

Esenzioni e invalidità in endocrinologia e metabolismo: quando e come Idoneità sportiva

Felice Strollo

*Direttore UOC Endocrinologia e Malattie Metaboliche
INRCA-IRCCS, Roma*

TIPI DI VISITE IN APPLICAZIONE DELL' ART.61 DELLA LEGGE N 833 del 22-12-1978

- Idoneità generica. Attività sportiva non agonistica
 - visita medica generale con periodicità annuale integrata dalle misure antropometriche : peso e statura
 - acuità visiva (lettura delle tabelle ottotipica)
 - senso cromatico (lettura delle tabelle di Ishihara)
 - percezione della voce sussurrata alla distanza di 4 mt.
 - altri eventuali accertamenti che il medico visitatore riterrà opportuno richiedere
- Idoneità generica. Attività sportiva agonistica
 - visita di tipo A esame delle urine
 - elettrocardiogramma a riposo
 - determinazione dell' I.R.I. test
 - spirogramma (CV-VEMS-MVV-Tiffeneau)
 - visita di tipo B quanto richiesto per la visita di tipo A
 - visita otorinolaringoiatrica
 - visita oculistica
 - altri eventuali accertamenti richiesti dalle Federazioni Sportive Nazionali

ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

dalla normativa emergono due momenti propedeutici fondamentali alla stesura del certificato

A) VISITA MEDICA

- accertamenti diagnostici
- accertamenti specialistici

B) ACCERTAMENTO DELLA BUONA SALUTE

- presupposto fondamentale per l' idoneità a svolgere l' attività sportiva non agonistica

.... “la norma in bianco”

La qualificazione agonistica a chi svolge attività sportiva è demandata alle Federazioni Sportive nazionali e/o agli Enti Sportivi riconosciuti dal CONI

La qualificazione sportiva di un' attività non può derivare dalla presenza di una Federazione sportiva affiliata al CONI che si occupi di quella determinata attività. In caso contrario ogni attività umana di qualsiasi tipo potrebbe diventare attività sportiva, essendo sufficiente la decisione di una Federazione di ampliare il proprio ambito di interesse.



Modello del certificato non agonistico allegato 1 D.M. 28 febbraio 1983



Roma,
9-11 novembre 2012

Regione.....USL.....

CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE

Cognome.....Nome

nato ail.....

Residente a.....

N°iscrizione al SSN.....

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

Il presente certificato ha validità annuale dalla data di rilascio.

.....il.....

Secondo il legale



- **Ne deriva che l' idoneità deve essere valutata in relazione all' attività sportiva che il soggetto dichiara di voler intraprendere.**
- **Il certificato non deve essere inteso come sterile attestazione di qualcosa che prescinde da qualsiasi valutazione tecnica, senza tenere in considerazione gli atti propedeutici allo stesso**

Secondo il legale



Si ribadisce infine che il certificato deve attestare un giudizio finale di idoneità limitato ad un' unica attività sportiva o ad un gruppo di pratiche sportive che il soggetto intende svolgere.

Capo II

Promozione di corretti stili di vita e riduzione dei rischi sanitari connessi all'alimentazione e alle emergenze veterinarie

ART. 7

(Disposizioni in materia di vendita di prodotti del tabacco, misure di prevenzione per contrastare la ludopatia e per l'attività sportiva non agonistica)

1.

8. Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva **non agonistica o amatoriale** il Ministro della salute, con proprio decreto emanato di concerto con il Ministro per il turismo e lo sport dispone **garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica**, nonché **linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari** sui praticanti e per la dotazione e l'impiego, da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di **defibrillatori automatici** e di eventuali altri dispositivi salvavita.

CONTESTI ENDOCRINO-METABOLICI PIU' RISCHIOSI IN TERMINI DI IDONEITA' SPORTIVA:

- Tireotossicosi
- Iposurrenalismo
- Diabete mellito

Tireotossicosi e Iposurrenalismo



- ❖ **invalidanti nella fase iniziale → rinuncia diretta del paziente allo sport**
- ❖ **ben trattati e riportati “a norma” → solo adeguata terapia e follow-up**
- ❖ **non limitazioni specifiche alla pratica sportiva**
- ❖ **certificazione periodica del curante sullo stato di salute**

DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE MELLITO

ART. 1

2. Gli interventi regionali di cui al comma 1 sono rivolti:
- a) alla prevenzione e alla diagnosi precoce della malattia diabetica;
 - b)
 - c)
 - d) ad agevolare l' inserimento dei diabetici nelle attività scolastiche, sportive e lavorative;
 - e)
 - f)
 - g)
 - h) a provvedere alla preparazione ed all' aggiornamento professionale del personale sanitario addetto ai servizi.

