Roma, 10 febbraio 2018

Tutela sanitaria **dell'attività sportiva**

Antonio Gianfelici – Medico Federale

medicofederale@federpesistica.it

FIPE FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

Proverbi

ACCADEMIA DELLA CRUSCA

> *Il medico pietoso fa la piaga verminosa (o puzzolente.)*

CAPPONI

Ediz. 1871

Altre versioni del proverbio

Il medico pietoso fa la piagha verminosa.
Giusti, MS A

Il medico pietoso fa la piaga verminosa
Giusti, MS B

Il medico pietoso fa la piaga verminosa (o puzzolente).
Capponi, Ediz. 1853

Normative in ambito sanitario - Cenni

Certificazione Medico Sportiva

Defibrillatori e Personale formato all'uso

Normative Antidoping

Atleti/e nella FIPE - Cenni

Art. 30 – Classi degli Atleti

1) Gli Atleti sono suddivisi in:

a) **Pre-agonisti "Giovanissimi"** 13° anno di età;

b) **Agonisti:**

Esordienti, solo 14° anno di età;
Under 17, dal 15° al 17° anno di età;
Juniores, dal 18° al 20° anno di età;
Seniores, dal 21° anno di età in poi;

Master "45", dal 41° al 45° anno di età;
Master "55", dal 46° al 55° anno di età;
Master "65", dal 56° al 65° anno di età;
Master "+65", oltre il 65° anno di età.

FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA

FEDERAZIONE SPORTIVA NAZIONALE RICONOSCIUTA DAL CONI

Disciplina Sportiva Paralimpica riconosciuta dal Comitato Italiano Paralimpico

REGOLAMENTO ORGANICO FEDERALE

Deliberato dal Consiglio Federale il 30 marzo 2014
Approvato dalla Giunta Nazionale del CONI il 13 gennaio 2015

c) **Atleti Disabili**

Classe unica oltre il 14° anno di età;

d) **Non Agonisti**

Dal 6° anno di età.
Tutti coloro che non intendono o non possono svolgere attività agonistica.

2) L'età minima per l'accesso all'attività agonistica per la disciplina della pesistica olimpica e paralimpicaè fissata a 14 anni.

1. Attività sportiva NON agonistica - Cenni

DM 24/04/2013, legge 98/2013 e legge 125/2013
Ministero della Salute - Nota esplicativa 16/06/2015 e 28/10/2105

Il Certificato può essere rilasciato da

- ✓ Medici di Medicina Generale (MMG) e dai Pediatri di Libera Scelta (PLS) *relativamente ai loro assistiti*
- ✓ Medici specialisti in Medicina dello Sport
- ✓ Medici della FMSI del CONI

2. Attività sportiva NON agonistica - Cenni

DM 24/04/2013, legge 98/2013 e legge 125/2013
Ministero della Salute - Nota esplicativa 16/06/2015 e 28/10/2015

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

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

1. Attività sportiva agonistica - Cenni

DM 18/02/1982

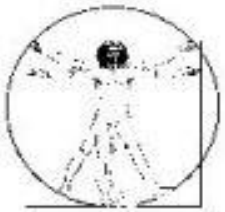
Il Certificato può essere rilasciato da

- ✓ **Medici specialisti in Medicina dello Sport**

2. Attività sportiva agonistica - Cenni

- Certificato obbligatorio
- Visita medica, ECG a riposo e dopo *step* test, Esame urine, spirometria
- Richiesta del presidente della società
- Specialista MdS
- Su sospetto clinico, possibile richiedere ulteriori accertamenti

DM 18/02/1982



Dottor Sergio

Specialista in Medicina dello Sport

[illegible] - Via D. Cirelli 39 - 00195 Roma - Tel. 06 60.96.42.19/48

REGIONE LAZIO

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

Cognome [illegible] Nome *Claudio*

nato a Roma il [illegible]

residenza e/o domicilio Via S[illegible] 00188 Roma

documento d'identità Tess. Ordine Med Luigi (padre)

