibilizzare il Medico di Medicina Generale ed il Pediatra di Base ad individuare precocemente (nel corso del normale rapporto terapeutico e non già con richieste a tappeto di costosissimi, e non sempre risolutivi, esami specialistici) i fattori di rischio più importanti e quindi a segnalarli per l'esclusione da quelle attività che potrebbero scatenare un arresto cardiaco
- b) nell'addestrare alle tecniche di RCP il personale parascolastico e gli insegnanti di educazione fisica (né più né meno di quanto si fa con il personale di vigilanza negli stabilimenti balneari e nelle piscine) e nel dotarli delle attrezzature minime necessarie (requisiti peraltro introdotti dalla recente normativa sulla sicurezza nei luoghi di lavoro: Legge 626/97)
- c) nel garantire ad ogni attività sportiva in ambito scolastico (e, possibilmente, anche extrascolastico) la presenza di almeno una persona addestrata ed attrezzata.

PROPOSTE

L'obiettivo che dobbiamo porci in questo contesto è la tutela della salute degli alunni che praticano attività fisico-sportiva nell'ambito scolastico, con una coerente distribuzione delle responsabilità su tutti gli attori che ruotano attorno al processo: Medici e Pediatri di Base, insegnanti, genitori, autorità scolastiche, ecc.

Dovrebbe risultare chiaro, da quanto premesso, che il certificato di buona salute in sé e per sé non risponde in modo soddisfacente a questa esigenza. Resta tuttavia un obbligo di legge per alcune specifiche situazioni.

Questa certificazione oggi rappresenta solamente un'ulteriore conferma della situazione sanitaria generale dell'alunno, che dovrebbe essere già sotto controllo abituale da parte del Medico o Pediatra di fiducia.

La sicurezza della tutela e la sua estensione alla complessità delle attività fisiche svolte dall'alunno, si può certamente migliorare guidando i Medici e Pediatri di Base ad una particolare attenzione all'individuazione dei fattori di rischio più direttamente in causa negli incidenti legati all'attività fisico-sportiva e sollecitando i genitori ad una maggiore responsabilità e attenzione al controllo sanitario di routine dei propri figli (e non solo all'inizio dell'anno scolastico).

Si possono quindi proporre diverse linee di intervento:

1. l'ASL potrà produrre delle linee guida per i Medici ed i Pediatri di Base rivolte alla individuazione ed alla segnalazione dei principali fattori di esclusione dalla pratica sportiva in genere e organizzare sul tema incontri di aggiornamento e momenti di verifica per gli stessi medici
2. la Scuola di concerto con l'ASL potrà sollecitare i genitori degli alunni all'utilizzo responsabile e coerente della risorsa costituita dall'assistenza medica di base: è importante infatti che, a prescindere dalle richieste della scuola, i genitori siano attenti a riferire all'autorità scolastica eventuali cause di esclusione dalle attività fisico-sportive, siano esse curricolari o legate ai Giochi Sportivi Studenteschi, evidenziate dal medico o dal pediatra nel corso dei normali contatti con l'assistito.
3. Il Provveditorato potrà diramare a tutte le direzioni delle scuole interessate l'indirizzo di richiedere il certificato di buona salute soltanto per quegli alunni selezionati per partecipare ai G.S.S. dalla fase Provinciale a quella Regionale, ritenendo che la fase d'Istituto sia riconducibile, per le caratteristiche suggerite dal MPI, alla normale attività didattica e che, come tale, presupponga la idoneità della totalità degli alunni che non abbiano segnalato a priori cause di esonero. Oggi, infatti, alcune scuole lo richiedono per tutti gli alunni all'inizio dell'anno scolastico, oppure in massa al momento della prima corsa campestre d'Istituto.
4. Il Provveditorato e le direzioni delle scuole garantiranno che il personale addetto alla sicurezza ed al primo soccorso individuato ai sensi della Legge 626/97 ed eventualmente anche gli insegnanti di educazione fisica siano addestrati nelle tecniche di RCP e disporrà che siano presenti, dotati delle attrezzature minime necessarie durante lo svolgimento delle attività fisico-sportive. L'ASL potrà collaborare all'organizzazione dei corsi di addestramento necessari, anche con la supervisione della Centrale Operativa del SSUEm 118.
5. I Medici e Pediatri di Base si potranno impegnare a segnalare scrupolosamente attraverso i genitori le cause principali di esonero dalle normali attività previste dal curriculum di educazione fisica, tenendo conto delle indicazioni fornite dall'ASL (v. punto 1).

