CONI SCUOLA DELLO SPORT
LOMBARDIA

fids Federazione Italiana Danza Sportiva

La Medicina Sportiva, La Certificazioni di idoneità, Cenni di lotta al Doping

Corso di Formazione per Dirigenti Sportivi di I Livello

LOMBARDIA - PIEMONTE - VALLE D'AOSTA

CUSAGO – Milano , Hotel Le Moran Viale Europa n. 90

8-9-10 Settembre 2017

Dr. Marco Bargagliotti
Specialista in Ortopedia e Traumatologia
Socio Aggregato Federazione Medico Sportiva Italiana

WWW.FEDERDANZA.IT….

ITALIA CONI SCUOLA DELLO SPORT LOMBARDIA

Per domande e informazioni inviate le vostre richieste a: info@fids.it

Il vostro medico Vi ha prescritto un farmaco per qualsiasi patologia?

Assicuratevi che sia un farmaco consentito dalla normativa antidoping. Se così non fosse, non preoccupatevi: potrete continuare ad assumerlo, ma ne dovete informare le autorità competenti ed essere autorizzati. Contatta la casella de "il Medico risponde" per maggiori delucidazioni e chiarimenti !

MODULISTICA:

- All. 1. - Modulo Richiesta Visita. (47 KB)
- All. 2. - D.M. Aprile 2013 - Attività non agonistica e defibrillatori. (756 KB)
- All. 3. - Decreto Ministero Sanita - 18 febbraio 1982. (66 KB)
- All. 4. - Decreto Ministero Sanita - 28 febbraio 1983. (59 KB)
- All. 5. - D.M. 4 marzo 1983 - Disabili. (55 KB)
- All. 6. - Legge n.98 - 09 agosto 2013. (1.06 MB)
- Tutela Sanitaria FIDS (236 KB)
- Tabella Ufficiale CONI accesso età agonistica (142 KB)

http://www.federdanza.it/la-federazione/formazione-e-salute/il-medico-risponde

CONVENZIONE FIDS-FMSI

L'ELENCO DEI CENTRI CONVENZIONATI

TAKE-HOME MESSAGES

La Medicina Sportiva,

La Certificazioni di idoneità,

Cenni di lotta al Doping

La medicina sportiva

Lo Stato, ritenendo giustamente l'Attività Sportiva strumento importante per garantire la salute collettiva, ha emanato numerose leggi che ne regolamentano la pratica

Il 1 ° comma dell' art. 32 della Costituzione garantisce la tutela della salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività ".

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Art. 1 – La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il Servizio Sanitario Nazionale …

ISTITUZIONE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Prevede espressamente

a)La Tutela sanitaria delle attività sportive,tra gli obiettivi del SSN (articolo 2, secondo comma, lettera e)

b)La Medicina dello sport e La Tutela sanitaria delle attività sportive sono tra i compiti dell'unità sociosanitaria locale (art.14,terzo comma, lettera g)

Leggi per la tutela sanitaria: la storia

- Legge 28.12.1950 n1055:

  Si affidava (art 1) alla FMSI la tutela sanitaria delle attività sportive con le direttive e sotto la vigilanza dell'Alto Commissario per l'Igiene e la Sanità Pubblica

- Legge 26.10.1971 n. 1099 "Tutela sanitaria delle attività sportive"

  L'art 1 stabiliva che la tutela sanitaria delle attività <u>sportive spettava alle regioni.</u> (in attesa che le Regione esercitino queste competenze previste anche dagli articoli 117 e 118 della Costituzione la tutela sanitaria delle attività sportive spetta al Ministero della Sanità in collaborazione con il CONI)

Legge 1099 del 26 0ttobre 1971

TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE

Art. 1 – La tutela sanitaria delle attività sportive spetta alle Regioni ……

Art. 2 – La tutela sanitaria si esplica mediante **l'accertamento obbligatorio, con visite mediche di selezione e di controllo periodico, della idoneità generica e della attitudine di chi intende svolgere o svolge attività agonistico-sportive**……

Leggi per la tutela sanitaria: la storia

NORMATIVA REGIONE LOMBARDIA:

- L.R. 30.11.1981 n. 66 " *Norme per la promozione dell'Educazione Sanitaria motoria e sportiva e per la tutela sanitaria delle attività sportive"*
- L.R. 21.02.2000 n. 9 (cassata dalla L.R. n. 33/08)
- D.G.R. 22 .06.2001 n. 7/5233 "*Linee guida per la medicina dello sport e lotta al doping" .*
- *Circolare n.9 /SAN*

NORME DEL C.O.N.I.

Oltre alle leggi dello Stato vanno rispettate anche le norme emanate dalle FSN e dal CONI , organo a cui lo Stato ha demandato il compito di sovrintendere e regolamentare ogni attività sportiva

Il CONI ha disposto che ogni FSN approvi un **Regolamento sanitario**

Il regolamento sanitario disciplina le funzioni specifiche del settore sanitario federale, nel rispetto della normativa nazionale e regionale, delle disposizioni del CIO, del CONI e delle Federazioni Internazionali ai fini della tutela e del controllo dello stato di salute degli atleti

Il Regolamento sanitario delle FSN deve prevedere e indicarne i compiti :

Art 1 Struttura del Settore Sanitario Fed.
Art 2 Commissione Medica Federale
Art 3 Medico Federale e Medici addetti alle Squadre Nazionali
Art 4 Medici Fiduciari regionali
Art 5 Medici Sociali
Art 6 Settore parasanitario
Art 7 Obblighi e disposizioni
Art 8 Adempimenti dei tesserati

NORME DELLE F.S.N.

Norme tutela della salute degli atleti delle Federazioni.

Oltre al regolamento sanitario, ogni FSN emana le norme interne sulla tutela della salute degli atleti:

Talvolta sono parte integrante del regolamento s.
Es.: Fed. Pugilistica

Talvolta vengono elaborate separatamente
Es.: Fed. Ciclistica
(la FCI prevede controlli ematici e strumentali periodici per le cat. internazionali)

TUTELA SANITARIA NELLO SPORT
……oltre l’idoneità agonistica…….

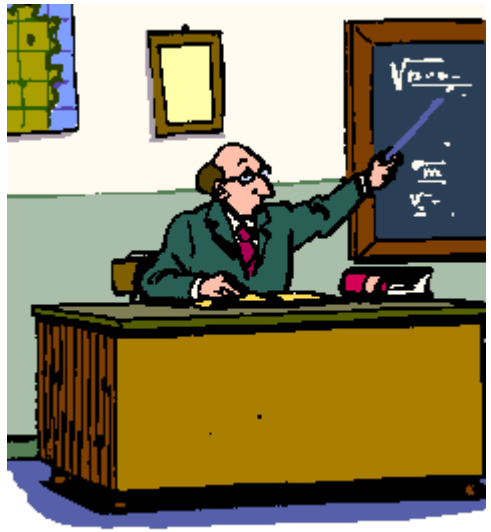
EDUCAZIONE SANITARIA …

PREVENZIONE …

ASSISTENZA …

Educazione sanitaria

- Corsi di formazione (dirigenti – tecnici - genitori)
- Corsi di aggiornamento (tecnici - parasanitari)
- Divulgazione (tutti !)



TUTELA SANITARIA NELLO SPORT
……oltre l’idoneità agonistica…….

EDUCAZIONE SANITARIA …

PREVENZIONE …

ASSISTENZA …

Prevenzione

- Primaria

✓ verifica stato di salute
✓ identificazione e rimozione fattori di rischio

- Secondaria

✓ tutto ciò che favorisce corretto trattamento e guarigione di traumi e patologie intercorrenti

Igiene

- DI VITA
- DEL CORPO
- AMBIENTALE

STILE DI VITA

ABITUDINI SCORRETTE DI COMPORTAMENTO

- INADEGUATA SCELTA ORARIO ALLENAMENTO
- ERRATA IMPOSTAZIONE DEI TEMPI DI ALIMENTAZIONE
- DIGIUNO
- ABBUFFATE
- RIPOSO INSUFFICIENTE
- REGOLARITA' SONNO NOTTURNO
- FUMO
- ALCOOL
- SOSTANZE NERVINE E STUPEFACENTI
- SOSTANZE DOPANTI
- ASSUNZIONE SCORRETTA O ABUSO DI INTEGRATORI

STILE DI VITA: scarsa cultura alimentare

ALIMENTAZIONE SCORRETTA

DISTURBI DEI COMPORTAMENTI ALIMENTARI

- Cibi grassi, abuso di condimenti, abuso di bibite dolci e gassate, dolciumi , “fast food”, panini farciti ,ecc…. Sono parte integrante della alimentazione di oggi! Addio vecchia dieta mediterranea.
- Molti genitori sono convinti che una sana e semplice alimentazione come facevano i nostri padri o i nostri nonni non sia in grado di supportare sforzi fisici impegnativi.

- Molte sono le atlete che si sottopongono a diete incongrue, non adatte allo sport praticato e che spesso si ritrovano in una condizione di iponutrizione. Spesso per la fobia del peso Corporeo saltano il pasto, si disidratano usando indumenti gommati per sudare, si inducono il vomito o usano lassativi, tutte pratiche molto pericolose per la salute.
  DISTURBI DEI COMPORTAMENTI ALIMENTARI (DCA)

- Questi comportamenti alimentari non salutari possono manifestarsi sotto diverse forme, ad esempio come un’alimentazione irrazionale, compulsiva, restrittiva e le cause

STILE DI VITA: scarsa cultura alimentare

DISTURBI DEI COMPORTAMENTI ALIMENTARI

ANORESSIA DA SPORT!

Gli atleti che ne sono colpiti (per lo più donne) hanno in comune diverse caratteristiche:

- sono giovani (in particolare adolescenti)
- hanno una personalità estremamente competitiva, perfezionista e autocritica
- si dedicano in genere a tempo pieno alla disciplina senza altre attività ricreative

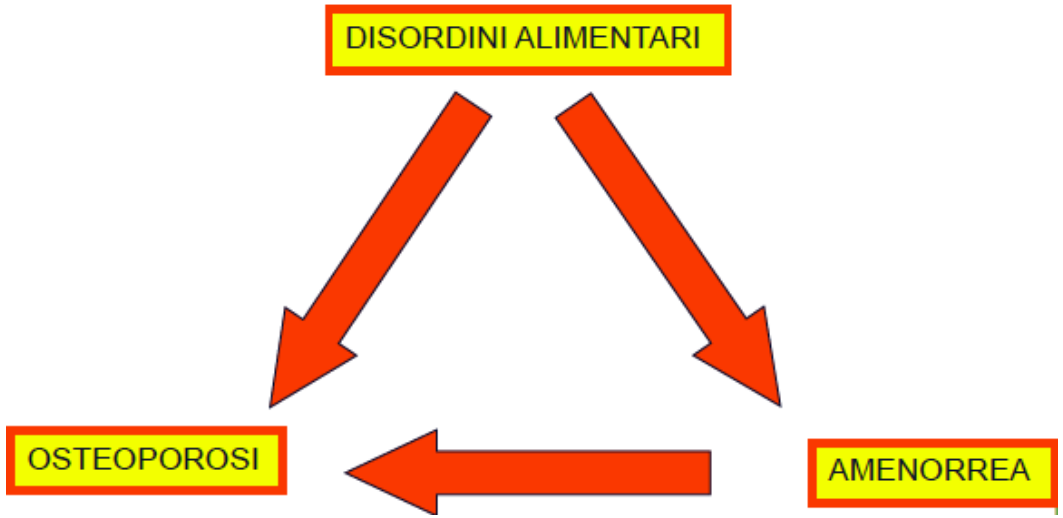
SPORT A RISCHIO:
-Danza
-Ginnastica
-Nuoto
-Atletica (fondo)

ATTENZIONE AI SEGNI PREMONITORI:
-Importante perdita di peso
-Ansia da cibo, calorie e peso
-Eccessivo allenamento
-Sbalzi di umore

STILE DI VITA: scarsa cultura alimentare

DISTURBI DEI COMPORTAMENTI ALIMENTARI

L'amenorrea può rappresentare, in caso di attività fisica esasperata, uno dei sintomi della cosiddetta "Sindrome della Triade dell'Atleta" che trova origine nello squilibrio tra energie spese nell'attività sportiva e le energie introitate con la dieta



STILE DI VITA: alimentazione di un atleta

Glucidi 60/50%

Lipidi 20%

Proteine 20/30%

→ **Apporto di cibo e liquidi scorretto**

Disidratazione
Ridotte riserve di glicogeno (energia)
Alterazione del metabolismo

SINTOMI:
- ***Astenia***
- ***Crampi muscolari***
- ***Diminuzione della forza e dei riflessi***
- ***Alterazione dello stato psicologico emotivo (fino a disturbi di tipo anoressico)***
- ***Infezioni virali (riduzione delle difese immunitarie)***
- ***Alterazione ciclo ovarico (donne)***

IGIENE E SICUREZZA AMBIENTALE

- SPOGLIATOI (aerazione, disinfezione, riscaldamento, pavimentazione antiscivolo, pareti lavabili, arredi privi di spigoli, uso di antimicotici e antiparassitari)

- SERVIZI igienici (puliti, attrezzati, efficienti, funzionanti, ventilati, riscaldati)

- INFERMERIA (disinfezione strumentario, materiale monouso, scadenza farmaci di primo impiego, reperibilità delle chiavi !)

