

Arturo Tozzi

- ✓ Medico Chirurgo
- ✓ *Pediatra di libera scelta, ASL NA1 Centro, Distretto 27*
- ✓ Dottore di Ricerca in Scienze Pediatriche
- ✓ *Center for Nonlinear Science, Department of Physics, University of North Texas, USA*
- ✓ *Computational Intelligence Laboratory, University of Manitoba, Winnipeg, Canada*



IL MIO STUDIO: Contatti ed orari

INDIRIZZO STUDIO:

Piazza Arenella, Napoli (via Domenico Fontana 21, citofono 3003, palazzina 3, primo piano)

GARAGE VICINI (privati): due in piazza Arenella, uno in via Alfredo Rocco

INDICE

Il Mio Studio: Contatti Ed Orari **Pag. 1**

COSA FARE IN CASO DI VARI PROBLEMI

Come Somministrare Uno Sciroppo O Un Antibiotico Al Bambino Che Lo Rifiuta **Pag. 1**

Febbre **Pag. 2**

Dolore **Pag. 2**

Diarrea **Pag. 2**

Vomito, Nausea **Pag. 2**

Sangue Dal Naso **Pag. 3**

Pidocchi **Pag. 3**

Raccolta Delle Urine Nei Bambini Piccoli **Pag. 3**

Punture **Pag. 3**

Il Sonno: Consigli **Pag. 3-4**

In Viaggio! Cosa Mettere In Valigia **Pag. 4**

DIETE, VACCINI

Dieta Svezamento **Pag. 4**

Dieta Dopo L'anno Di Eta' **Pag. 5**

Dieta Della Mamma Che Allatta **Pag. 5**

Vaccinazioni **Pag. 5**

CERTIFICATI

Certificati A Pagamento **Pag. 6**

Certificato Per Rientro A Scuola **Pag. 6**
Quando Un Centro Sportivo Richiede Un Certificato **Pag. 6**

I Vari Certificati Per L'attivit  Sportiva **Pag. 6-7**

AUTISMO: Questionario **Pag. 8**

TELEFONO 3358447399

MESSAGGI WHATSAPP (no telefonate, no messaggi vocali lunghi; si prega di non scrivere fuori orario):

- dal lunedì al venerdì: 7,00-19,30
- sabato: 7,30,-9,30

VISITE ALLO STUDIO (SI RICEVE SOLO PER APPUNTAMENTO):

Richiederle la mattina dalle 7,00 alle 9,00 (non oltre) tramite messaggio scritto Whatsapp

ORARI STUDIO:

luned  e giovedì: 14,00-17,00

marted , mercoled  e venerd : 7,30-10,30



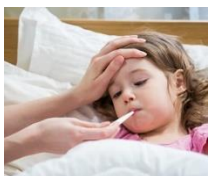
COME SOMMINISTRARE UNO SCIROPP O UN ANTIBIOTICO AL BAMBINO CHE LO RIFIUTA

Non spruzziamo tutto il medicinale in bocca in un colpo solo, altrimenti il bambino potrebbe sputarlo.

  preferibile utilizzare una siringa e somministrare non pi  di 0,5 ml alla volta, indirizzando lo spruzzo ai lati della lingua.

In questo modo, il medicinale non raggiunger  direttamente lo stomaco, evitando di provocare il senso di vomito, ma verr  assorbito gradualmente sotto la lingua.

Anche se questa tecnica richiede pi  tempo (anche fino a mezz'ora per somministrare lo sciroppo a piccolissime dosi), essa ci garantisce un'assunzione del medicinale molto pi  efficace.



FEBBRE

LO SCHEMA QUI SOTTO E' VALIDO FINO AI 30 CHILI di PESO.

OLTRE I 30 CHILI DI PESO: SEGUIRE LE DOSI COME SE IL RAGAZZO/A PESASSE 30 CHILI PRECISI .

1) QUANDO LA TEMPERATURA SALE DAI 38,5 IN SU (MISURATA ALL'ASCELLA O ALL'INGUINE):

INIZIAMO CON IL PARACETAMOLO: ad esempio, come nome commerciale, si può usare la **TACHIPIRINA** (gocce, supposte o sciroppo).

