

**Bellaria, Raduno Nazionale, 20
Novembre 2014**

**La tutela sanitaria
e le norme sportive antidoping**

Dr. Elio Assisi



LA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE



- -L'Italia è l'unico stato nel mondo ad essersi dotato di una legge molto rigorosa e di tutela della salute, legge relativa all'idoneità fisica per la pratica **dell'attività sportiva agonistica (D.M. 18.02.1982) e a quella non agonistica (D.M. 28.02.1983 - D.M. 24.04 .2013 – L. n°98 del 09.08.2013- G.U. n°243 del 18.10.2014)**, che prevede una certificazione medico-legale susseguente a controlli clinici e strumentali obbligatori con cadenza annuale, atti a scoprire eventuali patologie che potrebbero aumentare il rischio di morte improvvisa e provocare danni fisici importanti nell'atleta agonista.



TESSERAMENTO 2014-2015



- 1) Settore divulgativo/ ricreativo (**cl.D**) : competizioni di ballo sociale, non partecipazione ai Campionati Italiani ; (**Cert. non agonistica**)
- 2) Settore Promozionale (**cl.C**) : competizioni del settore promozionale in ambito regionale/interregionale, inclusi Campionati Italiani; (**cert. agon.**)
- 3) Settore Agonistico (**cl.B**) : competizioni agonistiche nazionali ed internazionali, inclusi i Campionati Italiani (**cert. di idoneità agon.**)
- 4) Settore Agonistico (**cl.A**) : competizioni agonistiche nazionali ed internazionali, inclusi i Campionati Italiani (**certificazione di idoneità agon.**)
- 5) Settore Agonistico (**cl.M**) : il tesserato di classe Master partecipa a competizioni agonistiche nazionali ed internazionali, inclusi i Campionati Italiani (**Certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonistica**).



DEFINIZIONE ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

1. Si definiscono attività sportive non agonistiche quelle praticate dai seguenti soggetti:

a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;

b) coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;

c) coloro che partecipano ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.





CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA (D.M. del 24.04.2013 – L. n° 98 del 09.08.2013- G.U. n°243 del 18.10.2014)

- o Secondo l'art. 1 della L. n°98 del 09.08.2013

1. I certificati per l'attività sportiva non agonistica sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dai medici specialisti in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano.



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.



CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' SPORTIVA NON AGONISTICA

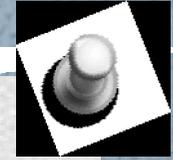
- « Ai fini del rilascio del certificato medico non agonistico è necessario:

a) l'anamnesi e l'esame obiettivo, completo di misurazione della pressione arteriosa;

b) un elettrocardiogramma a riposo, debitamente refertato, effettuato almeno una volta nella vita;

c) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che hanno superato i 60 anni di età e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare;

d) un elettrocardiogramma basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare.



VISITA DI IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA

- IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA : pratica di attività sportiva di tipo competitivo qualificata come agonistica dalle Federazioni sportive nazionali, dagli Enti di propaganda sportivi riconosciuti dal CONI, per i partecipanti alle attività scolastiche ed alle fasi nazionali dei giochi della gioventù.
(per la FIDS, al compimento dell'ottavo anno di età)

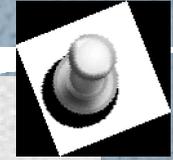




FINALITA' DELLA TUTELA SANITARIA SPORTIVA

- - **A scopo preventivo, attraverso uno screening volto a delineare lo stato di buona salute del soggetto ed a valutare l'effettiva idoneità ad una specifica attività sportiva svolta a livello agonistico;**
- - **Target di tipo assistenziale, attraverso la ripetizione periodica delle visite medico sportive atte ad accertare la permanenza delle necessarie qualità psico-fisiche.**
- - La richiesta di visita deve essere formulata dal presidente della Società Sportiva di appartenenza dell'atleta con indicazione precisa del sport e della disciplina.  richiesto il giudizio di idoneità.

**Tutela
Sanitaria**



LA VISITA DI IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA

- La visita medico-sportiva, che comprende la compilazione della cartella clinica, da conservare per almeno cinque anni, prevede:
 - Anamnesi
 - Esame obiettivo con particolare riguardo agli organi ed apparati specificatamente impegnati nello sport praticato;
 - Esame generico dell'acuità visiva mediante l'ottotipo luminoso;
 - Esame del senso cromatico (tavole di Ishihara);
 - **Elettrocardiogramma 12 derivazioni a riposo e dopo step-test (test di Montoye eseguito su gradino di Kaltembach)** con valutazione clinica del grado di tolleranza allo sforzo fisico (Indice di Recupero Immediato)
 - Esame spirografico;
 - Esame completo delle urine
 - **> 35 aa**

obbligatorio è il Test ergometrico massimo



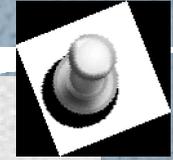


TUTELA SANITARIA ATLETI DISABILI IN CARROZINA



-medesimo protocollo con effettuazione dell'elettrocardiogramma 12 derivazioni mediante er





NORME SPORTIVE ANTIDOPING

- Costituiscono **Doping** « *l'assunzione di farmaci o l'adozione di pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche idonee a modificare le condizioni psico-fisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti* ».