Sport per cui è stata richiesta la visita **Pallavolo**

L'ATLETA DI CUI SOPRA SULLA BASE DELLA VISITA MEDICA E DEI RELATIVI ACCERTAMENTI NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI ALLA PRATICA AGONISTICA DELLO SPORT:

Pallavolo

Il presente certificato ha validità di mesi **12** e scadrà il **07-02-2003**

Li **07-02-2002**

IL MEDICO

Dottor Sergio

Specialista in Medicina dello Sport

RM

3. Attività sportiva agonistica - Cenni

DM 18/02/1982

Dott. T.. A C.. .A

Via A... Vi... St. 2 - 00143 Roma

CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO

COGNOME e NOME [illegible]

nato a [illegible] 17 [illegible]

IDONEITA' GENERICA

Rilievi Anamnestici [illegible]

Esame Obiettivo [illegible]

Peso Kg. 78 Statura cm. 1.70 Profilassi Antitetanica { siero ☐ vaccino ☐

IDONEITA' SPECIFICA

Pressione arteriosa: — a riposo mm. Hg Max 130 — a riposo mm. Hg min 80

Frequenza cardiaca: — a riposo [illegible] — dopo sforzo [illegible]

I.R.I.:

E.C.G. a riposo e dopo sforzo [illegible]

Esame delle urine [illegible]

Spirografia o ... o schermografia del torace [illegible]

Validità della visita al 26 OTT. 2005

L'Atleta ha sostenuto l'accertamento di idoneità { Agonistica ☒ Generica ☐

con esito Positivo ☒ Negativo ☐

Roma, li 26 OTT. 2004

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

QUESTO CERTIFICATO
NON È A NORMA DI LEGGE

perché:

1- Nell'intestazione non compare la specializzazione, che per poter certificare, deve essere obbligatoriamente:
MEDICINA DELLO SPORT

2- Nell'intestazione deve essere specificato:
"CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA" e non genericamente "CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO"

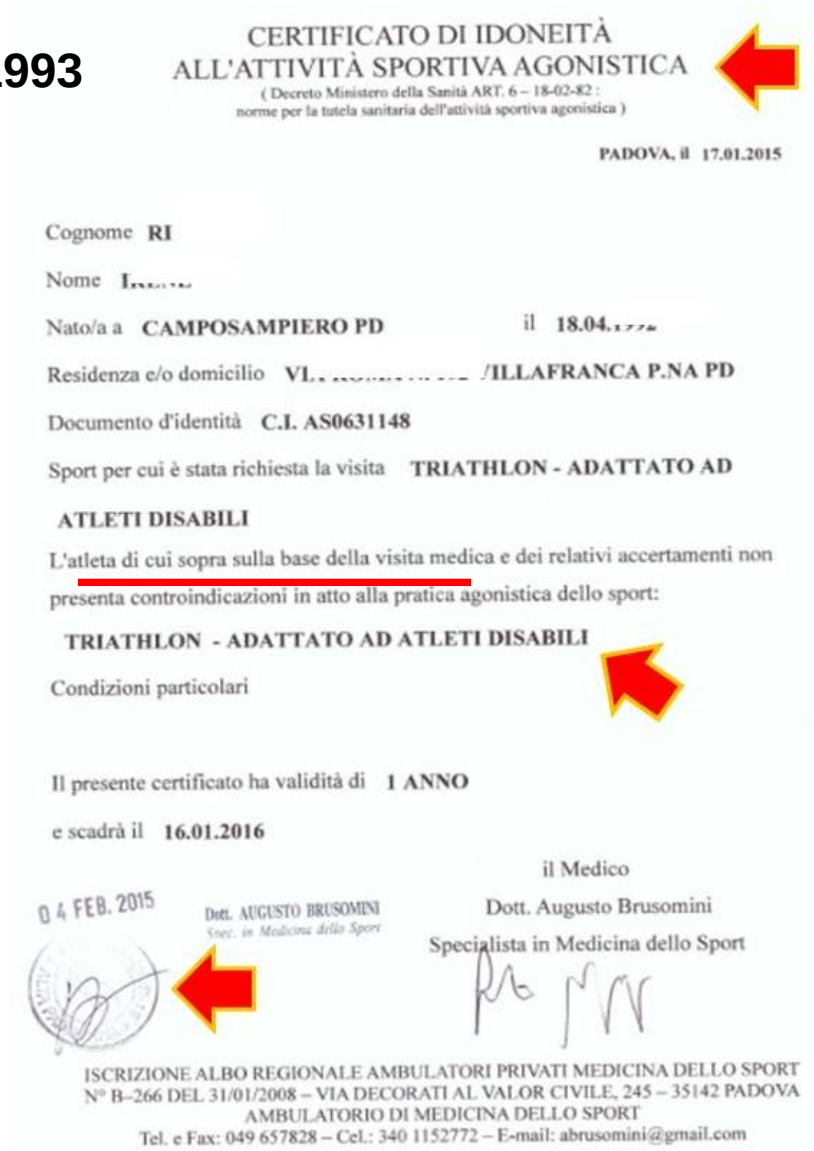
3- Nel certificato **non devono** assolutamente comparire dati personali ad eccezione di quelli anagrafici: **VIOLAZIONE DELLA LEGGE SULLA PRIVACY!**