Legge n.115 16 marzo 1987



Roma,
9-11 novembre 2012

DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE MELLITO

Art. 8

1- La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato di idoneità fisica per la iscrizione nelle scuole di ogni ordine e grado, per lo svolgimento di attività sportiva a carattere non agonistico e per l'accesso ai posti di lavoro pubblico e privati, salvo i casi per i quali si richiedono specifici, particolari requisiti attitudinali

Legge n.115 16 marzo 1987



Roma,
9-11 novembre 2012

DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE MELLITO

Art. 8

2- Il certificato di idoneità fisica per lo svolgimento di attività sportive agonistiche viene rilasciato previa presentazione di una certificazione del medico diabetologo curante o del medico responsabile dei servizi di cui all'art.5, attestante lo stato di malattia diabetica compensata nonché la condizione ottimale di autocontrollo e di terapia da parte del soggetto diabetico

Legge n.115 16 marzo 1987



Roma,
9-11 novembre 2012

DISPOSIZIONI PER LA PREVENZIONE E CURA DEL DIABETE MELLITO

Art. 9

1. Per il raggiungimento degli scopi di cui all' articolo 1 le Unità Sanitarie Locali si avvalgono della collaborazione delle associazioni di Volontariato nelle forme e nei limiti previsti dall' articolo 45 della legge 23 dicembre 1978, n.833

CONSIGLIO REGIONALE DEL VENETO
Giunta Regionale
Settore assistenza sanitaria
Circolare Regionale
n. 32652 del 20/07/1987

**Emanata allo scopo di fornire direttive
in materia di attuazione
dello art. 8 della legge 115/1987**



CERTIFICAZIONE “CONTINUA” (Veneto 1987)



Roma,
9-11 novembre 2012

MODELLO DI DICHIARAZIONE

Il sottoscritto atleta.....
(ovvero il sottoscrittoesercitante la patria
potestà
sull' atleta.....)richied
ente la certificazione di idoneità all' attività sportiva agonistica relativamente
allo sport.....

.....
Dichiara di assumersi l' impegno di seguire (ovvero: di far osservare al
suddetto sportivo) le terapie ed i provvedimenti suggeriti dai medici curanti,
al fine di mantenere le attuali condizioni di compenso metabolico della
malattia diabetica di cui è (ovvero: di cui l' atleta è) portatore, assumendosi la
responsabilità delle eventuali conseguenze derivanti dalla loro trasgressione.
li.....

(firmato)

SPORT VIETATI AL DIABETICO

1. Sports subacquei e nuoto in mare
2. Lotta greco-romana, arti marziali e pugilato
3. Bob, slittino, discesa libera, salto con sci da trampolino
4. Automobilismo, motociclismo, karting
5. Vela (in solitario), motonautica, canoa fluviale
6. Volo a motore, volo a mare, deltaplano, paracadutismo

**N.B. L'elenco prende in considerazione solo attività sportive elencate
Nell'art. 1 al D.M. 18/2/1982**

CLASSIFICAZIONE DI FROMANTIN

SUGGERIMENTO	TIPOLOGIA	MOTIVAZIONE
OBBLIGATORI	CAMMINARE	parte integrante della terapia
RACCOMANDATI	FOOTING JOGGING FITWALKING SCI GOLF EQUITAZIONE NUOTO TENNIS AMATORIALE PATTINAGGIO	per essere utili devono essere praticati regolarmente per un tempo sufficientemente lungo
AUTORIZZATI	CICLISMO MARCIA	sono necessari un attento controllo medico + conoscenze e capacità di prevenire episodi acuti di iper- e ipoglicemia
PROIBITI	PUGILATO (1) LOTTA LIBERA (1) ALPINISMO (2) PARACADUTISMO (2) SUBACQUEA (2) AUTOMOBILISMO (3) MOTOCICLISMO (3)	1 = violenti, 2 = solitari, 3 = pericolosi per sé e per gli altri <hr/> Il problema comune è il rischio di scarsa concentrazione in caso di ipoglicemia anche lieve