- CAMPO DI GIOCO (illuminazione, cartellonistica, cantiere di manutenzione, cura del terreno, recinzioni rovinate…)

- ATTREZZATURA (materassini, ritti per ostacoli, coni segnaletici)

SPORT FA SEMPRE BENE?

PATOLOGIE CAUSATE DALLO SPORT - **Atlopatie**

Generiche

Ginocchio (saltatore, sollevatore pesi)	**Artrosi metacarpo-falangea (lanciatori peso)**
Carpo cifosi (pugili)	**Epicondiliti (tennis, scherma)**
Spalla (pallavolista, nuotatore, golfista)	**Frattura da stress (maratoneta**
Pubalgie (calcio, rugby…)	**Apofisiti**

EVIDENZIATE DALLO SPORT
Sovraccarichi funzionali

- Tendiniti
- Fibro-mialgie
- Neuriti da compressione meccanica
- Overtraining

Oltre il 50% delle lesioni dell'apparato locomotore è dovuto a sovraccarico di lavoro o lavori errati

CONI SCUOLA DELLO SPORT LOMBARDIA

CAUSATE DALLO SPORT

Riduzione dei tempi di recupero

E' molto frequente la ripresa dell'attività sportiva prima che la guarigione dall'infortunio o dalla malattia sia completa.

La pressione dell'atleta e spesso dei tecnici, sulla dirigenza e sul medico sociale è talvolta da irresponsabili. Il rischio di ricadute è molto alto e la prognosi diventa poi molto più severa.

→ **Spesso nei settori giovanili**

CONI SCUOLA DELLO SPORT LOMBARDIA

CAUSATE DALLO SPORT

Alterazioni comportamentali

- Disnutrizionismi
- Anomalie psicologiche
- **Doping**

Problematiche infettive

Malattie infettive e sport

La presenza di uno malattia infettiva acuta controindica la pratica di qualsiasi disciplina sportiva.

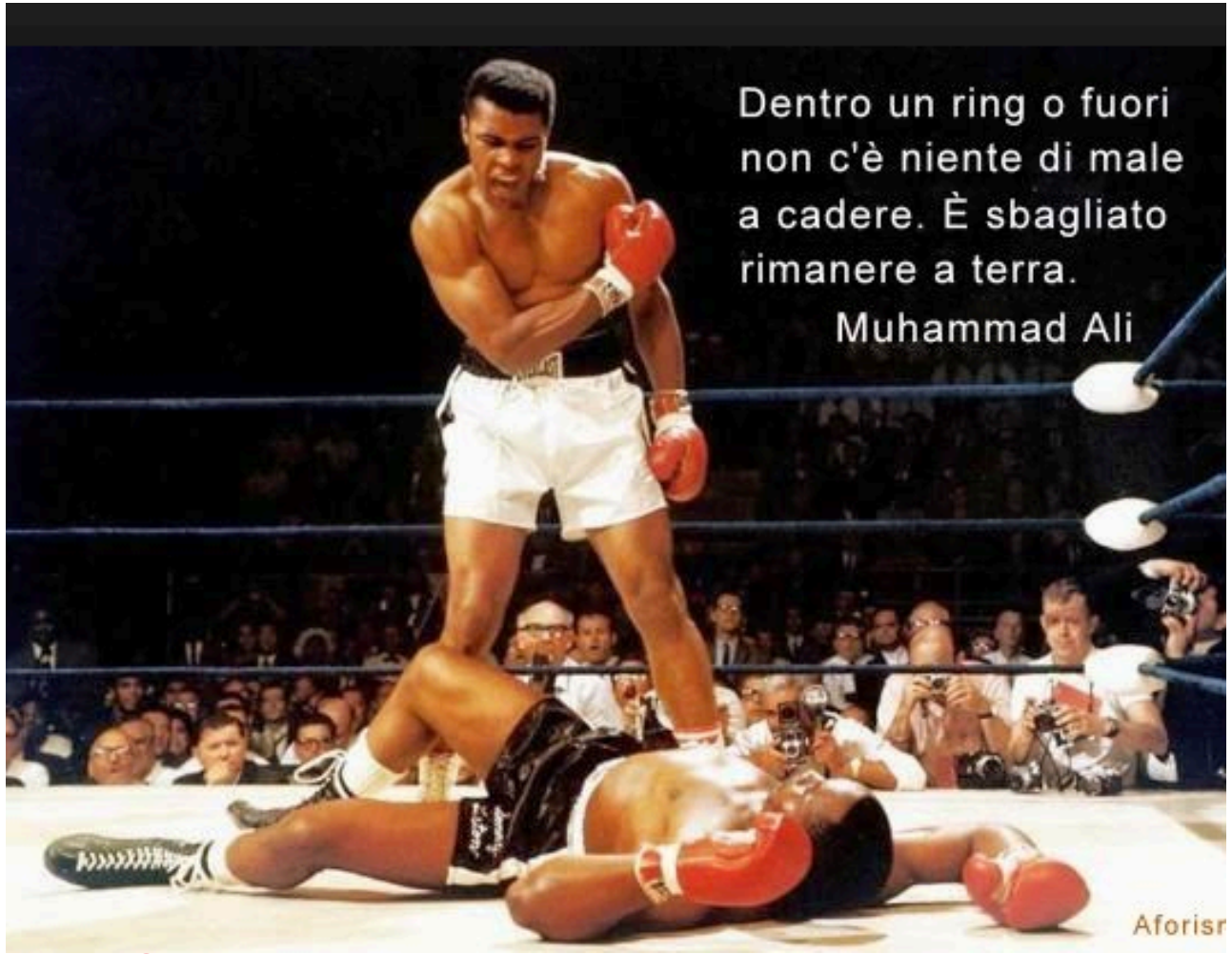
Una sintomatologia a carico delle vie aeree superiori può essere dovuta a banali

rhinovirus

Mycoplasma — polmonite — Morte

Coxsakievirus — miocardite — improvvisa

Tutto questo porta alla SCONFITTA più grande..



Perdita dello stato di salute e benessere !

(il primo obiettivo che l'attività sportiva si prefigge)

ABBANDONO PRECOCE!

All'origine dell'abbandono, non un'unica causa, ma più elementi spesso concomitanti:

- L'agonismo esasperato fin da giovanissimi.
- Il risultato a tutti i costi.
- L'illusione preclusa di divenire dei campioni.
- Genitori e, in genere ambiente esterno, troppo esigenti (la eccessiva pressione dei genitori !!).
- Il venire meno di divertimento e motivazioni.

L' ABBANDONO PRECOCE:

Abbandono sportivo: quanto?

Una ricerca
(2010)

1284 ragazze e ragazzi di scuola superiore

59,4 %
NON PRATICANTI

16,6 %
Non hanno mai praticato

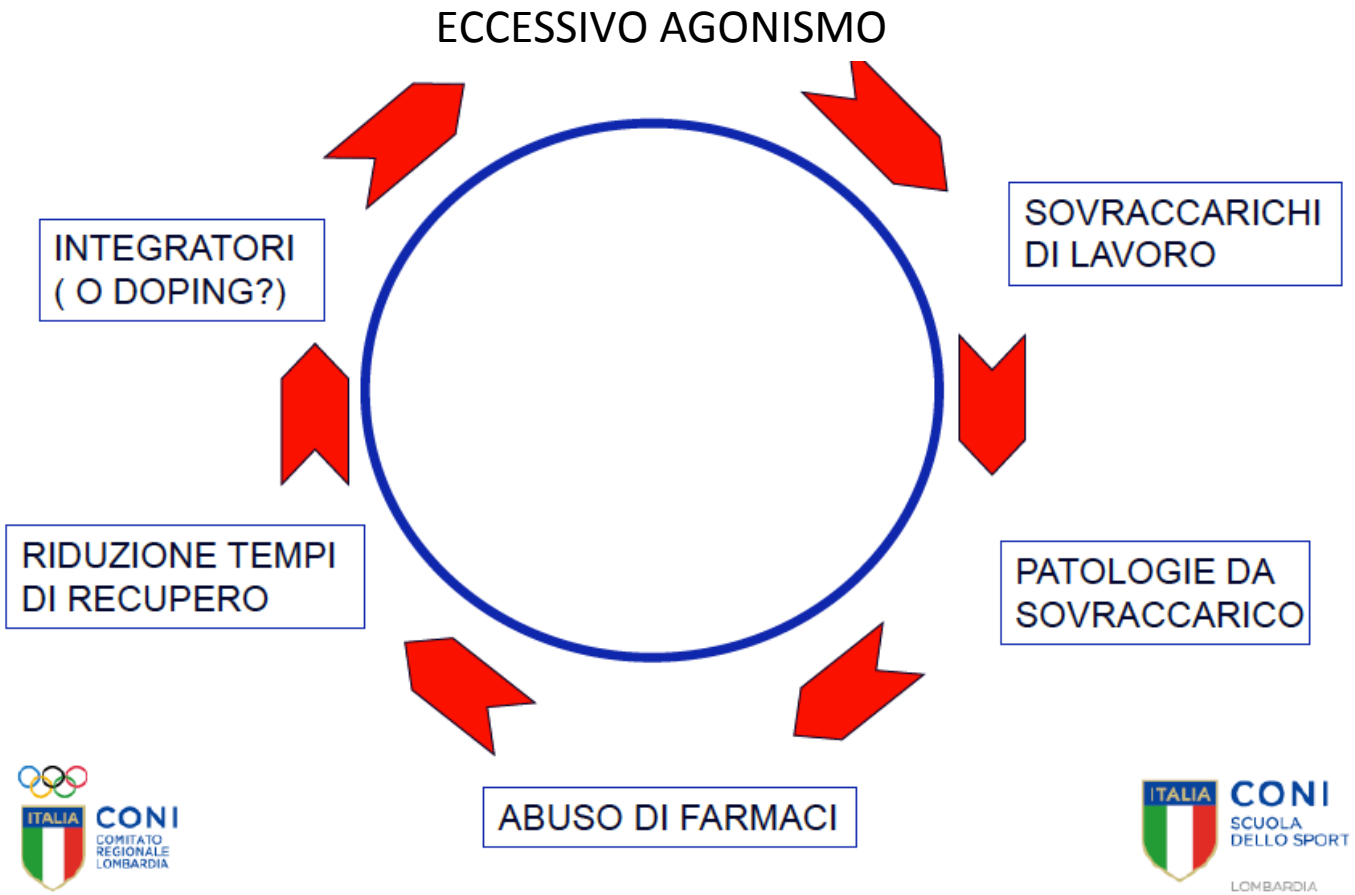
42,7 %
Hanno praticato e hanno abbandonato

40,6 %
PRATICANTI

20,0 %
Praticano ma hanno cambiato sport

20,6 %
Praticano e non hanno cambiato sport

L' ABBANDONO PRECOCE!