1. Attività sportiva agonistica per disabili - Cenni

DM 04/03/1993

Il Certificato può essere rilasciato da

- ✓ **Medici specialisti in Medicina dello Sport**



CERTIFICATO DI IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

(Decreto Ministero della Sanità ART. 6 – 18-02-82 : norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica)

PADOVA, il 17.01.2015

Cognome **RI**

Nome [illegible]

Nato/a a **CAMPOSAMPIERO PD** il **18.04.[illegible]**

Residenza e/o domicilio **VI[illegible] /ILLAFRANCA P.NA PD**

Documento d'identità **C.I. AS0631148**

Sport per cui è stata richiesta la visita **TRIATHLON - ADATTATO AD ATLETI DISABILI**

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

TRIATHLON - ADATTATO AD ATLETI DISABILI

Condizioni particolari

Il presente certificato ha validità di **1 ANNO**

e scadrà il **16.01.2016**

il Medico

04 FEB. 2015

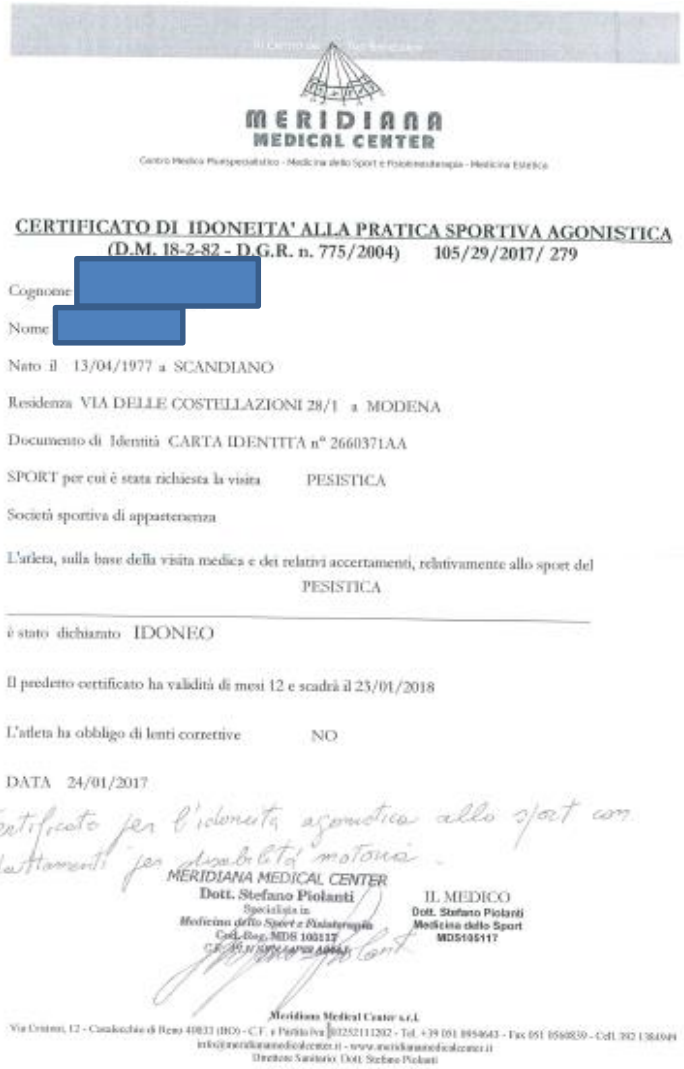
Dott. AUGUSTO BRUSOMINI
Spec. in Medicina dello Sport