1) GOCCE: ogni chilo di peso del bambino: 4 gocce

2) SCIROPPPO: ogni 10 chili di peso del bambino: 5 ml di sciroppo

3) SUPPOSTA: Ogni 10 chili di peso del bambino: una supposta da 250 mg. Se pesa 5 chili, usare la supposta da 125.

Diamo la Tachipirina al massimo TRE volte al giorno (a distanza di minimo 6 ore dall'ultima dose somministrata).

2) SE DOPO ALCUNE ORE (CIRCA 3-4) LA TEMPERATURA NON È SCESA AL DI SOTTO DI 38,5:

PASSARE AD IBUPROFENE sciroppo (ad esempio, come nome commerciale, si può usare il **NUROFEN**: usare SOLO le confezioni da 100 mg/5 ml oppure da 20mg/ml. **CONTROLLARE BENE LA CONFEZIONE**, poichè ce ne sono altre con dosaggio diverso, come ad esempio la confezione da 200mg/5ml, che non va bene perchè può creare confusione riguardo la dose da somministrare):

ogni 10 chili di peso del bambino: sciroppo 3 ml

Il Nurofen si può dare al massimo TRE volte al giorno (a distanza di minimo 8 ore dall'ultima dose somministrata).

IL NUROFEN NON VA DATO AI BAMBINI CHE HANNO PERSO MOLTI LIQUIDI, MA SOLO AI BAMBINI CHE RIESCONO A BERE A VOLONTA' DURANTE LA FEBBRE.

IN OGNI CASO, CONSULTARE ME AL PIU' PRESTO PER DECIDERE COME PROCEDERE ULTERIORMENTE



LE STESSI DOSI E MEDICINALI VALGONO ANCHE IN CASO DI DOLORE FORTE E ACUTO

NEL CASO INVECE DI DOLORE DELLA DURATA DI PIÙ GIORNI

Ci dobbiamo preoccupare di due tipi di dolori:

- 1) Se la notte il bambino si sveglia piangendo.
- 2) Se il bambino sta facendo qualche attività che gli interessa e smette di farla, iniziando a piangere.

Se il dolore è preoccupante, facciamo per qualche giorno un diario di questo dolore, segnando con precisione:

l'orario in cui compare, quale zona della pancia o del corpo è interessata, se c'è stitichezza, se le urine hanno un cattivo odore, se il dolore è collegato ai pasti.

Mi mandi poi il resoconto tra una settimana tramite whatsapp, così decidiamo assieme come procedere.



DIARREA

Facciamo bere più del solito e facciamo mangiare tutto regolarmente, con il solo accorgimento di dare, dopo l'anno di età, il latte senza lattosio (tipo Zymil) al posto di quello normale.

I fermenti lattici non danno un vantaggio così grande da consigliarne l'uso. In altre parole, **NON CI SERVONO**.



VOMITO o NAUSEA

Diamo VONAMIX PED spray (oppure IDRAMETIC spray, oppure CLIAZEN spray), uno spruzzo in bocca, tre volte al giorno, per due giorni.

Facciamo bere il più possibile. Il segreto è fare bere in continuazione a piccolissimi sorsi, anche un ml per volta, magari con la siringa, spruzzando ai lati della bocca, vicino alle guance. In questo modo, i liquidi vengono assorbiti sotto la lingua, senza arrivare allo stomaco e senza scatenare il vomito.



SANGUE DAL NASO

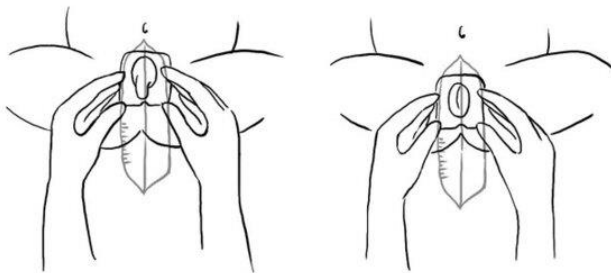
- 1) Incluiamo la testa **IN AVANTI**, con il mento che va in basso a toccare il collo.
- 2) Premiamo un dito sulla narice dal lato dove esce il sangue.
- 3) Teniamo premuta la narice per un quarto d'ora senza usare ovatta, nè pomate, nè acqua.



PIDOCCHI

Quando un bambino ha i pidocchi, gli altri bambini che lo frequentano non devono assolutamente fare cure preventive con prodotti sui capelli: in questo modo, non faremmo altro che riempire i bambini senza pidocchi di pesticidi.