TUTELA SANITARIA NELLO SPORT
……oltre l’idoneità agonistica…….

EDUCAZIONE SANITARIA …

PREVENZIONE …

ASSISTENZA …

Assistenza tecnica e sanitaria

- Sul campo di allenamento
- In gara

Tutela sanitaria durante eventi sportivi

Durante le manifestazioni sportive deve essere assicurata l'assistenza sanitaria secondo disposizioni che vengono deliberate annualmente dalle singole Federazioni Sportive Nazionali

PER VALUTARE L'ESATTEZZA DELLE DISPOSIZIONI OCCORRE CONSULTARE IL REGOLAMENTO SANITARIO VALIDO PER LA STAGIONE IN CORSO DI OGNI SINGOLA FEDERAZIONE

FIDS ed ASSISTENZA SANITARIA

REGOLAMENTO
ATTIVITÀ SPORTIVA FEDERALE

ORGANIZZAZIONE DELLE GARE DI DANZA SPORTIVA
Disposizioni generali

** Nota relativa all'impiego di Ambulanze*
La quantità delle Ambulanze deve essere commisurata alle dimensioni dell'evento sportivo, alle prevedibili difficoltà del traffico e alla valutazione che in caso d'intervento, per il trasporto di un atleta o di uno spettatore alla più vicina struttura sanitaria, la gara dovrà essere sospesa fino al rientro dell'ambulanza…..

1.17 Assistenza sanitaria

Per tutta la durata della manifestazione, l'organizzatore deve assicurare, sotto la propria responsabilità, la struttura sanitaria necessaria come stabilito dalla vigente normativa in materia attraverso la presenza di almeno un'autoambulanza con personale abilitato e attrezzature per il primo soccorso.

1.18 Locale antidoping

Nelle competizioni autorizzate l'organizzatore dovrà predisporre un locale idoneo per un eventuale controllo antidoping secondo le caratteristiche dettagliate nel Regolamento Antidoping FIDS.

Tutela sanitaria durante eventi sportivi

set 17 2012

Defibrillatori: ora obbligatori dove si pratica sport

Proprio mentre viene pubblicato il decreto Balduzzi che prevede, **tra i vari punti, anche l'utilizzo obbligatorio dei defibrillatori laddove si pratichi sport**, la Procura di Pescara ha indagato per omicidio colposo i tre medici presenti in campo...

Legge 3 Aprile 2001 N° 120, il DAE può essere usato anche da personale non sanitario, a patto che sia adeguatamente formato!

Tutela sanitaria durante eventi sportivi

D.M. 24 aprile 2013 – Disciplina della certificazione sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e **l'utilizzo di defibrillatori** semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita. *(**Decreto Balduzzi**) Pubblicata sulla G.U. 20 luglio 2013*

Art. 5 Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

IL CONI adotta protocolli di PPSD (Pronto Soccorso Sportivo Defibrillato) emanati dalla FMSI (Federazione Medico Sportiva Italiana)

Società Sportive si impegnano a →

la presenza di personale formato, pronto ad intervenire
l'addestramento continuo
la presenza di un DAE e la facile accessibilita'
la gestione e manutenzione del DAE
la condivisione dei percorsi con il sistema di emergenza

NAVIGA HOME RICERCA

Il Sole 24 ORE

ABBONATI ACCEDI

NORME & TRIBUTI

FISCO & CONTABILITÀ DIRITTO LAVORO E PREVIDENZA EDILIZIA E AMBIENTE CASA E CONDOMINIO ENTI LOCALI E PA SANITÀ

Spotify corregge la formula di abbonamento e fa pace con...

Banche, costi certi e operazioni illimitate con il «conto...

Ferrovie turistiche, ecco la legge che riapre le linee in...

Aggiornati gli lesioni lievi

IN CAMPO

Defibrillatori, regole più strette per l'attività sportiva dilettantistica

–di **Saverio Fossati** | 29 giugno 2017

Tutela sanitaria durante eventi sportivi:
Dm del 26 giugno 2017 (G.U. 149 del 28 Giugno 2017)

NAVIGA HOME RICERCA

Il Sole 24 ORE

ABBONATI ACCEDI

NORME & TRIBUTI

FISCO & CONTABILITÀ DIRITTO LAVORO E PREVIDENZA EDILIZIA E AMBIENTE CASA E CONDOMINIO ENTI LOCALI E PA SANITÀ

Spotify corregge la formula di abbonamento e fa pace con...

Banche, costi certi e operazioni illimitate con il «conto...

Ferrovie turistiche, ecco la legge che riapre le linee in...

Aggiornati gli lesioni lievi

IN CAMPO

Defibrillatori, regole più strette per l'attività sportiva dilettantistica

–di Saverio Fossati | 29 giugno 2017

Art 1. Obbligo di dotazione ed impiego di defibrillatori semiautomatici e altri dispositivi salvavita da parte delle societa' sportive dilettantistiche e di personale formato per il suo utilizzo (in vigore il **1° luglio 2017**)

Art 3. La mancanza del defibrillatore semiautomatico o a tecnologia piu' avanzata determina l'impossibilita' di svolgere le attivita' di cui all'articolo 1.

Tutela sanitaria durante eventi sportivi:
Dm del 26 giugno 2017 (G.U. 149 del 28 Giugno 2017)

NAVIGA HOME RICERCA

24 ORE

NORME & TRIBUTI

ABBONATI ACCEDI

FISCO & CONTABILITÀ DIRITTO LAVORO E PREVIDENZA EDILIZIA E AMBIENTE CASA E CONDOMINIO ENTI LOCALI E PA SANITÀ

Spotify corregge la formula di abbonamento e fa pace con...

Banche, costi certi e operazioni illimitate con il «conto...

Ferrovie turistiche, ecco la legge che riapre le linee in...

Aggiornati gli lesioni lievi

IN CAMPO

Defibrillatori, regole più strette per l'attività sportiva dilettantistica

–di Saverio Fossati | 29 giugno 2017

Art 4. Le disposizioni di cui agli articoli 1 e 2 non si applicano alle gare organizzate dalle associazioni e societa' sportive dilettantistiche:

a) relative alle attivita' sportive a ridotto impegno cardiocircolatorio, elencate nell'allegato A al presente decreto;

b) al di fuori degli impianti sportivi.

ALLEGATO A

SPORT	DISCIPLINE
Armi Sportive da caccia	Tiro con fucili con canna ad anima liscia e caricamento a palla
Armi Sportive da caccia	Tiro con l'arco da caccia
Armi Sportive da caccia	Tiro di campagna con carabina a canna rigata da caccia munita o meno di ottica
Armi Sportive da caccia	Tiro piattello con fucili con canna ad anima liscia in percorso di caccia
Biliardo Sportivo	Boccette
Biliardo Sportivo	Carambola
Biliardo Sportivo	Pool/Snooker
Biliardo Sportivo	Stecca
Bocce	Beach bocce
Bocce	Bocce sull'erba (lawn bowl)
Bocce	Pétanque
Bocce	Raffa
Bowling	Bowling
Bridge	Bridge
Cinofilia	Attività sportiva cinotecnica
Cronometraggio	Cronometraggio
Dama	Dama (caselle 64, 100, 144)
Dama	Dama (variante inglese)
Dama	Dama (variante internazionale)
Dama	Dama (variante italiana)
Dama	Dama (variante problemistica)
Freccette	Freccette Soft Dart
Freccette	Freccette Steel Dart
Giochi e Sport Tradizionali	Birilli
Giochi e Sport Tradizionali	Fiolet
Giochi e Sport Tradizionali	Horse Shoe
Giochi e Sport Tradizionali	Lippa
Giochi e Sport Tradizionali	Morra
Giochi e Sport Tradizionali	Piastrella - Palet
Giochi e Sport Tradizionali	Rebatta
Giochi e Sport Tradizionali	Tiro con la Balestra
Giochi e Sport Tradizionali	Tiro con la Fionda
Giochi e Sport Tradizionali	Trottola

CERTIFICAZIONE AGONISTICA Vs ATTIVITA' NON AGONISTICA

AGONISMO

Vs

Non-AGONISMO

CERTIFICAZIONE AGONISTICA VS ATTIVITA' NON AGONISTICA

CONI SCUOLA DELLO SPORT LOMBARDIA

Le certificazioni in ambito sportivo possono essere:

Agonistica → è obbligatoria ed è regolamentata dal Decreto del Ministro della Sanità 18 del febbraio 1982

Non Agonistica → è obbligatoria ed è regolamentata da: Decreto del Ministro della Salute del 24 Aprile 2013; dalla Legge del 9 Agosto 2013, n.98, Art. 42 bis; Legge 30 ottobre 2013, n.125; Decreto del Ministero della Salute dell'8 Agosto 2014 "Linee-guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica"; Nota esplicativa del 17 Giugno 2015 del Decreto del Ministro della Salute dell'8 Agosto 2014 e successiva Nota integrativa del 28 ottobre 2015

Ludico-Motoria → è facoltativa ed è regolamentata dal Decreto del Ministro della Salute del 24 Aprile 2013 e dalla Legge del 9 Agosto 2013, n.98, Art. 42 bis

Particolare ed Elevato Impegno Cardiovascolare → è obbligatoria ed è regolamentata dal Decreto del Ministro della Salute del 24 Aprile 2013

Agonistica per disabili → è obbligatoria ed è regolamentata dal Decreto del Ministro della Sanità 4 marzo 1993

CONI Il Segretario Generale

+ Prot.n. 0006897/16 del 10/06/2016

L'articolo 7 prevede espressamente che l'attività sportiva professionistica è svolta sotto controlli medici secondo norme stabilite dalle FSN ed approvate con decreto del Ministero della Sanità:

-**Viene istituita una scheda sanitaria** per ogni atleta professionista il cui aggiornamento deve avvenire con periodicità almeno semestrale.

-In sede di aggiornamento delle schede devono essere ripetuti gli **accertamenti clinici e diagnostici che sono fissati con decreto del Ministero della Sanità**

CERTIFICAZIONE ATTIVITA' AGONISTICA

→ **Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982**

COSA SI INTENDE PER ATTIVITA' AGONISTICA?

Con la circolare esplicativa n.7 del 31/01/83, il Ministero della Sanità ha chiarito che per **attività agonistica** doveva intendersi

"quella forma di attività sportiva praticata sistematicamente e/o continuativamente e soprattutto in forme organizzate dalle Federazioni Sportive Nazionali, dagli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI e dal Ministero della Pubblica Istruzione per quanto riguarda i Giochi della Gioventù a livello Nazionale, per il conseguimento di prestazioni sportive di un certo livello.

L'attività sportiva agonistica ***non è quindi sinonimo di competizione****. L'aspetto competitivo, infatti, che può essere presente in tutte le attività sportive, da solo* **non** *è sufficiente a configurare nella forma agonistica una attività sportiva. …."*

Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982

NORME PER LA TUTELA SANITARIA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA (Tutt'ora vigente)

Art. 1 – Ai fini della tutela della salute, coloro che praticano attività sportiva agonistica devono sottoporsi preventivamente e periodicamente al controllo dell'idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono.

La qualificazione agonistica a chi svolge attività sportiva è demandata alle Federazioni Sportive Nazionali o agli Enti Sportivi riconosciuti.