Dott. Augusto Brusomini
Specialista in Medicina dello Sport

ISCRIZIONE ALBO REGIONALE AMBULATORI PRIVATI MEDICINA DELLO SPORT
N° B–266 DEL 31/01/2008 – VIA DECORATI AL VALOR CIVILE, 245 – 35142 PADOVA
AMBULATORIO DI MEDICINA DELLO SPORT
Tel. e Fax: 049 657828 – Cel.: 340 1152772 – E-mail: abrusomini@gmail.com

Validità del Certificato medico - Analisi

Analisi e parere della CNUG



MERIDIANA
MEDICAL CENTER

Centro Medico Plurispecialistico - Medicina dello Sport e Fisiokinesiterapia - Medicina Estetica

CERTIFICATO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA
(D.M. 18-2-82 - D.G.R. n. 775/2004) 105/29/2017/ 279

Cognome [redacted]

Nome [redacted]

Nato il 13/04/1977 a SCANDIANO

Residenza VIA DELLE COSTELLAZIONI 28/1 a MODENA

Documento di Identità CARTA IDENTITA n° 2660371AA

SPORT per cui è stata richiesta la visita PESISTICA

Società sportiva di appartenenza

L'atleta, sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, relativamente allo sport del PESISTICA

è stato dichiarato IDONEO

Il predetto certificato ha validità di mesi 12 e scadrà il 23/01/2018

L'atleta ha obbligo di lenti correttive NO

DATA 24/01/2017

Certificato per l'idoneità agonistica allo sport con adattamenti per disabilità motoria.

MERIDIANA MEDICAL CENTER
Dott. Stefano Piolanti
Specialista in
Medicina dello Sport e Fisiokinesiterapia
Cod. Reg. MDS 105117

IL MEDICO
Dott. Stefano Piolanti
Medicina dello Sport
MDS105117

Meridiana Medical Center s.r.l.
Via Cristoni, 12 - Casalecchio di Reno 40033 (BO) - C.F. e Partita Iva 02252111202 - Tel. +39 051 8954643 - Fax 051 6560859 - Cell. 392 1364949
info@meridianamedicalcenter.it - www.meridianamedicalcenter.it
Direttore Sanitario: Dott. Stefano Piolanti

Contributo di Fabiano Blasutig – Coordinatore nazionale della CNUG - FIPE

Parere della CNUG

La Commissione Nazionale Ufficiali di Gara ricevuta la copia del Certificato medico, analizza e risponde.

Consultato in prima battuta il medico federale, [redacted] - *che sostiene l'accettabilità della copia del Certificato medico, anche per l'evidente intenzione del Medico visitante e firmatario di corrispondere un Certificato medico all'Atleta disabile* - e, contestualmente, i Componenti della Commissione, detta copia del Certificato medico, sembra, all'apparenza, valida ed ammissibile.

