

Allegato 1

**CONTROLLI SANITARI E LORO PERIODICITÀ
IN RELAZIONE AI VARI SPORT**

Tabella A

**ACCERTAMENTI RICHIESTI
PER TUTTI GLI SPORT SOTTOELENCATI**

Visita medica.
Esame completo delle urine.
Elettrocardiogramma a riposo.

Sport	Periodicità (in anni)	Esami specialistici integrativi
<i>Automobilismo</i> (velocità, rally, autocross, rallycross).....	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
<i>Automobilismo</i> (regolarità nazionale e slalon nazionale)	2	
<i>Badminton</i>	2	
<i>Bob</i>	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
<i>Bocce</i>	2	
<i>Curling e birilli sul ghiaccio</i> ...	2	
<i>Golf</i>	2	
<i>Karting</i>	2	
<i>Motociclismo</i> (velocità)	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
<i>Motociclismo</i> (motocross, enduro, trial)	1	
<i>Motonautica</i>	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
<i>Slittino</i>	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
<i>Tamburello</i>	2	
<i>Tennis da tavolo</i>	2	
<i>Tiro con l'arco</i>	2	
<i>Tiro a segno</i>	1	Esame otorinolaringoiatrico con audiometria periodico.
<i>Tiro a volo</i>	1	Esame otorinolaringoiatrico con audiometria periodico.

Sport	Periodicità (in anni)	Esami specialistici integrativi
<i>Tuffi</i>	1	Esame neurologico periodico. Esame otorinolaringoiatrico con audiometria periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.

Tabella B

**ACCERTAMENTI RICHIESTI
PER TUTTI GLI SPORT SOTTOELENCATI**

Visita medica.
Esame completo delle urine.
Elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo.
Spirografia.

Sport	Periodicità (in anni)	Esami specialistici integrativi
<i>Atletica leggera</i>	1	
<i>Baseball</i>	1	
<i>Biathlon</i>	1	Esame otorinolaringoiatrico con audiometria periodico.
<i>Calcio</i>	1	
<i>Canoa</i>	1	
<i>Canottaggio</i>	1	
<i>Ciclismo</i>	1	
<i>Ginnastica</i>	1	
<i>Hockey e pattinaggio a rotelle</i>	1	
<i>Hockey su prato e «en salle»</i>	1	
<i>Karatè</i>	1	
<i>Ippica</i>	1	
<i>Judo</i>	1	
<i>Lotta</i>	1	
<i>Nuoto</i>	1	
<i>Pallacanestro</i>	1	
<i>Pallamano</i>	1	
<i>Pallanuoto</i>	1	
<i>Pallavolo</i>	1	
<i>Pentathlon moderno</i>	1	
<i>Pugilato</i>	1	Esame neurologico periodico. Esame oculistico con videat fundus periodico. Esame otorinolaringoiatrico con audiometria periodico. E.E.G. nel corso della prima visita ed in occasione delle visite di cui al punto D) delle note esplicative.
<i>Rugby</i>	1	

Sport	Periodicità (in anni)	Esami specialistici integrativi
Scherma	1	
Sci alpino - discesa libera	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
Slalom speciale e gigante	1	Esame neurologico periodico.
Sci combinata - salto speciale	1	Esame neurologico periodico. E.E.G. nel corso della prima visita.
Sci da fondo	1	
Sci nautico	1	
Sofiball	1	
Sollevamento pesi	1	
Sport del ghiaccio	1	
Sport equestri	1	
Sport subacquei	1	Esame otorinolaringoiatrico periodico.
Tennis	1	
Vela	1	

Note esplicative

A) La visita medica 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 genetico 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 m 4 di distanza, quando non è previsto l'esame specialistico ORL.

B) La valutazione clinica del grado di tolleranza allo sforzo fisico deve essere effettuata nel corso dell'esame E.C.G. mediante IRI (vedi tabella allegata).

C) L'esame spirometrico deve comprendere il rilievo dei seguenti parametri:

- capacità vitale (CV);
- volume espiratorio massimo al secondo (VEMS);
- indice di Tiffeneau (VEMS/CV);
- massima ventilazione volontaria (MVV).