Devono sottoporsi altresì ai controlli di cui sopra i partecipanti ai giochi della gioventù per accedere alle fasi nazionali

SOGGETTI TENUTI ALL'OBBLIGO:

- A) TUTTI i tesserati ad una Federazione del CONI, a una Disciplina Sportiva Associata o a un Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal CONI, con età minima di inizio e di fine dell'attività agonistica, stabilita da ciascuno di questi soggetti.

  Nota: in alcune regioni, quali ad esempio la Lombardia, l'età di inizio dei diversi sport degli Enti di Promozione è da assimilare all'età stabilita dalle Federazioni Nazionali di riferimento

- B) Studenti ai fini della partecipazione alla fase nazionale dei Giochi della Gioventù

http://www.fmsi.it/images/pdf/Certificati%20medico%20sportivi.pdf

Art. 5 – ……

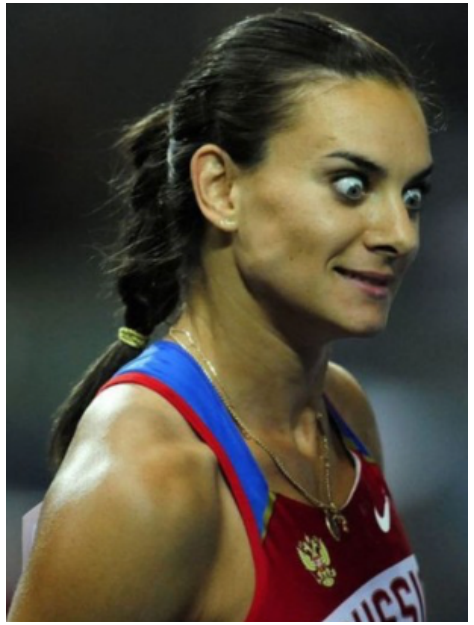
- La periodicità è di norma annuale, salvo alcuni sport per la quale sempre ai sensi del Decreto è biennale (es.: golf, tiro con l'arco, ecc.).
- La presentazione, da parte dell'interessato, del predetto certificato di idoenità è condizione INDISPENSABILE per la partecipazione ad attività agonistiche (FOTOCOPIA ALLA MANO AD OGNI GARA, SECONDO QUANTO STABILITO DAL PRESIDENTE FEDERAZIONE DANZA LOMBARDIA)
- La visita deve seguire precise modalità stabilite dal Decreto con la contemporaneità di tutti gli accertamenti obbligatori periodici.
- Il medico certificatore può, al fine della concessione dell'idoneità e su motivato sospetto clinico-diagnostico, richiedere accertamenti suppletivi.
- La documentazione relativa alla visita deve essere conservata almeno 5 anni a cura del medico certificatore e/o dalla struttura pubblica o privata accreditata.

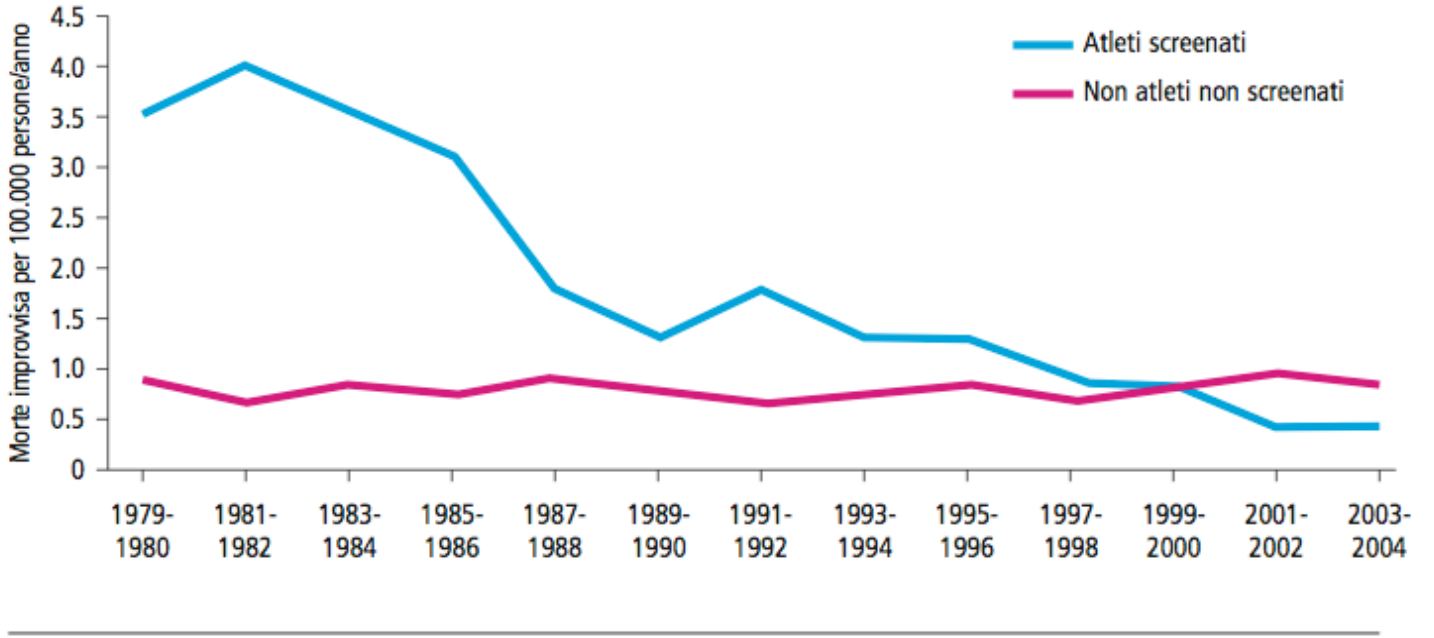
http://www.fmsi.it/images/pdf/Certificati%20medico%20sportivi.pdf

Medici certificatori

Il D.M. 18.02.1982 prevede che la valutazione per la concessione dell'idoneità sportiva agonistica possa essere concessa esclusivamente dagli specialisti in medicina dello sport o da medici in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 1099/71, che effettuano la loro attività presso centri di Medicina dello sport autorizzati

NORME PER LA TUTELA SANITARIA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA





Durante il periodo di studio l'incidenza di morte improvvisa cardiovascolare si è ridotto dell'89% (P for trend<.001) negli atleti sottoposti a screening. Al contrario l'incidenza di morte improvvisa cardiovascolare nei non atleti non sottoposti a screening non ha mostrato variazioni significative.

Corrado D et al, JAMA 2006, 296(13), 1593-601

Figura 2. Incidenza annuale di morte improvvisa in giovani atleti della regione Veneto dopo implementazione del programma di screening pre-partecipazione.

Certificazione per ATTIVITA' AGONISTICA:

PERCHE'?
COME?
QUANDO?

Certificazione per ATTIVITA' AGONISTICA:

PERCHE'? → SICUREZZA!

- Prevenzione, in quanto primo e unico screening obbligatorio rimasto per la tutela sanitaria della popolazione - in particolare di quella giovanile - essendo venute meno la visita scolastica e quella di leva

- ↓ morti improvvise sui campi di gara (rapporto MIS 1/1-1.500.000 in Italia versus 1/100.000 media mondiale

- Rilevare quelle piccole patologie non causali la non idoneità, ma che con una diagnosi tempestiva ed una cura efficace, consentono di assicurare un guadagno in salute ed un risparmio per il Sistema Sanitario Nazionale e Regionale

Modulo per richiesta visita medico sportiva agonistica

COME e QUANDO?

RegioneLombardia
Sanità
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. _____

RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA
(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La società sportiva _____
con sede in _____
Via _____ n. _____
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale _____
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

dal |_|_| - |_|_| - |_|_|_|_| con codice n. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_
data completa

chiede per il proprio atleta _____
nato a _____ il _____
abitante a _____
Via / Piazza _____ n. _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

|__| prima affiliazione |__| rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n. |_|_|_| |_|_| |_|_|_|
Codice Fiscale n. |_|_|_|_|_|_|_||_|_|_|_|_|_||_||_|_|_|_|

_____
Firma del presidente e timbro della società

N.B.: La mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende **Nulla** la richiesta.
Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.
la richiesta deve essere compilata a macchina o con carattere stampatello, timbrata e firmata in originale.
La richiesta non più essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente.
Il presidente della società **non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi**.

DIREZIONE GENERALE SANITA' REGIONE LOMBARDIA

Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982

NORME PER LA TUTELA SANITARIA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA (Tutt'ora vigente)

Tabella A	Tabella B
• Visita medica	• Visita medica
▪ Esame parziale delle urine	▪ Esame parziale delle urine
▪ Elettrocardiogramma a riposo	▪ Elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo
	▪ Spirografia

Per alcuni sport possono essere previsti visite o esami specialistici integrativi (es: Pugilato)

Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982
NORME PER LA TUTELA SANITARIA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA (Tutt'ora vigente)

Federazione Sportiva Nazionale		specialità	età inizio	Tipologia visita (A oppure B) Periodicità (1 = annuale; 2 = biennale)	specifiche o deroghe per età	tipologia età			periodo stagione sportiva	
						ANAGRAFICA	SOLARE	SPORTIVA	da	a
FIDASC	Caccia	Tiro piattello, percorso da caccia	14	A1			x			
		Tiro fucili da caccia a palla, canna ad anima liscia	16	A1			x			
		Tiro da campagna, carabina a canna rigata, con o senza ottica	16	A1			x			
		Cinofilia senza abbattimento	10	A1			x			
FIGC	Calcio		12	B 1		x				
FICK	Canoa	Tutte	10	B 1		x				
FIC	Canottaggio	timoniere	10	B 1				X	01-nov	31-ott
		vogatore	11	B 1				X	01-nov	31-ott
FCI	Ciclismo	Tutte	13	B 1			x			
FIDS	Danza Sportiva	Tutte	8	B 1			x			
FGdI	Ginnastica		8	B 1		x				
FIG	Golf		8	A2			x			

Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982

Il COCIS (Comitato Organizzativo Cardiologico per l'Idoneità allo Sport) ha pubblicato la classificazione delle attività sportive in relazione all'impegno cardiovascolare.

Tale classificazione è una traccia **(E NON LEGGE!)** basata principalmente sull'analisi del comportamento di alcuni parametri di facile rilievo quali la **Frequenza Cardiaca** (FC) e la **pressione arteriosa**, e la loro integrazione con i parametri fisiologici al fine di prendere in considerazione tre indici fondamentali: le **resistenze periferiche** (RP), la **gettata cardiaca** (GC) e il **grado di stimolazione adrenergica**

Tab. 1

	FC	RP	GC
Gruppo A	+	=	=/+
Gruppo B	++/+++	=/+	=/+
Gruppo C	++/+++	++/+++	++
Gruppo D1	+/++/+++	+/++	+/++
Gruppo D2	++/+++	=/+	++/+++

Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982

Il COCIS (Comitato Organizzativo Cardiologico per l'Idoneità allo Sport) ha pubblicato la classificazione delle attività sportive in relazione all'impegno cardiovascolare.

Gruppo A: attività sportive con impegno cardiocircolatorio di tipo "neurogeno"caratterizzato da incrementi principalmente della frequenza cardiaca **da minimi a moderati** (senza significativi aumenti della gettata) dovuti, soprattutto in competizione, alla componente emotiva
Bocce (raffa e petanque), Bowling, Curling, Birilli
Golf
Pesca sportiva (attività marittime ed acque interne)
Sport di tiro (tiro a segno, a volo, con l'arco, ecc.)
Caccia sportiva
Biliardo sportivo
Bridge, Dama, Scacchi

Gruppo B: attività sportive con impegno cardiocircolatorio di tipo "neurogeno"caratterizzato da incrementi principalmente della frequenza cardiaca **da medi ad elevati** (e lievi della gettata cardiaca e delle resistenze periferiche)
1Automobilismo (velocità, rally, autocross, regolarità, slalom nazionale,karting)
1Aviazione sportiva
Equitazione
1Motociclismo (velocità)
1Motonautica
1Paracadutismo
1Pesca sportiva, Immersioni Apnea*-ARA, Pesca subacquea, Foto sub, Video sub, Tiro subacqueo
Vela

Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982

Il COCIS (Comitato Organizzativo Cardiologico per l'Idoneità allo Sport) ha pubblicato la classificazione delle attività sportive in relazione all'impegno cardiovascolare.