In particolare, la Commissione intende precisare che, nonostante sulla copia del Certificato non sia riportata nell'intestazione la specifica del D.M. 04-03-1993 - *normativa di riferimento per i disabili,* [Vedi, AFFILIAZIONI E TESSERAMENTI 2017 - Norme Generali 1^ Parte a pagg. 15-16 // PAAF 2017 - TUTELA SANITARIA a pagg. 8-9, in particolare il punto 8], *ma solo il D.M. 18-02-1982* -, accoglie la dicitura autografa apposta dal Medico specialista in Medicina dello sport ([redacted], MDS 105117), e sottoscritta dallo stesso, che intende - *a nostro avviso* - precisare che trattasi di attività agonistica adattata per disabilità motoria; ammettendo, infine, che sull'originale, - *così come si legge sulla copia pervenuta alla Commissione e da esso, presumibilmente, tratta* - e apparendo la stesura nominale dei dati anagrafici dell'Atleta disabile ([redacted]), la dichiarazione d'idoneità allo sport specifico della Pesistica, il corso di validità del documento originale, il timbro e la firma autografa del Medico specialista in Medicina dello sport, **anche per la CNUG è parere che la copia del Certificato medico pervenuta sia, sostanzialmente, valida e accettabile**.

LA RESPONSABILITÀ DEL PRESIDENTE DELL'A.S.D.

FIPE - Federazione Italiana Pesistica
Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma - tel. 06-8797.3011/3012 - fax 06-8797.3031
Sito web: www.federpesistica.it - info: martini.tesseramento@federpesistica.it - riccelli.tesseramento@federpesistica.it

Tesseramento Atleti Agonisti S2/AG - ANNO 2017

Nominativo	SCHICK PATRICK				Sesso:	M	Cod. Fiscale: SCHPRC90A01A197A
Data Nascita	01/01/1990	Prov.	AL	Comune Nascita	ALICE BEL COLLE		

INDIRIZZO

Indirizzo:	VIA ROMA, 5				
Comune	ROMA	Prov.	RM	CAP	00100

CONTATTI

Telefono		Cellulare	
E.mail		E.Mail 2	

Firma Atleta _____

Firma Genitore(obbligatoria solo In caso di minori) _____

Il Presidente / Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta conferma la veridicità di quanto riportato nel presente Modello; inoltre, dichiara sotto la propria responsabilità di aver provveduto a formalizzare la posizione sanitaria degli Atleti di cui sopra come prescritto dalla Legge e di custodire presso la Segreteria dell'Associazione/Società Sportiva la relativa documentazione.

CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (EX ART.13 D.LGS. N.196/2003)

In relazione all'informativa pubblicata all'interno delle Norme e Procedure Affiliazione e Tesseramento della FIPE (2a parte Pagg. 40 e 41) si prende atto che con la sottoscrizione del presente Modello i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della FIPE per il raggiungimento delle finalità di cui al punto 1a dell'informativa e, salvo negazione del consenso degli interessati da esprimersi formalmente compilando il previsto Modello (pubblicato a pag.10 della 3a parte), per le finalità di cui al punto 1b.

In relazione all'informativa sulla TUTELA SANITARIA E SULLA LOTTA AL DOPING, pubblicata nel sito federale www.federpesistica.it , il Presidente/Legale Rappresentante dell'Associazione/Società Sportiva suddetta dichiara sotto la propria responsabilità di averne informato i propri tesserati e di averne acquisito la conferma di presa visione e accettazione utilizzando il Modello (pubblicato a pag.11 della 3a parte) che deve essere custodito presso la Segreteria della Società Sportiva ed esibito, se richiesto dalla FIPE.