Insomma, ai bambini senza pidocchi **NON** vanno applicati shampoo o lozioni preventive.



RACCOLTA DELLE URINE NEI BAMBINI PICCOLI

Applichiamo una bustina specifica per la raccolta delle urine, acquistabile in farmacia, all'interno del pannolino intorno alle 4:00 del mattino.

Una volta che la bustina si sarà riempita di urina, chiudiamola accuratamente senza travasare la pipì in altro contenitori. Portiamo la bustina piena di urina in laboratorio per effettuare l'analisi.

Nota: In genere, ci serve esclusivamente l'esame delle urine. Non sono necessari né l'antibiogramma, né l'urinocoltura.



PUNTURE

MEDUSA: eliminare delicatamente le parti di medusa rimaste sulla pelle con il bordo di una carta di credito, evitando di danneggiarle. Poi: immergere la parte del corpo colpita in **acqua di mare**.

TRACINA: mettere sabbia calda o **oggetti caldi** (ad esempio, l'acqua molto calda: si può far preparare al bar di un lido usando il microonde oppure il bagnomaria) sulla parte del corpo colpita.

APE, VESPA: eliminare l'eventuale pungiglione rimasto nella pelle. Poi: mettere **ghiaccio o oggetti freddi** (ad esempio, una lattina molto fredda) sulla parte del corpo colpita.

ATTENZIONE: Se subentrano altri disturbi (reazione cutanea diffusa, nausea, vomito, sudorazione profusa, mal di testa, pallore, vertigini, disorientamento e difficoltà respiratorie) è bene cercare un tempestivo intervento medico.



CONSIGLI PER UN SONNO MIGLIORE NEI BAMBINI PICCOLI

1. Manda a letto tuo figlio sempre alla stessa ora, con un rituale sempre uguale.
2. Il bambino deve svegliarsi sempre alla stessa ora, anche il sabato o la domenica.
3. Da un'ora prima di andare a letto, il bambino deve effettuare attività tranquille. Evitare giochi pesanti e fisici (non farlo "scatenare"!), ed evitare anche **TELEVISIONE** e **GIOCHI AL COMPUTER**.
4. Non mandare i bambini a letto affamati. Uno spuntino leggero (ad esempio latte e biscotti) prima di andare a letto è una buona idea. Evita i pasti pesanti sino ad 1-2 ore prima di andare a letto.
5. Evita **TE'** e **CIOCCOLATA** prima di andare a letto.
6. Durante la giornata fai passare a tuo figlio molto tempo all'aria aperta e fargli fare regolare esercizio fisico.
7. La stanza del bambino deve essere calma e buia. Si può usare un lumicino per i bambini che hanno paura del buio totale.
8. Temperatura della stanza: confortevole durante la notte.
9. Non far giocare o mangiare il bambino sul suo letto.
10. Niente televisione in camera! I bambini sviluppano facilmente la cattiva abitudine di addormentarsi solo guardando la televisione.

CONSIGLI AGLI ADOLESCENTI PER UN SONNO MIGLIORE

- 1 Svegliati sempre alla stessa ora, anche il sabato o la domenica quando non vai a scuola.
- 2 Evita di dormire di più nel fine settimana o di "recuperare" il sonno .
- 3 Sei fai dei riposini pomeridiani, essi devono essere BREVI e nelle primissime ore del pomeriggio.
- 4 Durante la giornata passa molto tempo all'aria aperta
- 5 Fai regolare esercizio fisico.
- 6 Usa il tuo letto solo per dormire. Non studiare, leggere, ascoltare musica, guardare la televisione sul tuo letto.
- 7 Nella mezz'ora prima di andare a letto, rilassati. Leggi un libro o ascolta musica calma. Non studiare, né fare esercizi fisici, né guardare film di paura.
- 8 Mangia regolarmente e non andare a letto affamato. Uno spuntino leggero prima di andare a letto è una buona idea. Evitare pasti pesanti sino ad 1-2 ore prima di andare a letto.
- 9 Evita prodotti contenenti caffeina da alcune ore prima di andare a letto (compresi TE' e CIOCCOLATA).
- 10 Non bere alcool
- 11 Fumare disturba il sonno.
- 12 Non usare prodotti o medicinali per addormentarsi, senza che te lo consigli il tuo MEDICO.