Gruppo C: attività sportive con impegno cardiocircolatorio di tipo prevalentemente pressorio caratterizzate da frequenza cardiaca da elevata a massimale, resistenze periferiche da medie ad elevate, gettata cardiaca non massimale
1Alpinismo
1Arrampicata sportiva
Atletica leggera (velocità, lanci, salti, eptathlon*, decathlon*)
1Bob, Slittino, Skeleton
Cultura fisica
Ciclismo (velocità, keirin, mountain bike downhill, BMX)
Ginnastica artistica
1Motociclismo (motocross, enduro, trial)
Nuoto sincronizzato
Pesistica
1Sci nautico

D1: caratterizzate da **variabile andamento** della FC, delle resistenze periferiche e della gettata cardiaca
Badminton
Baseball
Bocce (volo)
Calcio, Calcio a cinque
Canoa polo
2 Football americano
Ginnastica ritmica, Twirling
2Hockey su ghiaccio, su pista, su prato, 1subacqueo
2Lotta, Judo, Karate, Taekwondo, Kendo, Wushu kung fu
Pallacanestro
Pallamano
2Pallanuoto

Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982

Il COCIS (Comitato Organizzativo Cardiologico per l'Idoneità allo Sport) ha pubblicato la classificazione delle attività sportive in relazione all'impegno cardiovascolare.

D2: caratterizzate da **regolari incrementi** submassimali o massimali della frequenza e della gettata cardiaca, e da ridotte resistenza periferiche
Atletica leggera (mezzofondo, fondo, marcia, maratona, ultramaratona, corsa in montagna, corsa campestre)
Biathlon
1Canottaggio, Canoa olimpica, Canoa fluviale
1Ciclismo (inseguimento individuale e a squadre, corsa a punti, americana, linea, cronometro individuale, mountain bike cross country, ciclocross)
Combinata nordica
Danza sportiva
Nuoto
Nuoto pinnato
Orientamento
Pattinaggio sul ghiaccio, Pattinaggio a rotelle, Pattinaggio artistico ed altre specialità di figure
Pentathlon Moderno

Le singole Regioni e le Province Autonome, in base alle risorse disponibili, d'intesa con il CONI, scelgono la soluzione più idonea per l'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica nel loro territorio, secondo tre possibili moduli organizzativi, anche tra loro complementari, costituiti:

- dai servizi pubblici di Medicina dello Sport;
- dai centri privati autorizzati e accreditati ai sensi di legge
- dai singoli specialisti in Medicina dello Sport autorizzati a svolgere l'attività certificatoria in quanto operanti in locali adeguati.

Al termine del percorso idoneativo, il medico certificatore, specialista in medicina dello sport, ha il dovere di informare l'atleta su tutti i rischi per la salute.

L'atleta può essere giudicato:

a) **idoneo**

b) **non idoneo**

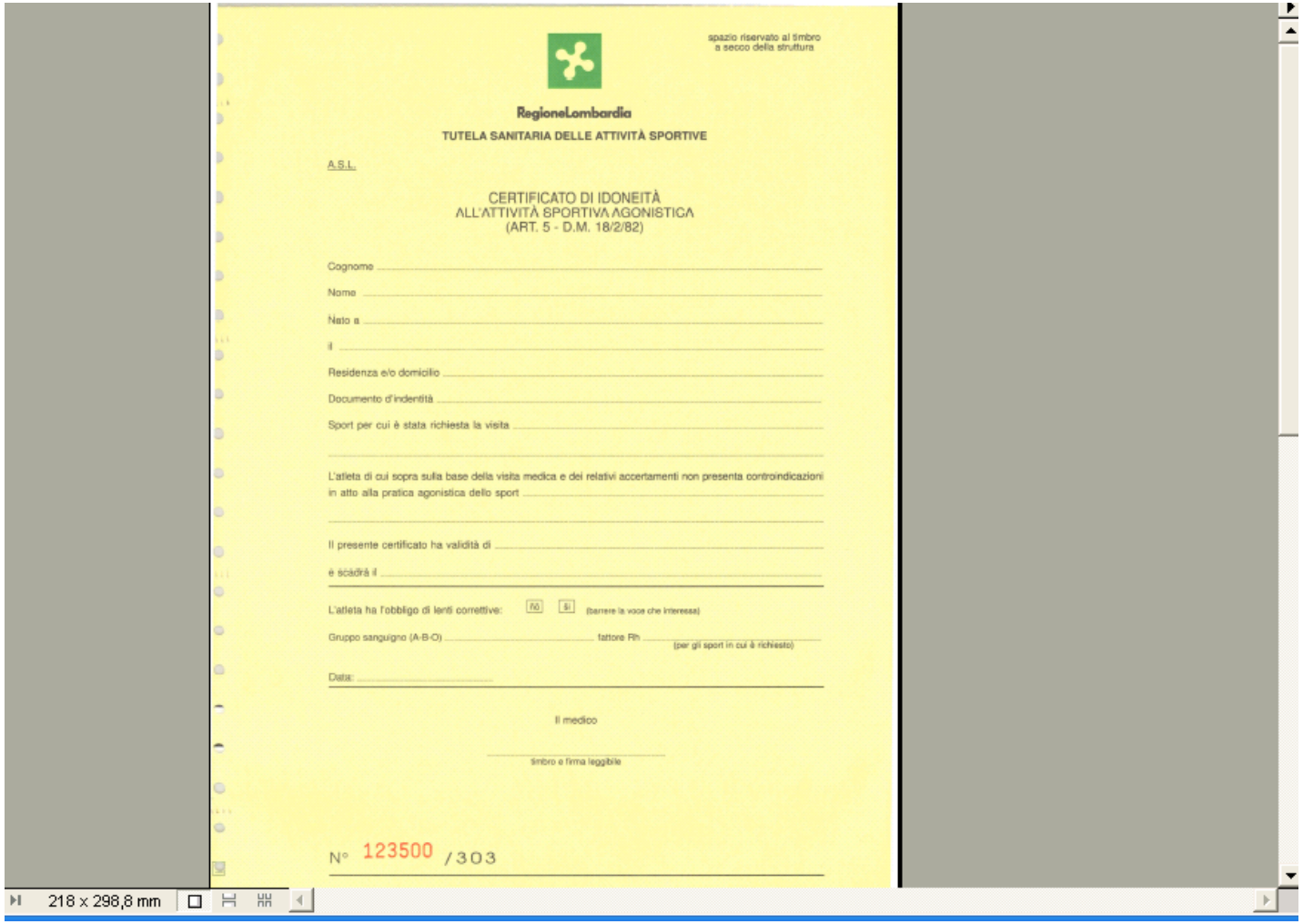
c) **temporaneamente non idoneo** (sospeso) in attesa di ulteriori accertamenti.

http://www.fmsi.it/images/pdf/Certificati%20medico%20sportivi.pdf

Certificati di idoneità e non idoneità

a) Idoneità:
la certificazione

Il certificato di idoneità agonistica consta di 2 copie:
- una per l'atleta
- una per la società sportiva (la quale è tenuta ad archiviare e custodire detta copia per 5 anni)



spazio riservato al timbro a secco della struttura

RegioneLombardia

TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE

A.S.L.

CERTIFICATO DI IDONEITÀ
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA
(ART. 5 - D.M. 18/2/82)

Cognome .....

Nome .....

Nato a .....

il .....

Residenza e/o domicilio .....

Documento d'indentità .....

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 .....

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive: NO SI (barrare la voce che interessa)

Gruppo sanguigno (A-B-O) ..... fattore Rh ..... (per gli sport in cui è richiesto)

Data: .....

Il medico

timbro e firma leggibile

N° 123500 /303

218 x 298,8 mm

b) Non-Idoneità

In caso di **non idoneità** il medico certificatore deve, entro 5 giorni, darne comunicazione AR all'atleta, ed al sistema pubblico di riferimento (ASL o Struttura equivalente nelle diverse Regioni) con relativa diagnosi oltre alla società sportiva di appartenenza dell'atleta (che ha compilato preventivamente la richiesta di idoneità a firma del legale rappresentante) **senza l'indicazione della diagnosi nel rispetto della privacy**.

In caso di non idoneità **permanente**, l'atleta può ricorrere entro **30** giorni alla Commissione Regionale di Appello.

Si specifica (informazione particolarmente utile per i giovani atleti) che un soggetto non idoneo per uno sport può essere idoneo per altre discipline, in funzione del rischio specifico (gara e allenamento) dei vari sport, che il medico specialista in medicina dello sport ha la competenza di valutazione.

http://www.fmsi.it/images/pdf/Certificati%20medico%20sportivi.pdf

b) Non-Idoneità

In caso di **non idoneità** il medico certificatore deve, entro 5 giorni, darne comunicazione AR all'atleta, ed al sistema pubblico di riferimento (ASL o Struttura equivalente nelle diverse Regioni) con relativa diagnosi oltre alla società sportiva di appartenenza dell'atleta (che ha compilato preventivamente la richiesta di idoneità a firma del legale rappresentante) **senza l'indicazione della diagnosi nel rispetto della privacy**.

In caso di non idoneità **permanente**, l'atleta può ricorrere entro **30** giorni alla Commissione Regionale di Appello.

Si specifica (informazione particolarmente utile per i giovani atleti) che un soggetto non idoneo per uno sport può essere idoneo per altre discipline, in funzione del rischio specifico (gara e allenamento) dei vari sport, che il medico specialista in medicina dello sport ha la competenza di valutazione.

http://www.fmsi.it/images/pdf/Certificati%20medico%20sportivi.pdf

Certificati di non idoneità AGONISTICA

In caso di **NON IDONEITÀ** il certificato si compone di tre copie: una per l'atleta, una per l'ASL (indirizzata alla commissione regionale d'appello) e una per la società sportiva di appartenenza dell'atleta sulla quale viene omessa la diagnosi posta alla base del giudizio a tutela della riservatezza.

ART.6

Qual'ora a seguito degli accertamenti sanitari di cui all'art. 3 risulti la **non** idoneità alla pratica agonistica di un determinato sport , l'esito negativo viene comunicato all'interessato, alla società sportiva ed al competente ufficio regionale.

Avverso giudizio negativo l'interessato può , nel termine di 30 giorni proporre ricorso dinanzi alla Commissione Regionale composta da :

un medico specialista o docente in medicina dello sport che svolge anche le funzioni di presidente ;

un medico specialista o docente in medicina interna ;

un medico specialista o docente in cardiologia ;

un medico specialista o docente in ortopedia ;

un medico specialista o docente in medicina legale.

La commissione può , in relazione ai singoli casi da esaminare , avvalersi della consulenza di sanitari in possesso della specializzazione inerente al caso specifico.