Luogo e data, _____ ____ /____ /_____

Firma Presidente/Legale Rappresentate Società _____

LA RESPONSABILITÀ DELLA FEDERAZIONE

Cass. 29 settembre 2009 n. 38154

LA RESPONSABILITÀ DELLE FEDERAZIONI SPORTIVE NAZIONALI PER ERRONEA CERTIFICAZIONE DELL'IDONEITÀ SPORTIVA RILASCIATA PRESSO STRUTTURE SANITARIE ESTERNE ALL'ATLETA DILETTANTE

In caso di erroneo rilascio di certificazione medica, la Federazione è responsabile solidalmente, per responsabilità contrattuale e vicaria, con il medico esterno alla sua struttura associativa per la posizione di garanzia in ordine alla tutela medico-sportiva, discendente da obbligazione assunta nei confronti dell'atleta all'atto di tesseramento.

Normative antidoping e tutela della salute

DM 18 febbraio 1982

SERIE GENERALE

Spediz. abb. post. - art. 1, comma 1
Legge 27-02-2004, n. 46 - Filiale di Roma

Anno 154° - Numero 169

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA Roma - Sabato, 20 luglio 2013 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DECRETO 24 aprile 2013.

Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita. (13A06313). . . . . *Pag.* 3

Comunicato Federale n. 3 - Quadriennio Olimpico 2017-2020

Roma, 12 settembre 2017

A) NORMATIVA DEFIBRILLATORI SEMIAUTOMATICI

Nel ricordare che dal 1° luglio 2017 è entrato in vigore l'obbligo per le Associazioni/Società Sportive Dilettantistiche di dotazione e impiego del defibrillatore semiautomatico, riportiamo in allegato **(Allegato n. 1)** copia del Decreto del Ministero della Salute del 26 giugno 2017 (*adottato di concerto con il Ministro dello Sport*), all'interno del quale sono fissate le "*linee guida sulla dotazione e utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita da parte delle ASD/SSD*".

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 26 giugno 2017

Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita da parte delle associazioni e delle societa' sportive dilettantistiche. (17A04597)

(GU n.149 del 28-6-2017)

Comunicato Federale n. 3 - Quadriennio Olimpico 2017-2020

Roma, 12 settembre 2017

Disposizioni relative alle Gare Federali (sia di Qualificazione Regionale, sia Finali Nazionali)

In ossequio con quanto disposto dal sopra citato Decreto, il Consiglio Federale ha deliberato le seguenti disposizioni alle quali il Comitato Organizzatore di una Gara Federale (*di Qualificazione Regionale o Finale Nazionale*) deve obbligatoriamente attenersi:

1. **Il Presidente dell'OT e/o il Presidente dell'ASD/SSD (*al quale è stata assegnata l'organizzazione di una gara Federale di Qualificazione Regionale o Finale Nazionale*), DEVE accertare preventivamente la presenza nell'impianto di gara di un defibrillatore funzionante e di personale abilitato all'uso;**

2. **Qualora nell'impianto non sia presente il defibrillatore, si può ricorrere all'utilizzo di una ambulanza dotata di defibrillatore, accertandosi sempre della presenza di personale abilitato all'uso;**

3. **In assenza di idonea attrezzatura e di personale abilitato, il Presidente/Delegato Territoriale e/o il Direttore di Gara e/o l'Ufficiale di Gara preposto, NON DEVE autorizzare l'inizio delle competizioni.**

Comunicato Federale n. 3 - Quadriennio Olimpico 2017-2020

Roma, 12 settembre 2017

F) CORSI di PSS-D – FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA (FMSI)

Ricordiamo che il 30 giugno u.s. è scaduto il termine per mettersi in regola con quanto previsto dal Decreto del Ministero della Salute del 24 aprile 2013 (*G.U. n. 169 del 20/7/2013*), che, all'Articolo 5 – *comma 7* – dispone: " ... *il CONI, nell'ambito della propria autonomia, adotta i Protocolli di Pronto Soccorso Sportivo Defibrillato (PSS-S) della Federazione Medico Sportiva Italiana*".