IN VIAGGIO! COSA METTERE IN VALIGIA

1. **bende, cerotti, cotone, soluzioni disinfettanti, siringhe**
2. **termometro**
3. **paracetamolo** (ad esempio Tachipirina) per la febbre e per i dolori improvvisi
4. **fermenti lattici** per la diarrea
5. **prodotti antizanzare per bambini e ragazzi** (ad esempio Autan Defense Bimbo, da un anno di età in poi)
6. **crema antistaminica** (ad esempio Polaramin crema) per le punture di insetti (da usare DOPO la puntura, 2 volte al giorno per 2 giorni)
7. **protezione solare** con filtro 50 (da usare SEMPRE, prima di ogni esposizione al sole)
8. **Sofargen** pomata per le ustioni



SVEZZAMENTO (A CIRCA 5 MESI DI ETÀ)

1) **MATTINA** (ore 7-8): Latte numero 2 , con 1 biscottino PRIMIMESI disciolto

2) **PRANZO** (ore 12-13 circa): Brodo vegetale (circa 150 ml) composto da tutti i legumi e le verdure di stagione (dare solo il liquido e NON il passato), mischiato con:

a. Crema di riso o semolino: 4 CUCCHIAI DA TAVOLA, o pastina triplo 0: DUE CUCCHIAI

b. Liofilizzato (oppure omogeneizzato) di qualunque carne (bianca o rossa) o pesce: META' CONFEZIONE

c. Olio extravergine di oliva: UN CUCCHIAIO

3) **PRIMO POMERIGGIO** (ore 15-16 circa): Mela, pera o banana a volontà (fresca o vasetto)

4) **TARDO POMERIGGIO** (ore 18-19 circa): Latte numero 2 , senza biscottini

5) **SERA** (prima di andare a dormire): Latte numero 2 , con 1 biscottino PRIMIMESI disciolto.

NON E' NECESSARIO FAR BERE ACQUA.

Nel caso si dia il latte materno: ricordarsi di **somministrare il ferro** al bambino.

DOPO UN MESE DALL'INIZIO DELLA PRIMA PAPP:

tutto uguale, tranne:

nel **TARDO POMERIGGIO** (ore 18-19 circa): PAPP UGUALE A QUELLA DEL PRANZO

FARE UN PRELIEVO DI SANGUE PER EMOCROMO E FERRITINA:

tra i 9 ed i 12 mesi per i bambini allattati al seno nel primo anno di età

tra i 15 ed i 18 mesi per i bambini non allattati al seno nel primo anno di età

DIETA DOPO L'ANNO DI ETÀ

Per quanto riguarda la dieta, dopo l'anno di età i bambini possono mangiare tranquillamente a tavola con gli adulti.

Possono mangiare gli stessi cibi che mangiano gli adulti. Quando cuciniamo (ad esempio pasta e fagioli o una fetta di carne o l'insalata, o qualunque altro cibo) prepariamo una porzione anche per loro, ma frulliamo la loro parte all'ultimo momento. Infatti loro non sono ancora abituati a una consistenza più dura.

Ricordiamo inoltre che i bambini di quell'età si annoiano presto: mangiano un paio di bocconi di un cibo, poi non vogliono più andare avanti. Proponiamo quindi sempre cibi differenti, in piccole quantità, uno dopo l'altro.

Se invece i bambini vogliono mangiare ancora le loro pappine, possiamo continuare tranquillamente con le stesse dosi di prima.

Possiamo dare anche il latte vaccino al posto del latte della farmacia, basta che sia fresco, intero, non diluito con acqua.



DIETA DELLA MAMMA CHE ALLATTA

1) MANGIARE: Variare molto il menu', privilegiando i cibi più semplici e digeribili.

pane, pasta e derivati, farine e/o semolini di frumento, mais, avena, riso, soia

patate, fecola,

uova,

carne, pollame,

pesce (MEGLIO: tonno, carpa, salmone, pesce azzurro, trota)

Olio: MEGLIO quello ricavato da olive, girasole, mais (NO: lardo, strutto, burro)

arachidi, noci, nocciole

formaggi freschi.