D) Ogni pugile che abbia subito un «KO» per colpi al capo o che abbia comunque subito una sconfitta prima del limite (KOT, abbandono, getto dell'asciugamano), deve sospendere l'attività pugilistica, anche di allenamento, per un periodo minimo di 30 giorni. Il periodo di riposo inizierà automaticamente dal giorno del combattimento. Dopo il periodo di riposo il pugile non può riprendere in alcun modo l'attività agonistica se non dopo essersi sottoposto a visita di controllo. Obbligatoriamente tra la data della visita medica di controllo e quella del combattimento deve intercorrere un periodo di quindici giorni, necessario per l'idoneo allenamento. Ogni pugile che

subisce due KO consecutivi deve osservare, a decorrere dall'ultimo, un periodo di riposo di tre mesi, dopo il quale deve sottoporsi a visita di controllo.

E) Ogni atleta che subisce un trauma cranico deve sospendere l'attività sportiva pratica e sottoporsi a visita di controllo prima di riprenderla.

F) Per tutte le altre norme pertinenti ma non contemplate nel presente allegato, si fa riferimento ai regolamenti sanitari delle federazioni sportive nazionali ed internazionali.

Allegato 2

MODELLO A

REGIONE U.S.S.L.

SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA PER I PRATICANTI GLI SPORT DI CUI ALLA TABELLA A

Cognome Nome nato a il residente e/o domicilio documento d'identità

Sport per cui è stata richiesta la visita prima visita visita successiva

Eventuali altri sport praticati

Anamnesi

A. familiare:.....

A. fisiologica:.....

(menarca data ultima mestruazione)

fumo alcool

Patologia: malattie sofferte:

Interventi chirurgici:

Infortunati:

Esame obiettivo

Trofismo Peso kg Statura cm

Apparato locomotore.....

Torace e apparato respiratorio.....

Apparato cardiocircolatorio.....

..... P.A. a riposo/.....

Addome e organi genitali.....

Arti

Acuità visiva:

naturale OD/10 OS...../10

corretta OD/10 OS/10

Senso cromatico

Udito:.....

Conclusioni esame obiettivo:

Firma del medico visitatore:

Elettrocardiogramma a riposo: Freq. media PQ: QT:

.....
Reperto:

.....
Firma del cardiologo:

Esame urine:

Aspetto Colore

Densità Reazione

Reperto

Esami specialistici integrativi

Elettrocardiogramma:

Esame neurologico:

Esame otorinolaringoiatrico:

Audiometria:

Altri esami:

Giudizio conclusivo

L'atleta all'atto della visita, non presenta controindicazioni pregresse o in atto alla pratica agonistica dello sport per il periodo.....
li,

.....
(timbro e firma del medico)

MODELLO B

REGIONE U.S.S.L.

SCHEDA DI VALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA PER I PRACTICANTI GLI SPORT DI CUI ALLA TABELLA B

Cognome Nome nato a il residenza e/o domicilio documento d'identità

Sport per cui è stata richiesta la visita prima visita visita successiva

Eventuali altri sport praticati

Anamnesi

A. familiare:.....

A. fisiologica:.....

(menarca data ultima mestruazione

fumo alcool.....

Patologia: malattie sofferte:

Interventi chirurgici:

Infortuni:

Esame urine:

Aspetto Colore Densità pH

Reperto

Gruppo sanguigno: (A— B— O—)..... Fattore Rh

Spirografia:

Capacità vitale CV 1 (norm.)

Capacità vitale forzata CVF..... 1 (norm.)

Volume Espir. Max. Sec. VEMS 1 (norm.)

Indice Tiffeneau VEMS/CV % (norm.)

Max Ventil. Volont. MVV 1/min. (norm.)

Conclusioni

Esami specialistici integrativi

Elettrocardiogramma:

Esame neurologico:

Esame otorinolaringoiatrico:.....

Audiometria:

Esame oculistico:.....

Altri esami:

Giudizio conclusivo

L'atleta all'atto della visita, non presenta controindicazioni cliniche pregresse in atto alla pratica agonistica dello sport per il periodo
li,

.....
(timbro e firma del medico)

Allegato 3

REGIONE U.S.S.L.

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

Cognome Nome
nato a il
residente e/o domicilio.....
documento d'identità
Sport per cui è stata richiesta la visita

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

Il presente certificato ha validità di e scadrà il
Il medico

Allegato 4

REGIONE U.S.S.L.

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

Cognome Nome
nato a il
residente e/o domicilio.....
documento d'identità
Sport per cui è stata richiesta la visita

L'atleta di cui sopra viene dichiarato non idoneo all'attività sportiva per.....

Il medico