Leggi sulla attività AGONISTICA per diversamente abili:

CONI SCUOLA DELLO SPORT LOMBARDIA

D.M. 4.03.1993: Attività sportiva agonistica per i soggetti diversamente abili

			G	S	B	TOTAL
1	CHN	CHINA	107	81	51	239
2	GBR	GREAT BRITAIN	64	39	44	147
3	UKR	UKRAINE	41	37	39	117
4	USA	UNITED STATES	40	44	31	115
5	AUS	AUSTRALIA	22	30	29	81
6	GER	GERMANY	18	25	14	57
7	NED	NETHERLANDS	17	19	26	62
8	BRA	BRAZIL	14	29	29	72
9	ITA	ITALY	10	14	15	39
10	POL	POLAND	9	18	12	39

Considerata la necessità di stabilire i protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica:

Art. 1 – Ai fini della tutela della salute, i soggetti portatori di un handicap fisico e/o psichico e/o neurosensoriale, che praticano attività sportiva agonistica, devono sottoporsi previamente al controllo della idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono.

Tale controllo deve essere ripetuto con periodicità annuale o inferiore quando ritenuto necessario dai sanitari. La qualificazione di agonista per i portatori di handicaps che praticano attività sportiva è demandata alla FISD o agli EPS riconosciuti dal CONI.

Art. 4 – In occasione degli accertamenti sanitari di cui all'art. 3, l'atleta dovrà presentarsi munito di certificazione o cartella clinica, rilasciata da una struttura pubblica o privata convenzionata, attestante la patologia responsabile dell'handicap.

Art. 7 – Gli atleti guida, che accompagnano nelle gare gli atleti ipovedenti o ciechi, devono sottoporsi agli accertamenti previsti dal D.M. 18/2/82 relativamente agli sport prescelti dagli atleti ipovedenti o ciechi.

Sport e disabilità

Nel 2010 il Consiglio Nazionale CIP ha ridefinito l'assetto organizzativo avviando un processo di trasferimento delle discipline sportive paralimpiche all'interno delle rispettive Federazioni Olimpiche soprattutto per specifiche direttive da parte dei rispettivi organismi internazionali, ed al riconoscimento delle stesse quali Federazioni Sportive Paralimpiche/Discipline associate

ATTIVITA' SPORTIVA NON- AGONISTICA

→ Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013(Decreto Balduzzi) , dall'art. 42- bis della Legge 09/08/2013 n. 98

→Art.10-septies della Legge 30 ottobre 2013, n. 125

→Linee-Guida emanate del Ministro della Salute con Decreto dell'08/08/2014

→ Circolari ministeriali (Nota esplicativa del 17 Giugno 2015 e Nota integrativa del 28/10/2015)

Tutela sanitaria dell' attività sportiva **non agonistica**

Nel linguaggio comune viene spesso ad essere qualificata come "**non agonistica**" qualsiasi attività sportiva che non sia "agonistica", vale a dire qualsiasi attività per la cui pratica il soggetto non deve obbligatoriamente sottoporsi ad una articolata valutazione sanitaria. In realtà, la definizione di attività sportiva "non agonistica" è sancita per legge, ed in particolare dal D.M. 24.04.2013 ("Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica"), mentre ipotesi di attività sportiva estranee alla definizione normativa andrebbero più correttamente qualificate come a carattere "**motorio**", "**ludico-motorio**" oppure "**ludico-creativo**".

La certificazione ha validità annuale, con decorrenza dalla data di rilascio!

ATTIVITA' SPORTIVA NON- AGONISTICA

Soggetti tenuti all'obbligo (art 3 del D.M. 24 aprile 2013; Definizione di attività sportiva non agonistica. Certificazione)

A. Alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività para-scolastiche (Esempio: corsa campestre, tornei sportivi dopo scuola in ambito scolastico)
Nota: s'intende **esclusa l'Educazione Motoria curricolare**

B. coloro (persone fisiche TESSERATE in ITALIA!) che svolgono attività organizzate dal CONI, società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del DM 18.02.1982
Nota: si intendono, pertanto, quei soggetti che – pur tesserati ad una Federazione, Ente o Disciplina sportiva associata al CONI – hanno un'età minore o superiore di quella definita agonistica stabilita da ciascun organo suddetto

C. Coloro (persone fisiche) che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale
Nota: ci si riferisce ai giochi studenteschi nella fase provinciale e regionale)

Certificati di attività NON agonistica
DM 24/04/2013 (GU 169 del 20/07/2013) (Decreto Balduzzi)

22 LUG - Il decreto, approvato lo scorso 24 aprile, è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale numero 169 del 20 luglio 2013.

In relazione ai certificati per l'attività sportiva non agonistica, viene introdotto l'obbligo per gli studenti che svolgono attività fisico-sportive organizzate dalle scuole nell'ambito delle attività parascolastiche, i partecipanti ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale e le persone che svolgono attività organizzate dal Coni o da società affiliate alle Federazioni o agli Enti di promozione sportiva che non siano considerati atleti agonisti devono sottoporsi a un controllo medico annuale effettuato da un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta o un medico dello sport. La visita dovrà prevedere la misurazione della pressione arteriosa e un elettrocardiogramma a riposo. Regole più stringenti sono previste per chi partecipa ad attività ad elevato impegno cardiovascolare come manifestazioni podistiche oltre i 20 km o le gran fondo di ciclismo, nuoto o sci: in questo caso verranno effettuati accertamenti supplementari.

ATTIVITA' SPORTIVA NON- AGONISTICA

- La certificazione tuttavia obbliga alla dichiarazione "che il soggetto non presenta controindicazioni o patologie in atto alla pratica sportiva non agonistica".

- La documentazione relativa alla visita deve essere conservata almeno 1 anno a cura del medico certificatore. I pediatri e i medici di medicina generale possono conservare la documentazione anche nella cartella informatizzata del paziente.

- Nel caso di rilevamento di condizione **non idonea** nella certificazione non agonistica seppure non esplicitamente dichiarato dalla legge si rende necessario comunicare per iscritto al paziente e ai genitori in caso di minore e con sottoscrizione di ricevimento la non concessione di idoneità non agonistica e gli eventuali accertamenti utili.

NON sussiste obbligo di certificazione non-agonistica:

5. Non sono tenuti all'obbligo della certificazione:

a) coloro che effettuano l'attivita' ludico-motoria in forma autonoma e al di fuori di un contesto organizzato ed autorizzato;

b) chi svolge, anche in contesti autorizzati e organizzati, attivita' motoria occasionale, effettuata a scopo prevalentemente ricreativo e in modo saltuario e non ripetitivo;

c) i praticanti di alcune attivita' ludico-motorie con ridotto impegno cardiovascolare, quali bocce (escluse bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, ginnastica per anziani, "gruppi cammino" e attivita' assimilabili nonche' i praticanti di attivita' prevalentemente ricreative, quali ballo, giochi da tavolo e attivita' assimilabili.

6. Ai soggetti di cui al comma 5, i quali non sono tenuti all'obbligo di certificazione, e' comunque raccomandato un controllo medico prima dell'avvio dell'attivita' ludico-motoria per la valutazione di eventuali fattori di rischio, con particolare attenzione ai soggetti che passano dalla sedentarieta' alla pratica di tali attivita' o che si sottopongono a esercizio fisico di particolare intensita'. Nell'ambito delle campagne di comunicazione di cui al successivo art. 6 viene data ampia informazione di tali raccomandazioni.

ATTIVITA' CONSIDERATE NON-AGONISTICHE:

CONI
Il Segretario Generale

Affari Legislativi Istituzionali ed Attività di Presidenza
Prot. n. 0006897/16

Roma, 10.06.2016

- Alle Federazioni sportive nazionali
- Alle Discipline sportive associate
- Agli Enti di Promozione Sportiva
- Ai Comitati Regionali CONI
- Alle Unità Direzionali Coni Servizi S.p.A.

Loro Sedi

ATTIVITA' CONSIDERATE NON-AGONISTICHE:

Oggetto: Certificazione medica per l'attività sportiva non agonistica.

Al fine di stabilire l'esistenza, o meno, dell'obbligo di certificazione sanitaria in relazione all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica, il Ministero della Salute, con nota esplicativa del 16 giugno 2015, e successiva nota integrativa del 28 ottobre 2015, ha stabilito che il Comitato Olimpico Nazionale Italiano, sentito lo stesso Ministero, impartisse alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate e agli Enti di Promozione Sportiva idonee indicazioni finalizzate a distinguere, nell'ambito di tali attività, le diverse tipologie di tesseramento, di seguito elencate:

a) tesserati che svolgono attività sportive regolamentate;
b) tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico;
c) tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva.

ATTIVITA' CONSIDERATE NON-AGONISTICHE:

a) Tesserati che svolgono attività sportive regolamentate.

Per questa categoria di tesserati, ancorché non svolga attività agonistica (in relazione alla quale già esiste - e rimane invariato – l'obbligo di certificazione di idoneità prevista dal D.M. 18-2-1982), sussiste l'obbligo del certificato di idoneità non agonistico, così come individuato dall'art. 42 bis della legge 9 agosto 2013, n. 98, e dalle Linee Guida del Ministero della Salute in data 8 agosto 2014.

Rientrano nell'ambito della categoria "*tesserati che svolgono attività sportive regolamentate*" tutte le persone fisiche tesserate in Italia, non agoniste, che svolgono attività organizzate dal CONI, da società o associazioni sportive affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate ed agli Enti di Promozione Sportiva, ad eccezione di quelle previste nell'ambito del successivo punto b).

ATTIVITA' CONSIDERATE NON-AGONISTICHE:

b) Tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico.

I tesserati di cui alla presente categoria non sono tenuti all'obbligo di certificazione sanitaria, ma si raccomanda, in ogni caso, un controllo medico prima dell'avvio dell'attività sportiva.

Rientrano nell'ambito della categoria "*tesserati che svolgono attività sportive che non comportano impegno fisico*" tutte le persone fisiche tesserate in Italia, non agoniste, che svolgono le seguenti attività organizzate dal CONI, da società o associazioni sportive affiliate alle Federazioni Sportive Nazionali, alle Discipline Sportive Associate ed agli Enti di Promozione Sportiva, caratterizzate dall'assenza o dal ridotto impegno cardiovascolare:

.

- Discipline degli Sport di Tiro (Tiro a segno, Tiro a volo, Tiro con l'arco, Tiro dinamico sportivo)
- Discipline del Biliardo Sportivo
- Discipline delle Bocce, ad eccezione della specialità volo di tiro veloce (navette e combinato)
- Discipline del Bowling
- Discipline del Bridge
- Discipline della Dama
- Discipline dei Giochi e Sport Tradizionali (discipline regolamentate dalla FIGEST)
- Discipline del Golf
- Discipline della Pesca Sportiva di superficie, ad eccezione delle specialità del *Long custing* e del *Big Game* (Pesca d'altura)
- Discipline degli Scacchi
- Disciplina del Curling e dello Stock sport

ATTIVITA' CONSIDERATE NON-AGONISTICHE:

c) Tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva (non praticanti).

Infine, non sono sottoposti all'obbligo di alcuna certificazione sanitaria le persone fisiche che siano state dichiarate "non praticanti" dalle Federazioni Sportive Nazionali, dalle Discipline Sportive Associate e dagli Enti di Promozione Sportiva, anche per il tramite della società o associazione sportiva di affiliazione. Tale specifica qualità dovrà essere espressa all'atto del tesseramento con inserimento in un'apposita categoria all'uopo istituita dal soggetto tesserante.

Quali sono i medici certificatori

•il medico di medicina generale per i propri assistiti

•il pediatra di libera scelta per i propri assistiti

•il medico specialista in medicina dello sport ovvero i medici della Federazione medico-sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano

Quali esami clinici sono necessari

- Esame Obiettivo
- misurazione della pressione arteriosa
- elettrocardiogramma a riposo.

Per chi **> 60 anni** di età o **< 60 ma associato a fattori di rischio cardiovascolare**, necessita di un elettrocardiogramma basale debitamente **refertato annualmente**

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

20-7-2013 GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA *Serie generale* - n. 169

ALLEGATO *C*

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

D.M. .....data

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

E’ TUTTO????