NO: cavolo, aglio, cipolle, asparagi, rape, fagioli, ceci, fave.

frutta fresca (EVITARE SOLTANTO: uva, susine, prugne)

MEGLIO DI NO: dolci, prodotti di pasticceria, zucchero da tavola.

2) BERE:

BERE MOLTO: acqua, latte parzialmente scremato, spremute (arancia, pompelmo)

BERE POCO: birra (massimo una pinta al giorno), vino (massimo un bicchiere al giorno), caffè (massimo due tazzine al giorno), tè (massimo una tazza al giorno), Coca-cola o Pepsi (massimo una lattina al giorno)

NON BERE: superalcolici, aperitivi, amari, liquori.



VACCINAZIONI IN CAMPANIA

61° GIORNO (2 MESI):

Esavalente (Difterite, Tetano, Pertosse, Poliomielite, Epatite B, Hib) – 1^a dose;
Pneumococco – 1^a dose;
Rotavirus – 1^a dose

3 MESI:

Meningococco B – 1^a dose

4 MESI:

Esavalente – 2^a dose;
Pneumococco – 2^a dose;
Rotavirus – 2^a dose

5 MESI:

Meningococco B – 2^a dose

10-11 MESI:

Esavalente – 3^a dose;
Pneumococco – 3^a dose

13 MESI:

MPRV (Morbilli-Parotite-Rosolia-Varicella) – 1^a dose;
Meningococco ACWY – 1 dose

15 MESI:

Meningococco B – 3^a dose

5 ANNI E MEZZO:

DTPa-IPV (difterite, tetano, pertosse, poliomielite)
MPRV (Morbilli-Parotite-Rosolia-Varicella) – 2^a dose

11 ANNI:

HPV (maschi e femmine (ripetere dopo minimo 6 mesi),

12 ANNI: RECUPERO PER CHI NON HA EFFETTUATO:
Meningococco ACWY
Meningococco B

OGNI 10 ANNI DALL'ETÀ ADULTA:
richiamo **dTpa** (difterite, tetano e pertosse)



CERTIFICATI A PAGAMENTO

SCUOLA

Attività sportiva non agonistica extrascolastica: 30 euro (IVA 0%)
Esonero lezioni educazione fisica: 20 euro (IVA 0%)
Diete particolari in mensa: 30 euro (IVA 0%)
Relazione per invio in campi scuola: 30 euro (IVA 0%)

USO ASSICURATIVO, VACANZE

Relazione per invio in colonie, centri estivi: 30 euro (IVA 0%)
Infortunio ad uso assicurativo: 70 euro (già inclusa l'IVA al 22%)
Guarigione con postumi da valutare in sede successiva 70 euro (già inclusa l'IVA al 22%)
Rimborso viaggi, vacanze: 50 euro (già inclusa l'IVA al 22%)

INPS

Invalità civile, 104: 50 euro (già inclusa l'IVA al 22%)
SS3: 50 euro (già inclusa l'IVA al 22%)

CERTIFICATO PER RIENTRO A SCUOLA: ABOLITO PER TUTTE LE SCUOLE, DI OGNI ORDINE E GRADO:



La seguente legge:

Art. 9
(Modifiche alla legge regionale 14 ottobre 2015, n.11)
1. Dopo l'articolo 10 della legge regionale 14 ottobre 2015, n. 11 (Misure urgenti per semplificare, razionalizzare e rendere più efficiente l'apparato amministrativo, migliorare i servizi ai cittadini e favorire l'attività di impresa. Legge annuale di semplificazione 2015), è aggiunto il seguente:
"Art. 10bis (Semplificazioni sanitarie in ambito pediatrico)
1. Per favorire la semplificazione amministrativa in materia igienico-sanitaria nell'ambito scolastico nella Regione Campania è abolito l'obbligo di presentazione dei certificati medici per la riammissione oltre cinque giorni di assenza di cui all'articolo 42, comma 6, del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica), salvo quanto previsto dai provvedimenti adottati, a livello nazionale o locale, per fronteggiare le malattie infettive e diffuse in attuazione della normativa vigente. L'abolizione prevista dal presente articolo riguarda le scuole di ogni ordine e grado, comprese quelle dell'infanzia e asili nido.