Questa serie di iniziative potrà consentire sicuramente una migliore tutela della salute degli alunni che svolgono attività fisico-sportiva in ambito scolastico o di G.S.S., riducendo l'abuso insensato della richiesta dei certificati di buona salute. In questo modo, gli accertamenti svolti per il rilascio della certificazione verrebbero ricondotti ad un ambito di maggiore appropriatezza e sensibilità, conferendo all'atto certificativo un valore realmente preventivo.

Richiesta di certificato di stato di buona salute
(D.M. 28.02.83)

Data

La scuola

con sede in via

chiede per il proprio alunno

nato a il

abitante a

in via/p.zza

Codice iscrizione al SSN

Il certificato di stato di buona salute di cui all'art. 2 del D.M. 28.02.1983 per la pratica di attività sportive non agonistiche, finalizzato alla partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi dalla fase Distrettuale a quella Regionale.

Sport che l'alunno intende praticare:

Timbro
della
scuola

Il Preside o Direttore Didattico

N.B. : questa richiesta deve essere formulata al medico con congruo anticipo

Regione Lombardia

Azienda Sanitaria Locale della Provincia di Bergamo

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Il soggetto, sulla base della visita medica da me effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio

IL MEDICO
(timbro e firma)

_____, li _____

Nel corso di questi anni molti sono stati i quesiti e i chiarimenti che il Servizio Medicina dello Sport ha dovuto fornire, in particolare a operatori scolastici e genitori, in merito al rilascio, gratuito o meno del certificato di stato di buona salute, e all'obbligatorietà dello stesso secondo le norme vigenti. Di seguito riportiamo una sintesi delle risposte fornite, che crediamo possa essere utile anche per i medici di famiglia.

CHIARIMENTI SUL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ SPORTIVE NON AGONISTICHE NELL'AMBITO SCOLASTICO

Stralcio della legge che istituisce per la prima volta tale certificazione:

D.M. 28 febbraio 1983 "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica"

"Art. 1. Ai fini della tutela della salute devono essere sottoposti a controllo sanitario per la pratica di attività sportive non agonistiche:

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 o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;

c) coloro che partecipano ai Giochi della gioventù, nelle fasi precedenti quella nazionale.

Art. 2. Ai fini della pratica delle attività sportive non agonistiche i soggetti di cui al precedente art. 1 devono sottoporsi, preventivamente e con periodicità annuale, a visita medica intesa ad accertare il loro stato di buona salute...".

A seguito di quesito posto dall'ex USSL n.12 di Bergamo alla Regione, con il quale si chiedeva di precisare cosa si intendesse per ambito scolastico, la Regione Lombardia con nota del 12/06/97, prot.n.188986/G 36408/S, ad oggetto:certificato di idoneità all'attività sportiva in ambito scolastico, rispondeva che da tale ambito *"debbano essere esclusi, unicamente, le scuole materne e le università"*

GLI ACCORDI COLLETTIVI NAZIONALI PER LA MEDICINA GENERALE E LA PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA ((DPR 270/2000 E DPR 272/2000 - PUBBLICATI NEL SUPPLEMENTO ORDINARIO ALLA GAZZETTA UFFICIALE N.230 DEL 2 OTTOBRE 2000 SERIE GENERALE - ATTUALMENTE ANCORA IN VIGORE) SPECIFICANO ULTERIORMENTE IN QUALI CASI IL CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE SIA RILASCIATO GRATUITAMENTE:

ART.31 DPR 270/2000

omissis

e) la certificazione di idoneità allo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto Ministero Sanità del 28 febbraio 1983, art. 1 lettera a) e c), nell'ambito scolastico, a seguito di specifica richiesta dell'Autorità scolastica competente;

ART.29 DPR 272/2000

omissis

g) la certificazione di stato di buona salute per lo svolgimento di attività sportive non agonistiche di cui al decreto ministro sanità del 28 febbraio 1983, art. 1 lettere a) e c) nell'ambito scolastico, a seguito di richiesta dell'autorità scolastica competente (vedi all. h);