→ **Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013 (Decreto Balduzzi)**

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

CERTIFICZIONE PER ATTIVITA' SPORTIVE DI PARTICOLARE ED ELEVATO IMPEGNO CARDIOVASCOLARE

→ **Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013 (Decreto Balduzzi)**

- rilevazione della pressione arteriosa
- un elettrocardiogramma basale
- uno step test o un test ergometrico con monitoraggio dell'attività cardiaca
- altri eventuali accertamenti ritenuti utili e opportuni a giudizio del medico.

I certificati possono essere rilasciati da:

- medici specialisti in medicina dello sport
- medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta,

La documentazione deve essere conservata per almeno 1 anno!

……E LA CERTIFICAZIONE LUDICO-MOTORIA?

La **Legge 9 agosto 2013**, n.98 (cd. “Decreto del Fare”) ha **soppresso** l’obbligo di certificazione precedentemente introdotto dal Decreto Ministeriale del 24 aprile 2013 «[...] Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini promuovendo la pratica sportiva, per non gravare cittadini e Servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni, **è soppresso l’obbligo di certificazione per l’attività ludico-motoria e amatoriale** [...]».

LA CERTIFICZIONE LUDICO-MOTORIA?

Tale certificazione è per i soggetti che svolgono attività sportiva o fisica, se **non** tesserati alle federazioni sportive nazionali, discipline associate, agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI.
Esempio: nuoto, palestra, calcetto, sci, ecc.

La soppressione dell'obbligo **non comporta** la soppressione della certificazione in sé, che di conseguenza **è facoltativa**.

La certificazione per tale attività può essere comunque richiesta da palestre o altri impianti ai fini assicurativi. (erogatore: tutti i medici iscritti all'Ordine dei Medici).

La certificazione è rilasciata su apposito modello predefinito e può prevedere limitazioni (es. attività solo isotonica o isometrica lieve, moderata, ecc.)

Esiste l’evasione alla visita medico sportiva?

Esiste l'evasione alla visita medico sportiva?

SI

Non quantificabile al momento per mancanza di dati relativi al numero totale di atleti agonisti.

Stimabile intorno al 20% (???) degli atleti agonisti.

Cause dell' evasione?

- Economiche?
- Controllo e vigilanza?
- Non conoscenza delle Leggi?
- Culturali?

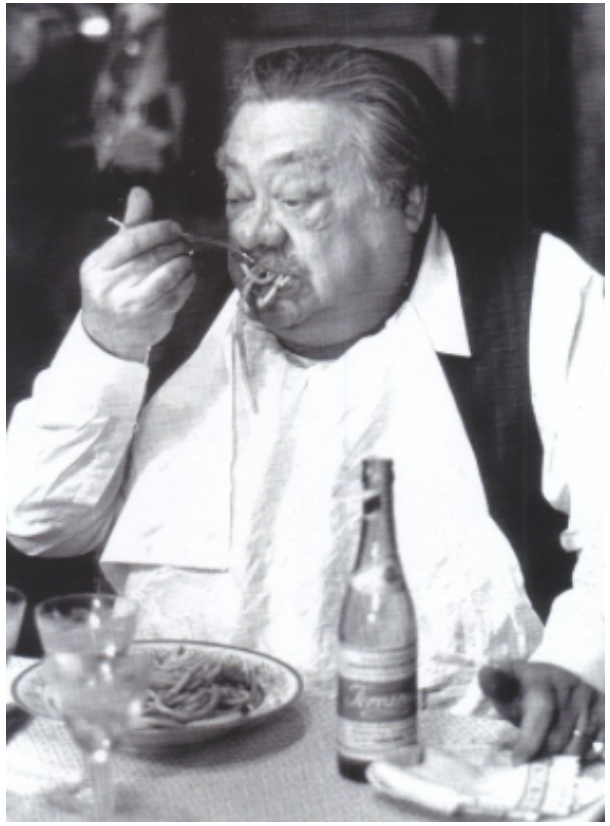
Controllo e vigilanza
Responsabilità Presidente

- Richiedere il certificato di idoneità agonistica a tutti gli atleti.
- Verificare l'avvenuta effettuazione della visita.
- Impedire l'attività sportiva a chi non è in regola.
- Verificare la correttezza del certificato

Culturali

- Visione repressiva della valutazione Medico Sportiva
- Valutazione medico-legale del certificato di idoneità

Certificati di idoneità: chi trasgredisce?



L'omessa acquisizione del certificato medico è soggetta alle seguenti sanzioni:

- ***Sanzione amministrativa pecuniaria***
- ***Responsabilità penale***
- ***Responsabilità civile***
- ***Esclusione dalla competizione***

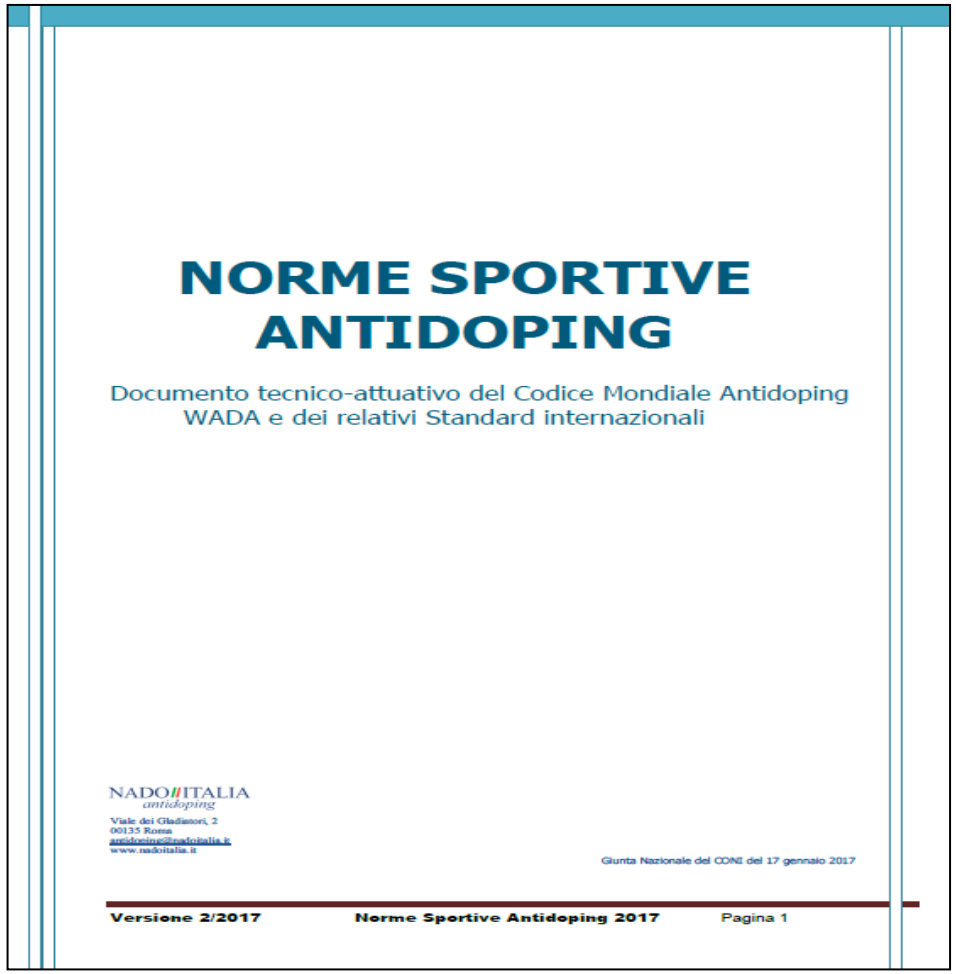
Certificati di idoneità e non idoneità

Le società sportive devono educare i propri tesserati facendo loro comprendere l'importanza della preparazione atletica e della cura della propria salute quando si sceglie di praticare attività agonistiche

CERTIFICAZIONE COME “PREVENZIONE”

Modificare l’atteggiamento degli atleti che devono intendere la visita medico sportiva, non più come “forca caudina” da attraversare per ottenere il nulla osta alla pratica dell’attività prescelta, ma come un momento di aiuto finalizzato:

- **al miglioramento della prestazione**
- **all’opportunità di verifica del proprio stato di salute**
- **alla prevenzione di patologie misconosciute**



NORME SPORTIVE ANTIDOPING

Documento tecnico-attuativo del Codice Mondiale Antidoping WADA e dei relativi Standard internazionali

NADO ITALIA antidoping
Viale dei Gladiatori, 2
00135 Roma
antidoping@nadoitalia.it
www.nadoitalia.it

Giunta Nazionale del CONI del 17 gennaio 2017

Versione 2/2017 Norme Sportive Antidoping 2017 Pagina 1

http://www.coni.it/images/documenti/antidoping/normativa/NORME_SPORTIVE_ANTIDOPING.pdf

CHE COS'E' IL DOPING?

- 1° definizione ufficiale CIO al Congresso di Strasburgo

Il doping è la somministrazione ad un soggetto sano o l'utilizzazione fatta da un soggetto stesso, con qualsiasi altro mezzo, di una sostanza estranea all'organismo. E questo con il "*solo scopo di aumentare artificialmente ed in maniera sleale la prestazione del soggetto in occasione della partecipazione ad una competizione*."

"…La presenza di una sostanza vietata o dei suoi metaboliti o marker nel campione biologico dell'Atleta…"

Definizione legale

E' l'utilizzo di sostanze e metodiche proibite che possono modificare la prestazione sportiva

Dal punto di vista medico

Un uso cattivo ed improprio di medicamenti e sostanze attive

CHE COS'E' IL DOPING?

Il Doping è un fenomeno molto complesso che coinvolge aspetti medici, farmacologici, sportivi di costume e sicuramente apporta molti danni all'organismo.

L'impiego di farmaci per scopi non terapeutici costituisce spesso una pratica empirica non sostenuta da alcun fondamento scientifico che non apporta, quindi, nessun beneficio alle performance atletiche esponendo, invece, l'organismo a tutti gli effetti collaterali del farmaco somministrato.

L'uso improprio di prodotti farmaceutici, infatti, può arrecare gravi danni all'organismo.

L'organismo possiede alcuni sistemi di protezione, così la fatica, il dolore, la sensibilità alla temperatura costituiscono dei fisiologici meccanismi di difesa in grado di avvertire il corpo che si stanno superando le proprie capacità fisiche. Alcuni farmaci ad effetto dopante inibiscono questi meccanismi di difesa e di protezione esponendo l'organismo a gravi conseguenze.

CHE COS'E' IL DOPING?

Negli sportivi il culto della vittoria e del "campionismo" fa sì che un gran numero di comuni praticanti e di praticanti amatoriali avvertano la loro minore capacità di prestazione come una sorta di malattia (!?!?). Un invecchiamento che la psiche rifiuta, un deficit da colmare con la ricerca di un elisir di giovinezza, per esempio con farmaci di tipo ormonale, spacciati per integratori della normale produzione endogena:

testosterone, ormone della crescita, eritropoietina ecc……

CHE COS'E' IL DOPING?

Questo abuso si accompagna alla preoccupazione data dal fatto che di molti farmaci sono noti gli effetti provocati alle dosi utilizzate nella terapia medica, ma non quelli determinati da dosaggi e durata dei trattamenti molto superiori. In alcuni casi (l'esempio dell'eritropoietina), ***la somministrazione di uno stesso dosaggio ad un malato o ad un soggetto sano provoca effetti estremamente diversi, in quanto nel malato il farmaco contribuisce a ripristinare un livello di normalità mentre nel soggetto sano l'assunzione ha ben altri scopi con effetti particolarmente rischiosi***.