QUANDO UN CENTRO SPORTIVO RICHIEDE UN CERTIFICATO

In questo caso, esistono due tipi possibili di certificato che il pediatra può redigere:

- 1) Certificato di attività ludica: è gratuito e non necessita di elettrocardiogramma.
- 2) Certificato di sana e robusta costituzione: costa 30 euro e necessita dell'elettrocardiogramma (va bene anche un elettrocardiogramma non recentissimo).

Bisogna parlare con il Centro e chiedere quale dei due certificati è richiesto.

PRECISAZIONI: I VARI CERTIFICATI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA

CERTIFICATO PER ATTIVITA' LUDICO MOTORIA

Al fine di comprendere cosa si intende per attività ludico motoria occorre fare riferimento alla definizione prevista dall'art. 2 del Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013, secondo cui essa è rappresentata dall'attività praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.

Per l'esercizio di attività ludico motoria non è obbligatoria la certificazione medica, in quanto l'art. 42 bis del Decreto Legge 21 giugno 2013, n. 69 (convertito in Legge 9 agosto 2013, n. 98) ha soppresso l'obbligo di certificazione precedentemente introdotto dal Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013.

Pertanto la certificazione medica per l'esercizio di tale attività è facoltativa, anche se è spesso richiesta da società o associazioni sportive a fini assicurativi.

La certificazione può essere rilasciata, mediante apposito modello predefinito, da qualsiasi medico iscritto all'ordine dei medici.

CERTIFICATO NON AGONISTICO

La certificazione medica per la pratica dell'attività sportiva non agonistica era regolata dal Decreto del Ministero della Sanità del 28 febbraio 1983, oggi abrogato dal Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013. Il contenuto del suddetto Decreto è poi stato integrato dalle Linee-Guida, emanate dal Ministro della Salute con Decreto dell'8 agosto 2014, nonché dalle successive circolari ministeriali (Nota Esplicativa del 17 giugno 2015 e nota integrativa del 28 ottobre 2015). Il Decreto ministeriale del 24 aprile 2013 e le linee guida del Ministro della Salute hanno definito attività sportive non agonistiche quelle praticate dai seguenti soggetti (i quali hanno quindi l'obbligo di sottoporsi a visita medica):

- 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, 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 che partecipano ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

Inoltre occorre aggiungere che la Circolare ministeriale del 17 giugno 2015, con riferimento alla definizione di attività sportiva non agonistica di cui al precedente punto b), ha chiarito che:

- 1) per "coloro" si intendono le persone fisiche tesserate;
- 2) la definizione riguarda esclusivamente i tesserati in Italia (la stessa non è pertanto rivolta agli atleti stranieri non tesserati in Italia,

anche quando questi ultimi partecipano ad attività non agonistiche che si svolgono in Italia).

Oltre a quanto sopra, la predetta Circolare ministeriale ha stabilito che, nell'ambito dell'attività non agonistica, il CONI provvederà (inizialmente entro il termine del 31 ottobre 2015, poi prorogato, dalla Nota integrativa del 28 ottobre 2015, al 31 maggio 2016) sentito il Ministero della salute, **ad impartire idonee indicazioni alle federazioni sportive nazionali, alle Discipline sportive associate** e agli enti di promozione sportiva riconosciuti dallo stesso CONI, affinché distinguano, nell'ambito di tali attività:

- a) **i tesserati che svolgono attività sportive regolamentate** (obbligati alla certificazione sanitaria);
- b) **i tesserati che svolgono attività sportive** che non comportano impegno fisico;
- c) **i tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva.**

L'art. 4, comma 10 septies, del Decreto Legge 31 agosto 2013, n. 101 (convertito, con modificazioni, dalla Legge del 30 ottobre 2013, n. 125), modificando il II comma dell'art. 42 bis del Decreto Legge n. 69 del 21 giugno 2013,

ha stabilito che i certificati medici per l'attività sportiva non agonistica, di cui all'articolo 3 del Decreto del Ministro della salute del 24 aprile 2013, possono essere rilasciati soltanto:

1. **dai medici di medicina generale e dai pediatri** di libera scelta, relativamente ai propri assistiti;
2. **dal medico specialista in medicina dello sport;**
3. **dai medici della Federazione Medico Sportiva del Comitato Olimpico Nazionale.**

Il protocollo di visita cui il soggetto obbligato deve sottoporsi, al fine di ottenere la certificazione, è definito dalle Linee-guida del Ministero della salute dell'8 agosto 2014, le quali prevedono:

- a) **l'anamnesi e l'esame obiettivo**, completo di 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.