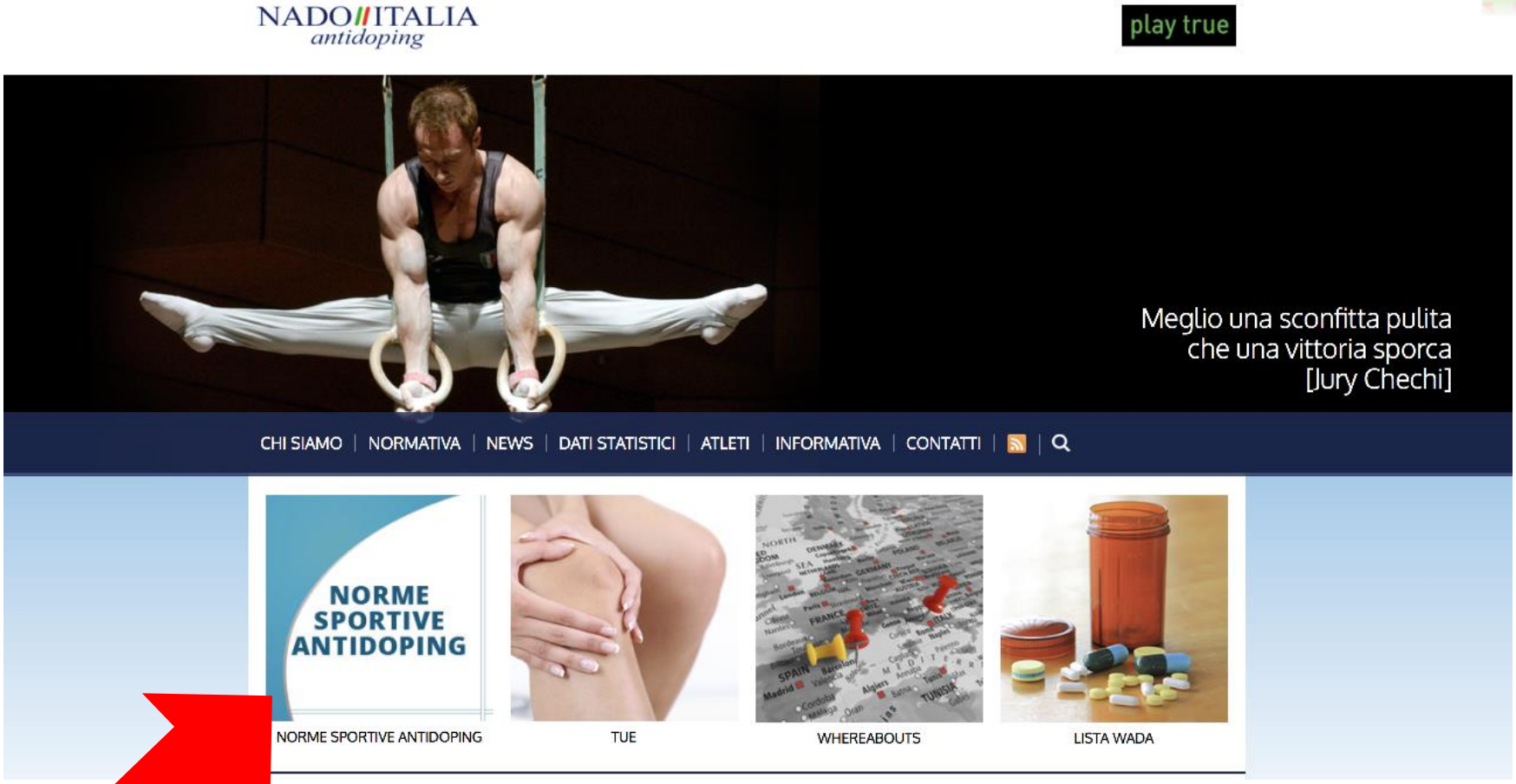
A tal riguardo, la Federazione Medico Sportiva Italiana, nel ricordare l'urgenza di organizzare per le ASD/SSD affiliate alla FIPE appositi Corsi di PSS-D, comunica che la FMSI ha sul territorio italiano Medici Istruttori che sono a disposizione per tenere i Corsi, che sono da richiedere tramite le strutture territoriali FMSI.