ALLEGATO H

CERTIFICAZIONI SPORTIVE

a) per attività parascolastiche si intendono le attività fisico-sportive svolte in orario extracurricolare, con partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante, finalizzate alla partecipazione a gare e campionati e caratterizzate da competizioni tra atleti; sono escluse le attività ginnico-motorie con finalità ludico-ricreative, ginnico-formative, riabilitative o rieducative, praticabili a prescindere dall'età e senza controllo sanitario preventivo obbligatorio.

b) necessitano della certificazione di stato di buona salute per i giochi della gioventù ed i giochi sportivi studenteschi gli alunni, già selezionati, che partecipano alle fasi successive a quelle di istituto o di rete di istituti (sovrintesi da un'unica autorità scolastica). Poiché nella scuola elementare i giochi sportivi studenteschi sono limitati alla fase di istituto e hanno carattere educativo, formativo e mai competitivo non necessitano di certificazione.

c) la certificazione di stato di buona salute per la partecipazione alle manifestazioni sportive organizzate da enti pubblici o privati tramite i p.o.f. (piani offerte formative) è dovuta per le sole attività che rientrano tra quelle definite alla lettera a) del presente allegato.

Per quanto riguarda le scuole elementari e medie inferiori e superiori è stato stipulato inoltre un accordo tra ASL e Provveditorato agli Studi di Bergamo, tuttora valido: circolare dall'Ufficio Coordinamento Educazione Fisica e Sportiva del Provveditorato del 27 settembre 1999, prot.n.35971/C32A, inviata a direttori didattici e presidi scuole medie di 1° e 2° grado in cui si stabilisce che, in merito ai punti a) e c) del **D.M. 28 febbraio 1983:**

- ***Il certificato in oggetto è da richiedersi esclusivamente per gli alunni selezionati per la partecipazione ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi successive a quella d'Istituto fino a quella regionale.***
- *Il rilascio del certificato è subordinato alla presentazione al medico, da parte dell'alunno, di una richiesta firmata dall'autorità scolastica competente (Preside o Direttore Didattico), ove sia precisata la finalità di cui al punto precedente*
- *Le suddette richieste vanno formulate su apposito modulo individuale (allegato B), che dovrà essere compilato in ogni sua parte, in maniera chiara ed esaustiva, e recare il timbro della scuola e la firma originale del Preside o del Direttore Didattico. Non saranno accettati moduli di richiesta con firme ciclostilate, fotocopiate o apposte mediante timbri.*
- *La richiesta della certificazione dovrà essere formulata con congruo anticipo e, nel caso di alunni che abbiano ottenuto la stessa certificazione l'anno prima, solo a scadenza del certificato precedente. Per ovvi motivi di tutela sanitaria dell'alunno, infatti, il medico deve poter effettuare – in caso di necessità – eventuali accertamenti specialistici integrativi (art. 2 D.M. 28.02.1983) ritenuti opportuni per valutare lo stato di salute dell'assistito. I referti di questi accertamenti saranno trasmessi al medico curante, che provvederà – in caso di accertata idoneità – al rilascio della certificazione valida per un anno dalla data di compilazione.*
- ***Per tutte le altre attività fisico-sportive svolte dagli alunni nel quadro delle attività didattiche, sia curricolari che extracurricolari, in assenza di documentate segnalazioni da parte dell' esercente la patria potestà di situazioni di esonero o di limitazione, l'alunno si intende fisicamente idoneo.***
- *Qualsiasi altra certificazione richiesta al di fuori della presente normativa sarà rilasciata dal medico sul proprio ricettario personale a tariffa libero professionale.*

IN SINTESI DUNQUE ATTUALMENTE IL RILASCIO DEL CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE E' OBBLIGATORIO PER:

- **alunni elementari e medie inferiori e superiori che partecipano ai Giochi Sportivi Studenteschi nelle fasi successive a quella d'Istituto fino a quella regionale** (gratuito da mmg/pls con richiesta scuola, a pagamento presso centri mds).
- **Atleti non agonisti con specifica richiesta presidente società sportiva** (a pagamento da mmg/pls e centri mds con richiesta società).

Bergamo, gennaio 2004