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 o, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

Il modello del certificato è predefinito ed ha validità annuale, con decorrenza dalla data di rilascio.

CERTIFICATO AGONISTICO

La disciplina della certificazione medica per l'esercizio di attività sportiva agonistica è contenuta nel Decreto Ministeriale del 18 febbraio 1982.

Il predetto decreto demanda alle federazioni sportive nazionali ed agli enti sportivi riconosciuti dal CONI (discipline sportive associate ed enti di promozione sportiva) il compito di qualificare come agonistiche le singole e specifiche attività sportive. **Pertanto sono obbligati a richiedere il certificato medico agonistico tutti coloro che, in quanto tesserati alle federazioni sportive nazionali**, alle discipline associate ed agli enti di promozione sportiva, praticano un'attività sportiva che i suddetti enti qualificano come agonistica. Sono inoltre obbligati a richiedere tale certificato gli studenti che partecipano alle fasi nazionali dei Giochi della Gioventù.

Il certificato medico agonistico può essere rilasciato unicamente dai medici specializzati in medicina dello sport. La visita medica, finalizzata ad ottenere la certificazione, si svolge secondo un protocollo nazionale definito dal citato decreto e che varia a seconda delle diverse discipline sportive. La periodicità della visita di controllo solitamente è annuale, salvo alcuni sport per i quali è biennale (ad esempio golf, tiro con l'arco).

Ai soggetti ritenuti idonei viene rilasciato il certificato di idoneità, il quale deve essere conservato presso la società sportiva, cui il soggetto stesso appartiene e costituisce condizione indispensabile per la partecipazione ad attività sportive agonistiche.

In caso di inidoneità il medico che ha effettuato la visita deve, entro 5 giorni, darne comunicazione all'atleta, al sistema pubblico di riferimento, nonché alla società sportiva di appartenenza dell'atleta, però a quest'ultima viene comunicato **il solito esito negativo senza la diagnosi**. L'atleta può proporre, entro 3 giorni, ricorso dinanzi alla Commissione Regionale di Appello.

Le visite di idoneità alla pratica sportiva sono gratuite per i minori e per i disabili.

In ultimo occorre precisare che i soggetti che praticano sport professionistico, secondo le regole stabilite dalla Legge n. 91/1981, devono sottoporsi, oltre alla visita di idoneità per l'esercizio di attività sportiva agonistica, anche ad ulteriori accertamenti indicati dalla suddetta legge. **Gli atleti professionisti sono costantemente seguiti dal medico sociale, che è responsabile del loro stato di salute.**

CERTIFICATO PER ATTIVITA' SPORTIVE DI PARTICOLARE ED ELEVATO IMPEGNO CARDIOVASCOLARE

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

Necessitano di questo certificato i partecipanti a manifestazioni non agonistiche o di tipo ludico-motorio, patrocinate da Federazioni sportive, Discipline Sportive Associate ed Enti di promozione Sportiva che non sono tesserati ai suddetti organismi e **prendono parte a manifestazioni podistiche di lunghezza superiore ai 20 Km**, gran fondo di ciclismo, di nuoto, di sci di fondo o altre tipologie analoghe.

In questi casi, il controllo medico deve necessariamente comprendere, oltre alla rilevazione della pressione arteriosa, un elettrocardiogramma basale, uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca e altri eventuali **accertamenti ritenuti utili e opportuni a giudizio del medico.**

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. La documentazione deve essere conservata per almeno un anno.

CERTIFICATO PER GLI ATLETI DEL COMITATO ITALIANO PARALIMPICO (CIP)

La certificazione per l'attività sportiva agonistica praticata da atleti disabili (CIP) è regolamentata dal Decreto del Ministro della Sanità 4 marzo 1993 e successive integrazioni legislative. Inoltre segue le Linee Guida mediche del CIP, anche **nell'identificazione della pratica agonistica di cui al D.M. 4 marzo 1993**, rispetto a quella specificamente regolata dal Decreto Ministeriale del 18 febbraio 1982, tenendo conto delle differenti patologie e/o limitazioni ed al rischio **specifico delle varie discipline sportive**, considerate sia in gara che in allenamento.