



Atletica e salute, alcuni quesiti - FAQ

Atletica e Salute: in questa pagina, domande e risposte su alcune questioni ricorrenti. A cura del medico federale, il prof. Giuseppe Fischetto

1) Tipo di certificazione

Quale certificato di idoneità è necessario per tesserarsi in atletica leggera ?

Le normative in vigore (DM del 18.02.1982 e DM del 28.02.1983) disciplinano in Italia l'idoneità alla attività sportiva agonistica e non agonistica. Per la FIDAL sono da considerare "agonisti" i tesserati nelle categorie ragazzi, cadetti, allievi, juniores, promesse, seniores, amatori e masters. Sono invece considerati "non agonisti" i tesserati nella categoria esordienti.

Il Ministero della Salute, su indicazioni del CONI, della FMSI e delle Federazioni Sportive, ed a seguito del loro lavoro congiunto, ha aggiornato le tabelle per i vari sport, ed in particolare ha trasmesso una Circolare (del 29.10.2007) agli Assessorati di Sanità delle Regioni, (oltre che al CONI, che l'ha trasmessa alle Federazioni), riguardante l'età di inizio dell'agonismo nelle diverse discipline sportive.

Per l'atletica in particolare, l'età formale di inizio dell'agonismo è confermata, come in passato, a 12 anni (e pertanto dalla categoria ragazzi). Nella tabella ministeriale è anche specificato che tale età (12 anni), è riferita all'anno "solare" ; ciò vuol dire che il requisito non è strettamente e/o assolutamente anagrafico.

Pertanto, tutti i nati gareggianti in un determinato anno come ragazzi, rientrano in tale definizione, anche se nati negli ultimi mesi dell'anno in questione, e che pertanto non hanno ancora compiuto anagraficamente i 12 anni. Di conseguenza, il diritto alla visita di idoneità agonistica, in base alla citata Circolare, è garantito.

Alle singole Regioni, invece, è lasciata l'autonomia sulla eventuale gratuità parziale o totale della visita, in base ad età e situazioni locali, in relazione anche a disponibilità economiche locali regionali.

2) Medici autorizzati

Quali medici sono autorizzati a rilasciare certificazioni di idoneità?

Le indicazioni di massima sono contenute nella Circolare Min. Sanità 18.03.1996, n.500 su "Linee guida per una organizzazione omogenea della certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica". In essa si precisa che: "In linea generale e di principio, la competenza per il giudizio di idoneità (o di non idoneità) e conseguente rilascio dei relativi certificati, nonché per l'eventuale ricorso alle commissioni di appello, è regionale, riferita quindi al luogo di residenza dell'atleta, e comunque non eccedente il territorio regionale. L'eccezione è ammessa solo nei casi in cui l'atleta ha domicilio precario diverso per motivate ragioni di tesseramento sportivo".

In linea di massima, le normative regionali prevedono che:

“ La certificazione per attività agonistica è rilasciata da Medici Specialisti in Medicina dello Sport operanti in:

Aziende ASL od altre strutture pubbliche;
Ambulatori privati autorizzati;
Studi di Medicina dello Sport riconosciuti;

I Medici Specialisti, devono essere iscritti nell'apposito elenco regionale ed in possesso di codice identificativo regionale“. Tale codice identificativo va chiaramente riportato sulla certificazione.

Il Medico Sociale, pertanto, anche quando in possesso di Specializzazione in Medicina dello Sport, può certificare soltanto ove sia in possesso dell'autorizzazione e dello specifico ed individuale codice identificativo concesso dalla Regione. La lista dei Medici Specialisti accreditati è in genere disponibile sui siti della Regione di appartenenza. Resta responsabilità dei Presidenti, al momento del tesseramento degli atleti della propria Società, la verifica, l'accettazione e la conservazione di documenti giuridicamente validi. Viceversa, ai fini del tesseramento per attività sportiva classificata in categoria “non agonistica” (esordienti), un valido certificato può essere rilasciato non solo dai Medici Specialisti in Medicina dello Sport, ma anche dai medici di Medicina Generale e/o specialisti Pediatri di libera scelta.