I Delegati Provinciali della FMSI prenderanno contatto con le ASD/SSD affiliate alla FIPE per sollecitare a mettersi in regola.

La FMSI precisa che – *in virtù del Decreto sopra citato* – il solo Corso BLS, il solo uso del defibrillatore, non è sufficiente per le ASD/SSD (*che devono essere formate anche al Pronto Soccorso Sportivo*).

Al fine di andare incontro alle esigenze delle ASD/SSD, la Federazione Medico Sportiva Italiana ha predisposto un Corso di Formazione a distanza (FAD) per consentire, a quanti abbiano già ottenuto l'abilitazione all'uso del defibrillatore, di completare la formazione – *on line* – per essere abilitati anche ad "*Esecutore*" del Pronto Soccorso Sportivo, specifico appunto per le ASD/SSD affiliate al CONI.

Alla luce di quanto sopra riportato, chiediamo alle Associazioni/Società Sportive affiliate alla FIPE (*che non avessero ancora provveduto*) a contattare i rispettivi Comitati Provinciali della Federazione Medico Sportiva Italiana al fine di organizzare i Corsi di PSS-D per la formazione di operatori sportivi idonei a gestire ogni tipo di rischio cui possono essere sottoposti tutti gli organi e apparati.



http://www.nadoitalia.it/it/

DISCIPLINA DELLA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE E DELLA LOTTA AL DOPING

Legge 14 dicembre 2000, N° 376

DEFINIZIONE DI 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 ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche **dell'organismo** al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti

Legge 14 dicembre 2000, n. 376 «Camera.it»

NORME SPORTIVE ANTIDOPING

NORME SPORTIVE ANTIDOPING

2.6 **Possesso di sostanze vietate e ricorso a metodi proibiti**.

2.6.1 Possesso da parte di un Atleta, durante le competizioni, di qualsiasi sostanza vietata o il ricorso a qualsiasi metodo proibito, oppure possesso da parte di un Atleta, fuori competizione, di un metodo o di una sostanza espressamente vietati fuori competizione, a meno che l'Atleta possa dimostrare che il possesso sia dovuto ad un uso terapeutico consentito nelle forme e nei modi di cui agli articoli 14 e 15 o ad altro giustificato motivo.

2.6.2 Possesso da parte del Personale di supporto dell'Atleta, durante le competizioni, di qualsiasi sostanza vietata o di qualsiasi metodo proibito, oppure il possesso da parte del Personale di supporto dell'Atleta, fuori competizione, di una sostanza o di un metodo espressamente vietati fuori competizione, in relazione a un Atleta, una competizione o un allenamento, a meno che il Personale possa dimostrare che il possesso sia dovuto ad un uso terapeutico consentito nelle forme e nei modi di cui agli articoli 14 e 15 o ad altro giustificato motivo.

2.7 **Traffico illegale o tentato traffico illegale di sostanze vietate o metodi proibiti.**

"...Gli Atleti ed il Personale di supporto, in virtù della loro affiliazione, tesseramento, accreditamento o comunque della loro appartenenza alle suddette organizzazioni o partecipazione a manifestazioni ***sportive, hanno l'obbligo di conoscere e rispettare le presenti NSA quale condizione indispensabile per*** *la partecipazione..."*

Fiumicino, 11 febbraio 2018

GRAZIE

PER L'ATTENZIONE

medicofederale@federpesistica.it

FEDERAZIONE ITALIANA PESISTICA