IL FENOMENO DOPING NEL MONDO

- Negli anni “80” l’uso sempre più diffuso ed a qualsiasi livello di sostanze, pratiche e farmaci in grado di migliorare i risultati delle prestazioni sportive, fenomeno inquadrato con il termine generale di “doping”, ha generato un notevole allarme sociale in quanto il doping rappresenta una condizione che mette a rischio la salute dell’atleta e, alterandone le prestazioni va ad inficiare la lealtà della competizione sportiva.

IL FENOMENO DOPING IN ITALIA

1993

2001

Oltre 40 calciatori colpiti dal morbo di Gehrig

Il morbo di Gehrin (SLA) colpiva i giocatori con un'influenza 24 volte superiore (l'11,5%) alle persone normali.

LEGGI CONTRO IL DOPING

Il **primo paese che ha legiferato** in materia di doping è stata la **Francia nel 1965**, mentre in Italia l'argomento è stato trattato per la **prima volta nella legge n° 1099 del 26 ottobre 1971**. Con la legge n° 522 del 1995 l'Italia ha notificato la convenzione contro il doping siglata a Strasburgo nel 1989 dagli Stati Membri del Consiglio d'Europa. In questa maniera è stata recepita dal nostro ordinamento una normativa organica circa l'uso di sostanze chimiche e farmaceutiche per il miglioramento delle prestazioni sportive.

Convenzione di Strasburgo 16/11/89

Nella **Convenzione di Strasburgo** veniva fornita una definizione di doping ed i firmatari si impegnavano ad adottare misure (leggi, regolamenti, dispositivi amministrativi, ecc.) atte a limitare la disponibilità e l'uso di agenti e di metodi dopanti. Veniva inoltre sollecitata l'istituzione di laboratori in grado di eseguire i controlli, la promozione di campagne informative che evidenziassero i pericoli per la salute legati al doping, la collaborazione tra le organizzazioni sportive nazionali ed internazionali nella lotta al doping.

WADA (World AntiDoping Agency)

- Diffusione planetaria del fenomeno Doping;
- CIO nella 1° conferenza Mondiale Antidoping (Losanna- febbraio 1999) decise di demandare ad un organismo indipendente il potere di emanare normative e la gestione della lotta al doping in tutto il mondo.
- Losanna Novembre 1999: nasce la WADA
- Copenaghen marzo 2003: sottoscrizione

  all'unanimità del codice WADA

LOTTA AL DOPING IN ITALIA

Il CONI quale **NADO** (di seguito anche NADO ITALIA) è l'ente nazionale al quale compete la massima autorità e responsabilità in materia di attuazione ed adozione del Programma Mondiale Antidoping WADA ivi comprese la pianificazione ed organizzazione dei controlli, la gestione dei risultati dei test e la conduzione delle indagini e dei dibattimenti.

http://www.coni.it/images/documenti/antidoping/normativa/NORME_SPORTIVE_ANTIDOPING.pdf

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

- Creazione di una serie di reati con pesante valenza penale (reclusione fino a tre anni)
- Istituzione della Commissione antidoping
- Coinvolgimento della giustizia ordinaria oltre a quella sportiva
- Bollino sui farmaci

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

La nota più importante della legge 376/00 è stata il rigoroso inquadramento del **fenomeno doping nell'ambito dell'illecito penale**; si tratta di un elemento di rilievo nel quadro europeo, considerando che l'Italia è uno dei pochi paesi dell'Unione Europea in cui il doping venga qualificato come reato.

Una previsione normativa per certi versi analoga a quella italiana è possibile rinvenirla nella legge francese 2006-405 del 5 aprile 2006:"*Loi relative à la protection de la santè des sportif et à le lutte contre le dopage*"

Le pene

per atleti e dopatori da 3 mesi a 3 anni di reclusione,

per chi commercia sostanze dopanti da 2 a 6 anni di reclusione

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

Altro principio fondamentale della Legge 376 è quello descritto nell'art. 9 in cui si definiscono le fattispecie che concretizzano il **reato di doping** *allargando l'imputabilità non solo agli atleti agonisti ma anche a chiunque utilizzi o somministri sostanze dopanti.*

" Salvo che il fatto non costituisca più grave reato è punito…….chiunque procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive ricomprese nelle classi delle sostanze vietate che non siano giustificate da condizioni patologiche……."

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

L'art. 1 comma 2 della Legge 376 cita: "Costituiscono doping la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione o la sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche …….con lo scopo di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti.
Al comma 3: " ….sono equiparate al doping la somministrazione di farmaci …o pratiche mediche ….idonee a modificare i risultati dei controlli antidoping."

Pertanto si configura come illecito, e quindi penalmente rilevante, l' impiego di farmaci e di pratiche che siano direttamente volti ad alterare tanto le prestazioni dell' atleta quanto i controlli antidoping, e che siano posti in essere in assenza di condizioni patologiche dell' atleta. (quest' ultimo punto è la condizione scriminante della norma, infatti al comma 4 dell' art. 1 "è previsto che in presenza di condizioni patologiche dell' atleta documentate e certificate da un medico possa essere prescritto specifico trattamento.

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

Quindi tale principio, **non preclude la possibilità di partecipazione ad eventi sportivi ad atleti affetti qualche forma morbosa che necessitino di terapie croniche con farmaci rientranti nella lista delle sostanze dopanti e quindi che risulterebbero positivi ai controlli antidoping.**

Comunque la liceità al trattamento non è indiscriminata ma deve essere subordinata ad una accurata documentazione e certificazione medica. (TUE)

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

"Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive"

L'art. 3 della legge 376/00 ha previsto l'istituzione, presso il Ministero della Salute, della "Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive" che ha i seguenti compiti:

1) Revisione periodica della lista delle sostanze e dei metodi proibiti (anche in conformità a quanto previsto dagli organi internazionali, ed oggi, dalla WADA)

2) Promozione di informazioni sulla tutela della salute nelle attività sportive e di prevenzione sul doping nella realtà scolastica

3) Sviluppo di programmi di ricerca su farmaci e pratiche utilizzabili a fini doping per poterli più efficacemente contrastare

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

Al fine di rendere edotto chiunque utilizzi farmaci contenenti molecole rientranti nella lista delle sostanze proibite all'art. 7 della legge 376/00 è stato introdotto **l'obbligo di riportare, sull'imballaggio** esterno delle specialità medicinali incluse nella lista delle sostanze vietate, un **pittogramma di forma circolare riportante un simbolo di divieto di colore rosso con la scritta DOPING**, ed inoltre l'obbligo di inserire nel foglio illustrativo l'indicazione che il farmaco può determinare positività ai test antidoping.

DOPING: LE SOSTANZE SEMPRE PROIBITE

S0 SOSTANZE NON APPROVATE

S1 STEROIDI ANABOLIZZANTI

S2 ORMONI PEPTIDICI E FATTORI DI CRESCITA

S3 BETA2 AGONISTI

S4 MODULATORI ORMONALI E METABOLICI

S5 DIURETICI E MASCHERANTI

CODICE MONDIALE ANTIDOPING
STANDARD INTERNAZIONALE

LISTA DELLE SOSTANZE E METODI PROIBITI

IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2016

NADO – ITALIA

DOPING: I METODI SEMPRE PROIBITI

M1 POTENZIAMENTO DEL TRASPORTO DI O2

M2 MANIPOLAZIONI CHIMICHE E FISICHE

M3 DOPING GENETICO

CODICE MONDIALE ANTIDOPING
STANDARD INTERNAZIONALE

LISTA DELLE SOSTANZE E METODI PROIBITI

IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2016

NADO – ITALIA

DOPING: LE SOSTANZE PROIBITE IN GARA

S6 STIMOLANTI

S7 NARCOTICI

S8 CANNABINOIDI

S9 GLUCOCORTICOSTEROIDI (Cortisonici)

P1 ALCOOL

P2 BETA BLOCCANTI

CODICE MONDIALE ANTIDOPING
STANDARD INTERNAZIONALE

LISTA DELLE SOSTANZE E METODI PROIBITI

IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2016

NADO – ITALIA

Le sostanze proibite ad uso TERAPEUTICO

Un ulteriore aspetto normativo in merito alla tutela della salute degli atleti riguarda l'utilizzo di **farmaci a scopo terapeutico, inseriti nelle liste proibite**, ma assunti per necessità ossia per curare malattie acute o croniche di cui l'atleta è affetto.

ESENZIONE AI FINI TERAPEUTICI (TUE)

L'utilizzo di farmaci proibiti è autorizzato da un ufficio apposito del CONI, il **CEFT** (Comitato per le esenzioni ai fini terapeutici) a cui va presentata richiesta rispettando una particolare procedura. Questa procedura è chiamata **TUE** (Esenzione ad Uso Terapeutico Therapeutic Use Exemption)

Le sostanze proibite ad uso TERAPEUTICO

ESENZIONE AI FINI TERAPEUTICI (TUE)

Chi deve presentare richiesta di TUE al CFT?

1 Tutti gli atleti tesserati alle FSN, alle DSA e agli EPS che partecipano a competizioni nazionali.

2 Tutti gli atleti di livello internazionale o inseriti nell'RTP delle Federazioni internazionali devono richiedere la TUE al CEFT della Federazione internazionale.

Dell'intero iter devono inviare copia al CEFT del CONI, per conoscenza

Le sostanze proibite ad uso TERAPEUTICO

ESENZIONE AI FINI TERAPEUTICI (TUE)

Quando va presentata la richiesta?

Almeno trenta (30) giorni prima della partecipazione all'evento sportivo.

Casi particolari: il termine di trenta (30) giorni potrebbe non essere rispettato nei casi di:

a) **emergenza;**

b) **sopraggiunta condizione clinica acuta con** patologia interviene a ridosso dell'evento con necessità di assunzione di sostanze e/o metodi proibiti);

c) **sopraggiunta condizione clinica acuta con terapia procrastinabile** (quando la partecipazione a competizioni sportive non permette di rispettare il termine dei 30 giorni).

Nei predetti casi la domanda di TUE deve essere presentata appena formulata la diagnosi che prevede l'utilizzo di sostanze o metodi proibiti.

Per quanto riguarda l'assunzione anticipata all'autorizzazione di cui ai casi a) e b) la condizione clinica non costituisce garanzia per la concessione della TUE, con il conseguente rischio di accertamento disciplinare.

Per quanto riguarda l'ipotesi di cui al punto c) la data di inizio della terapia dovrà coincidere con la data di decisione da parte del CEFT.

ESENZIONE AI FINI TERAPEUTICI (TUE)

Come va presentata la richiesta?

La richiesta di TUE deve essere trasmessa al CEFT, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno (Stadio Olimpico – Curva Sud, Gate 23 - 00135 Roma) anticipata via fax (06.32723742) corredata da:

- Modulo TUE F49 Therapeutic Use Exemption Application;
- Modulo F51 Scheda per il medico curante/specialista;

reperibili sul sito http://www.coni.it/attività-istituzionali/antidoping/documentazione-m/modulistica.html

- Documentazione medica comprovante la diagnosi, comprensiva degli accertamenti diagnostici e/o di laboratorio, che attesti sia l'assenza di eventuali controindicazioni, anche temporanee, alla pratica dell'attività sportiva agonistica, sia la necessità dell'utilizzo della sostanza o del metodo proibiti e che motivi le ragioni per cui non è possibile utilizzare un altro farmaco consentito;
- Certificato di idoneità all'attività agonistica e/o per gli Atleti professionisti di cui alla Legge 91/1981 scheda sanitaria aggiornata con riferimento alla patologia per cui si richiede la TUE.

CONCLUSIONI:

Si continuerà a cercare con caparbietà di innalzare il livello culturale dei tecnici e dei dirigenti sportivi, che devono possedere :

1. Alta preparazione tecnica
2. Conoscenza della fisiologia dell'atleta
3. Preparazione psicologica
4. Avere chiare in mente le finalità dello sport!!!!

LO SPORT E' VITA!

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

ATTIVITA' SPORTIVA NON- AGONISTICA