3) Organizzazione eventi sportivi ed assistenza sanitaria

Quali sono gli obblighi sanitari attualmente in vigore per organizzare una gara?

L'assistenza medica è obbligatoria in tutte le manifestazioni di atletica, siano esse in impianti chiusi, o in pista o su strada o di cross. Essa va naturalmente commisurata all'importanza della manifestazione, al numero ed al livello degli atleti partecipanti, al numero di spettatori, al numero di settori aperti per il pubblico, ed ovviamente alle condizioni logistiche ed ambientali in cui si svolge e così via.

La presenza del medico, non necessariamente specialista in Medicina dello Sport, risulta determinante in particolari condizioni. In grossi eventi organizzati sia in Italia che all'estero, la presenza degli specialisti è ovviamente multidisciplinare, comprendendo anche rianimatori, ortopedici, cardiologi, etc. Nella maggior parte delle manifestazioni che si svolgono settimanalmente, invece, il problema è ovviamente semplificato.

Risulta indispensabile la capacità clinica, associata alla pratica conoscenza di tecniche di assistenza di base od avanzata (BLS e/o ACLS), in caso di vere emergenze.

La presenza di ambulanza/e, quando servono, va commisurata alla importanza ed alla dimensione dell'evento, nonché alle condizioni logistiche in cui si svolge l'evento stesso. Pur non esistendo regole fisse, si può comprendere che, ove l'evento si svolga su strada, non è sufficiente la presenza dell'ambulanza per soccorrere atleti in difficoltà in punti diversi del percorso, oltre che in arrivo e in partenza, ma è necessario anche che il numero di ambulanze sia commisurato al numero di atleti partecipanti, ed alla lunghezza del percorso o del circuito (intendendo anche il personale addetto, infermieri e medico, nonché, almeno per una o più di esse, lo strumentario indispensabile per una assistenza in caso di situazioni acute gravi, defibrillatore prima di tutto!).

Se in una gara su circuito corto ripetuto più volte, potrà essere sufficiente posizionare le ambulanze in alcuni punti strategici, ove invece il percorso sia lungo, occorre una dislocazione più ampia e numerosa; i mezzi vanno coordinati e sussidiati vicendevolmente in caso di spostamento di ognuno per

un soccorso. La vicinanza di un ospedale non esclude la necessità della/e ambulanza/e, anche se certamente rende più semplice e meno onerosa l'organizzazione sanitaria dell'evento.

Occorre non trascurare anche la tipologia di atleti che partecipano all'evento. Spesso, infatti alla manifestazione competitiva agonistica vera e propria, sono associati eventi definiti non competitivi, ma non per questo trascurabili; anche perché quasi sempre questi vedono la presenza di massa di tanti partecipanti spesso meno o per niente allenati, né tanto meno sottoposti a valutazioni dello stato di salute.

Le condizioni climatiche e le previsioni metereologiche devono essere tenute in conto. Il caldo e l'umidità costituiscono fattori di rischio ben noti, favorenti sindromi o colpi di calore, i cui sintomi, in soggetti sia allenati che non allenati, sono a volte davvero importanti e gravi. Altrettanto non trascurabile è il freddo che rischia, specialmente in soggetti che corrono più lentamente, di produrre pericolose sindromi da ipotermia.

Consiglio importante per gli organizzatori di qualunque evento sportivo, anche su strada: stipulare sempre una polizza assicurativa RCT, a tutela da responsabilità civili in caso di contenzioso di qualunque natura, visto che alla fine, in relazioni a varie tematiche, (sicurezza del percorso, qualità e livello dell'assistenza, gestione della manifestazione, etc), l'organizzatore di un evento aperto al pubblico è chiamato a rispondere, con invocabili responsabilità soggettive od oggettive.

4) Idoneità per altro sport

E' valido per gareggiare in atletica un certificato di idoneità per altro sport simile?

La visita di idoneità agonistica di molti sport è simile in termini di "accertamenti" a quella dell'atletica (nuoto, pallavolo, calcio, etc); ma, aldilà di quelli pratici, esistono aspetti formali legati al rispetto del dispositivo legislativo.