ELEMENTI CHE INDUCONO AD UNA REVISIONE DEGLI SPORT “PROIBITI” AI DIABETICI



1. Nella classificazione di Fromantin lo sport è ammesso solo in funzione della sua potenzialità ipoglicemizzante.
2. L'unico elemento discriminante è sempre considerato il rischio di ipoglicemia.
3. L'educazione sanitaria è enormemente cresciuta negli ultimi 20 anni.
4. Nessuna legge dello stato proibisce in realtà di praticare gli “sport proibiti”.
5. Molti di essi sono, invece, ammessi in Europa e Nord-America (nessuna evidenza di un maggior numero di incidenti).
6. L'obbligo della certificazione di idoneità esiste solo in Italia e in Spagna.
7. I “particolari requisiti attitudinali” previsti dalla legge 115/87 sono certamente posseduti anche dai diabetici se esenti da complicanze.
8. Alcuni divieti possono indurre i giovani a praticare “sport proibiti” in solitario e senza gli opportuni controlli.

POTENZIALI MECCANISMI CON CUI L' ESERCIZIO FISICO PUO' AGGRAVARE COMPLICANZE D' ORGANO GIA' IN ATTO IN PAZIENTI DIABETICI

1. Incremento della pressione arteriosa sistolica
2. Incremento della aggregabilità piastrinica senza un consensuale incremento del rilascio prostaciclina
3. Attivazione della cascata coagulatoria senza un consensuale incremento fibrinolisi
4. Aumento della viscosità ematica per riduzione del volume plasmatico circolante
5. Insorgenza di aritmie
6. Aumento della proteinuria
7. Lesioni traumatiche ai piedi

DAWN

(Diabetes Attitudes Wishes & Needs)

MANIFESTO DEI DIRITTI
DELLA PERSONA CON DIABETE

DAWN

Italia

(Diabetes Attitudes Wishes & Needs)

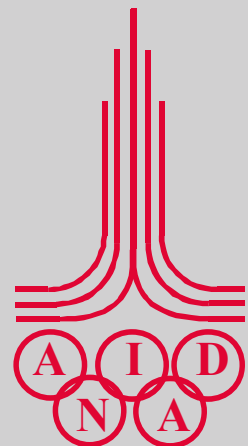
MANIFESTO DEI DIRITTI DELLA PERSONA CON DIABETE - 2009

- Diritti della persona con diabete
- Aspettative e responsabilità della persona con diabete e dei suoi familiari
- Educazione continua della persona con diabete
- Dialogo medico-paziente
- Controllo del diabete
- Prevenzione del diabete
- Impegno nella ricerca
- Associazionismo responsabile
- Diabete in gravidanza
- Diabete in età evolutiva
- Immigrazione e diabete

Associazione Parlamentare
per la tutela e la promozione
del diritto alla prevenzione



Associazione
diabete Italia



Roma,
9-11 novembre 2012

ASSOCIAZIONE NAZIONALE ITALIANA ATLETI DIABETICI

**Proposta di regolamentazione della
concessione del certificato di idoneità
per attività agonistiche e sport
“proibiti” ai diabetici.**

G.Corigliano-Napoli

TUTELA “GLOBALE” DELL’ ATLETA DIABETICO

Significa agevolare il diabetico affinché la pratica sportiva si realizzi con il massimo dei vantaggi, annullando o riducendo al minimo gli effetti indesiderati. Tutela sanitaria non è quindi solo **PROIBIRE** ma ADOPEARSI PER ASSECONDARE.

ELEMENTI-GUIDA NELLA REVISIONE DEGLI SPORTS "PROIBITI" AI DIABETICI



1. LIMITI POSTI - ART.8 comma 2 della legge 115/87
2. SPORTS DI BREVE O BREVISSIMA DURATA NON DANNO REALE RISCHIO DI IPO SE AFFRONTATI CON GLICEMIA ENTRO LIMITI DI SICUREZZA
3. SPORTS CHE RICHIEDONO RIFLESSI INTEGRI VANNO AUTORIZZATI SOLO CON IL CONFORTO DI UNA ASSOLUTA NORMALITA' DI VCM E VCS
4. NON VANNO AMMESSI SPORTS IN CUI UN MALORE DA IPO METTE A RISCHIO ANCHE ALTRI SOGGETTI (compagni / pubblico)

VCM = velocità di conduzione motoria; VCS = v.c. sensitiva

La regolare pratica sportiva è un elemento non secondario di “quel processo di **crescita psicologica** che, attraverso la verifica delle proprie capacità fisiche, contribuisce ad acquisire una **matura consapevolezza** della propria condizione che è l’ultimo gradino del **processo educativo**”

**GRAZIE
PER
L'ATTENZIONE**