Infatti, per legge (DM 18.02.1982), la visita attesta la " idoneità specifica" allo sport che si pratica, ed addirittura dovrebbe essere effettuata su richiesta formale del Presidente della Società Sportiva, e di conseguenza è riferita allo sport per cui è stata richiesta. Appare più semplice che un atleta, quando va a fare la visita di idoneità, si faccia rilasciare nello stesso momento anche un secondo e/o terzo certificato per lo sport alternativo che pratica o intende praticare. Il medico certificante, ove non ci siano differenti protocolli di visita, non avrebbe difficoltà a rilasciarlo, salvo che non esistano particolari controindicazioni per uno sport, più che per un altro, pur a parità di visita ed accertamenti medici. Esistono infatti alcune patologie, ad esempio neurologiche, che, pur non presentando rischi se praticati su terraferma, potrebbero controindicare l'idoneità alla pratica sportiva in ambiente acquatico; o viceversa, problematiche articolari che pur sconsigliando lo sport su terreno, non presentano controindicazioni in acqua. Lo stesso tipo di visita di idoneità, potrebbe permettere l'atletica, ma non il nuoto o viceversa. Similmente alcune patologie (ad esempio oculari), pur con visita ed accertamenti equivalenti, consentono uno sport individuale (atletica), ma non uno di contatto (calcio etc), ove le conseguenze per l'apparato visivo in caso di contatto fortuito, potrebbero essere molto serie.

Alla fine, sempre e soltanto il medico certificante può attestare la idoneità, ovvero la non controindicazione per una o più discipline. Il dispositivo legislativo della idoneità "sport-specifica" è invalicabile e per legge vale soltanto la discrezionalità del medico che sottoscrive il o i diversi certificati di idoneità per uno o per differenti sport.

Consiglio pratico: un atleta, quando si sottopone a visita, può richiedere ed ottenere, sempre che il medico lo ritenga possibile (cioè in assenza di controindicazioni), multipla certificazione cartacea di

idoneità per i diversi sport praticati.

5) Atleti residenti all'estero

Che certificazione deve possedere un atleta residente all'estero che gareggia occasionalmente in Italia?

Occorre fare una distinzione chiara. Se un atleta è cittadino italiano, indipendente dal fatto di risiedere in Italia o all'estero, è soggetto alla normativa italiana, e pertanto, per partecipare ad una competizione agonistica in Italia, egli è tenuto a presentare un certificato di idoneità rilasciato in Italia, in Centri o Strutture pubbliche o private autorizzate, oppure in Ambulatori o Studi Medici autorizzati.

Ad equivalente obbligo di certificazione in Italia sono soggetti anche atleti stranieri che sono però regolarmente tesserati per una Società Sportiva in Italia.

Invece, atleti stranieri ma non tesserati per Società sportive italiane, possono partecipare soltanto a gare "internazionali" in Italia, se formalmente tesserati con una Federazione e quindi una Società sportiva straniera oppure, a titolo individuale, con certificazione medica (anche rilasciata nel loro paese di origine), e con cartellino giornaliero, come avviene normalmente nelle gare su strada.

6) Atleta tesserato che non gareggia

E' obbligatoria la certificazione medica anche per i tesserati che non intendano gareggiare?

Non è escluso che ci siano soggetti che, pur tesserandosi ad una Società sportiva per poter usufruire di un impianto sportivo, non intendano partecipare comunque a competizioni. Spesso ciò accade anche per un puro fenomeno aggregativo sociale.

D'altronde, ogni praticante, a puri fini salutistici, è libero di correre in un parco o per strada o su percorsi pubblici attrezzati, senza necessariamente essere tesserato con alcuna società. Invece, per accedere ad impianti sportivi per allenarsi è necessario essere formalmente tesserati con una Società sportiva regolarmente affiliata, anche per motivi assicurativi e medico legali. Ed ovviamente, l'atto stesso del tesseramento non fa distinzione tra chi poi, indipendentemente dal livello di allenamento, intenda partecipare a competizioni, oppure no.

Non esistono pertanto dubbi: il Presidente di Società, responsabile dell'affiliazione, deve possedere, all'atto del tesseramento, la certificazione di idoneità alla attività sportiva agonistica, secondo il DM 18.02.1982, per qualunque persona egli intenda tesserare. In Atletica leggera sono considerati "agonisti" tutti i tesserati appartenenti alle categorie ragazzi, cadetti, allievi, junior, promesse, senior, amatori e master; in pratica dai 12 anni in su. Per il rilascio di tale certificazione, il praticante attività sportiva deve sottoporsi a visita medica con incluso test dopo sforzo (o da sforzo se richiesto), spirografia, etc, oltre agli accertamenti complementari che il medico visitante ritenesse necessari in relazione alle condizioni cliniche od ai risultati degli accertamenti eseguiti.

Soltanto gli esordienti possono essere tesserati con la semplice certificazione per attività sportiva non agonistica (DM 28.02.1983), consistente in una visita medica (oltre ad eventuali esami complementari

ritenuti necessari dal medico certificante).

D'altronde, indipendentemente dal fatto che si intenda o no partecipare a competizioni, la tutela della salute deve essere sempre preminente. La pratica di una attività motorio/sportiva, specialmente ad una certa età, anche se praticata liberamente, o a fini di puro benessere fisico, e non da tesserati, merita sempre una valutazione medica preliminare, oltre ad un esame cardiologico (dopo sforzo, o meglio durante sforzo, in particolare dopo i 40 anni). L'esperienza epidemiologica italiana, all'avanguardia nel campo della prevenzione e tutela dello sportivo, ha consentito frequentemente di scoprire situazioni di rischio, avviandole a valutazione specialistica, e riducendo in maniera statisticamente significativa l'incidenza di eventi avversi.

7) Esenzione a fini terapeutici.

Quali procedure seguire nel caso di trattamenti terapeutici con farmaci sottoposti a restrizioni d'uso?

Aggiornamento 2013

Si conferma che le normative in vigore in Italia sono reperibili sul sito www.coni.it. Nel sito del CONI si è indirizzati, attraverso >attività istituzionale>antidoping alla finestra "Antidoping", al cui interno si ritrovano "Documentazione", oppure "RTP" oppure "Informativa, consenso e coerenza".

Cliccando su "Documentazione" si può accedere a più finestre: "Normativa" oppure "Modulistica" oppure "Convenzioni e dichiarazioni" oppure "Certificazioni". Ovviamente interessano i primi due.

In "Normativa" si trovano le "Norme sportive antidoping", in vigore nell'anno in corso, ed inoltre, anche la "Lista delle sostanze e metodi proibiti" relativi sempre all'anno in corso, nonché la "Legge 376/2000 su Disciplina della tutela sanitaria delle attività sportive e della lotta contro il doping". In particolare, si ritrova anche un documento esplicativo, intitolato "Allegato circolare TUE", che sintetizza gli aggiornamenti.

In "Modulistica", invece, si trovano: il "Modulo di esenzione a fini terapeutici TUE" ed il "Modulo F51 – scheda Medico curante Specialista".

Gli art. 12, 13 e 14 delle "Norme sportive antidoping" (pag.28-29), regolamentano le procedure di esenzione per farmaci o trattamenti inclusi nelle liste di sostanze vietate WADA, o comunque soggette a restrizione antidoping. In particolare, al termine del suddetto regolamento (pag.54 e successive, o pagina 105 e successive del file elettronico), si ritrova il disciplinare specifico per l'esenzione a fini terapeutici, con gli appositi link. In esso sono spiegati in maniera estensiva sia i criteri per la possibile concessione, che tutti gli obblighi a cui sono soggetti gli atleti.

Si sottolinea che, come spiegato nella "Circolare TUE" reperibile sul sito CONI, la normativa del 2013 ha profondamente cambiato gli obblighi in particolare per quegli atleti che, in passato, non essendo di livello nazionale od internazionale, erano soggetti ad una procedura semplificata (la NIT, ovvero Notifica Intervento terapeutico), che attualmente non è più valida a partire dal 1 gennaio 2013. Pertanto, tutti gli atleti sono attualmente sottoposti ad una normativa nazionale unica con in più, alcune situazioni particolari di atleti di livello internazionale, che verranno esaminate in seguito.

Attualmente, "tutti" gli atleti tesserati sono tenuti, ove necessitino di trattamenti particolari, soggetti a restrizioni d'uso, o comunque ricadenti nella lista WADA, a presentare "preventivamente" una TUE (domanda di esenzione a fini terapeutici), da inviare al CEFT (Comitato Esenzione Fini Terapeutici) del CONI tramite raccomandata con ricevuta di ritorno; l'invio viene anticipato via facs (utile informare anche la Direzione Sanitaria FIDAL, che può verificarne la correttezza e dare delle indicazioni più precise).

Il disciplinare da seguire si trova, come detto, allegato immediatamente di seguito alla normativa. Se si va ad esso, alla pag. elettronica 105, (oppure si consulta la Circolare TUE), si trovano tutte le disposizioni sulla materia, riguardanti l'uso di prodotti soggetti a limitazione (sia in gara che fuori gara, nonché in situazioni di emergenza).

In pratica l'atleta con il medico devono :

Compilare la domanda di esenzione (modello TUE F49), contenuto sul sito in "modulistica"; si

raccomanda la compilazione completa e leggibile, possibilmente in stampatello;

Allegare la scheda del medico curante specialista (modulo F51), contenuto sempre in "modulistica" debitamente compilata; in particolare questa scheda contiene anche l'attestazione dell'assenza di controindicazioni, anche temporanee, alla pratica sportiva agonistica pur in presenza della patologia dichiarata;

Allegare l'intera documentazione comprovante la diagnosi, comprensiva di tutti gli accertamenti diagnostici effettuati (esami di laboratorio e/o diagnostici strumentali, ad esempio radiologici, ecografie, TC, RM etc);

Allegare il certificato di idoneità alla attività sportiva agonistica (possibilmente a scadenza distanziata, tenendo presente che l'eventuale autorizzazione può essere concessa al massimo sino alla scadenza della idoneità);

Verificare la corretta compilazione delle informazioni riguardanti la diagnosi, il farmaco e/o il principio attivo da somministrare, la posologia e la durata della somministrazione, con inizio e fine trattamento, la possibilità di procrastinare o meno la terapia.

La domanda di esenzione va spedita al CEFT del CONI, con adeguato anticipo (sono richiesti 30 giorni), e comunque prima di iniziare ad assumere qualunque terapia a limitazione d'uso. Esistono, come previsto nella normativa e come evidenziato nel modulo F51, alcune eccezioni per l'inizio del trattamento immediato.

Sottolineiamo sempre l'utilità di informare in copia la Direzione Sanitaria FIDAL, anche a fini formali e di supporto.

Gli atleti di livello internazionale, ovvero quelli inseriti nell'RTP della IAAF, o che devono partecipare a competizioni di livello internazionale (esiste un particolare elenco sul sito IAAF), sono invece soggetti ad una normativa lievemente diversa, essendo obbligati a presentare la domanda di esenzione direttamente alla IAAF, (anche per tramite della FIDAL).

Gli atleti inseriti nell'RTP della IAAF ne sono già a conoscenza, essendo soggetti alla normativa dei whereabouts. Gli atleti che devono partecipare a competizioni specifiche definite internazionali dalla IAAF, possono invece accedere al sito www.iaaf.org e proseguire su "antidoping > therapeutic use exemption, all'interno del quale si trovano numerosi files, tra cui anche sia la lista delle competizioni considerate internazionali, che il TUE application form etc.

Anche in questo caso, l'atleta di "livello internazionale" deve compilare il TUE form, in particolare quello della IAAF, ed allegare tutta la certificazione medica comprovante la diagnosi etc. In questo caso è fondamentale inviare copia della domanda e di tutta la documentazione alla FIDAL, che ne verificherà la consistenza e la correttezza e la inoltrerà, se regolare, alla IAAF. La domanda e la documentazione devono essere compilate ovviamente in lingua inglese (o francese).

Nota bene: anche gli atleti in possesso di una autorizzazione a fini terapeutici nazionale da parte del CEFT del CONI, sono obbligati, in caso di partecipazione ad una competizione definita internazionale, a "ripresentare" una domanda TUE alla IAAF. E questo vale non solo per campionati mondiali (e talvolta europei) di qualunque categoria, ma anche per numerose competizioni su strada o in pista IAAF. La consultazione della "IAAF list of International competities" è pertanto un passo fondamentale per non incorrere in conseguenze serie.

E' opportuno che ogni atleta, anche a fini formali, comunichi qualunque esenzione terapeutica ottenuta alla Direzione Sanitaria FIDAL.

E' peraltro consigliabile ed utile consultare sempre la Direzione Sanitaria Federale per consigli sulla miglior via da percorrere o condotta da seguire, o dubbio da chiarire in relazione al tema in oggetto, sia per telefono che per posta elettronica.

8) Certificato di idoneità di atleta straniero

E' obbligatoria la certificazione di idoneità per un atleta straniero tesserato in Italia?

Sempre più frequentemente, anche in atletica, si verifica la situazione di atleti stranieri, in particolare delle specialità di resistenza, tesserati per Società Sportive italiane. Ovviamente ogni atleta tesserato FIDAL è tenuto al rispetto della normativa nazionale italiana e quindi a sottoporsi a regolare accertamento della idoneità sportiva agonistica presso una struttura (o studio) pubblica o privata autorizzata in Italia. Il Presidente di Società, all'atto del tesseramento, deve essere in possesso della certificazione, della quale è responsabile.

Non sono validi, in questa circostanza, certificazioni rilasciate all'estero, qualunque esse siano; oltretutto, la normativa nazionale è abbastanza vincolante e precisa (molto più che in qualunque altra nazione straniera) anche sugli accertamenti previsti nel corso della visita di idoneità all'attività agonistica.

9) Asma e salbutamolo

In caso di asma bronchiale allergico, come ci si deve comportare se si usa il salbutamolo spray?

Non è necessaria al momento, alcuna autorizzazione preventiva all'uso degli spray a base di salbutamolo. Le liste WADA delle sostanze vietate, infatti, anche per il 2012, prevedono che tutti i beta-2 agonisti (broncodilatatori) sono vietati, ad eccezione delle formulazioni per inalazione di salbutamolo, salmeterolo e formoterolo, purchè usati secondo un corretto schema terapeutico, coerente con le raccomandazioni della ditta produttrice.

Particolare attenzione va però posta alla posologia, in particolare del salbutamolo spray e del formoterolo spray, evitando l'abuso di assunzione. Infatti, questi prodotti, pur essendo consentiti, non devono superare determinate concentrazioni urinarie: il superamento della soglia fissata dalla WADA, verrebbe altrimenti considerata come positività. Naturalmente resta obbligatorio, in sede di eventuale controllo antidoping, dichiarare sul modulo di controllo, il farmaco adoperato.

10) Uso dei cortisonici

Quali sono le limitazioni all'uso dei corticosteroidi nello sport?

Per l'anno 2012 i corticosteroidi sono inseriti tra le sostanze vietate soltanto in competizione. Al di fuori delle competizioni la WADA ha previsto soltanto un monitoraggio. Il divieto di uso in competizione attualmente in vigore riguarda soltanto i GCS (glucocorticosteroidi) assunti per via orale, intramuscolare, endovena e rettale. In caso di necessità di uso in una di queste condizioni, è necessario seguire i protocolli di esenzione elencati altrove.

Ove invece si faccia uso di questi prodotti fuori competizione, non è attualmente necessaria alcuna trafila formale, purchè si gareggi soltanto dopo che il prodotto è stato sospeso per un periodo adeguatamente lungo per consentirne il completo smaltimento dall'organismo prima della competizione. Altrimenti si rischia una positività. Occorre sempre ricordarsi di dichiarare i prodotti usati sul modulo di un eventuale controllo antidoping.

In squadra con



Coni



EUROPEAN ATHLETICS



FIDAL

Copyright © 2013 Federazione Italiana di Atletica Leggera
Via Flaminia Nuova, 830
00191 Roma Italia
Tel. 06/36.851
P.I. 01384571004