VIOLAZIONI DEL CODICE MONDIALE ANTIDOPING

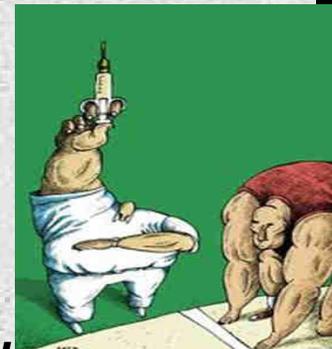


- **1) *La presenza di una sostanza vietata o dei suoi metaboliti o marker di campione biologico dell'atleta***
- **2) *Uso o tentato uso di una sostanza vietata o di un metodo proibito da parte dell'atleta***
- **3) *Mancata presentazione o rifiuto senza giustificato motivo , di sottoporsi al prelievo dei campioni biologici previa notifica in conformità con la normativa antidoping.....omissis***
- **4) *Violazione delle condizioni previste per gli atleti che devono sottoporsi ai controlli fuori competizione, incluse la mancata presentazione di informazioni utili sulla reperibilitàomissis***



VIOLAZIONI DEL CODICE MONDIALE ANTIDOPING

- 5) *Manomissione o tentata manomissione in relazione a qualsiasi fase dei controlli antidoping*
- 6) *Possesso di sostanze vietate e metodi proibiti*
- 7) *Traffico o tentato traffico di sostanze e metodi proibiti*
- 8) *Somministrazione o tentata somministrazione ad un atleta durante le competizioni di un qualsiasi metodo proibito o di una sostanza vietata, oppure somministrazione o tentata somministrazione ad un atleta, fuori competizione, di un metodo proibito o di una sostanza vietata che siano proibiti fuori competizione o altrimenti fornire assistenza, istigare*
.....omissis

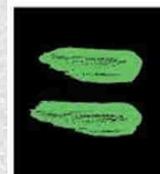


**IL DOPING
UCCIDE
LO SPORT**





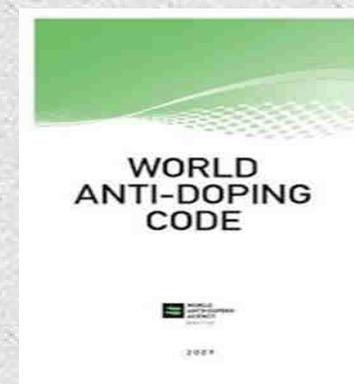
REGOLAMENTAZIONE IN MATERIA DI DOPING

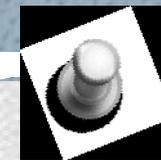


**WORLD
ANTI-DOPING
AGENCY**



- Le classi e la lista internazionale di sostanze vietate per doping vengono aggiornate e redatte ogni anno dalla WADA (World Agency Antidoping), l'Agenzia Mondiale Antidoping.
- La World Dance Federation è l'autorità Mondiale di riferimento per la lotta al doping nella Danza Sportiva.

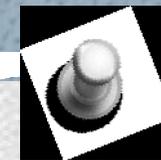




I CONTROLLI ANTIDOPING

- Le Linee guida **WADA/WDSF** prevedono che per i controlli in competizione, ove possibile, **la Sala dei controlli antidoping** soddisfi i seguenti requisiti:
 - **essere esclusivamente riservata per il controllo antidoping**
 - essere accessibile solo a personale autorizzato
 - assicurare la privacy , la sicurezza necessaria per il deposito delle attrezzature
 - **essere composta da un'area per l'attesa dotata di posti a sedere e da uno spazio separato per la parte amministrativa dotato di tavolo e sedie adiacenti ad un bagno sufficientemente ampio per poter osservare la produzione del campione**
 - includere un lavabo per lavarsi le mani;
 - essere ampio abbastanza da contenere oltre agli atleti anche il personale autorizzato; essere in una posizione che consenta di ricevere le notifiche od al campo di gara.





NOTIFICA DEL CONTROLLO ANTIDOPING

- La fase di notifica ha inizio nel momento in cui l'Atleta viene **avvisato di essere stato selezionato per il prelievo del Campione** e termina con l'arrivo dello stesso alla Sala dei controlli antidoping.
- Il CONI-NADO (WDSF per le manifestazioni internazionali) nomina ed autorizza il Personale incaricato del prelievo dei Campioni, che sia adeguatamente addestrato per tali mansioni, e che non evidenzi un conflitto di interessi in relazione alle procedure di prelievo del Campione. (DCO



Informazioni Atleta - Athlete Information

Cognome / Name - Family Name / First name	Sesso / Gender	Data nascita / Birth Date
Federazione / Federation	Società / Team	Nazionalità Atleta / Athlete's Nationality
Modalità di identificazione dell'Atleta ed eventuali riferimenti / Athlete identification procedure & possible records		
Evento - Event		
Località / Venue		

Notifica - Notification

Tipo di Notifica / Notification Type		Tipo di controllo / Control Type	
<input type="checkbox"/> No Adv. Notice	<input type="checkbox"/> Adv. Notice	<input type="checkbox"/> Urinario / Urine Sample	<input type="checkbox"/> Ematico / Blood Sample
Data Notifica / Notification Date	Ora Notifica / Notification Time	Presentarsi non oltre / Report not later than	
Località Notifica / Notification Place			
Ubicazione sala antidoping / Doping Control Station Location			
DCO / Chaperone Name	DCO / Chaperone's Signature		Firma dell'Atleta / Athlete's signature

Prendo atto di avere ricevuto e letto la presente notifica compresi i diritti e gli obblighi cui sono tenuto, esplicitati puntualmente sul retro della presente notifica, acconsentendo alla raccolta dei miei campioni biologici.

I hereby acknowledge receipt of this notice, have read and understood my rights and obligations, as listed in detail on the back of this notice, and agree to the collection of my biological samples.

Firma dell'Atleta / Athlete's signature
Letta l'informativa ex art. 13 Dlgs. 196/2003, riportata sul retro della presente notifica, predo il consenso al trattamento dei miei dati personali e sensibili, ivi compresi quelli contenuti nel verbale urinario/ematico redatto dal Doping Control Officer per le finalità indicate.
<i>Having read the information note pursuant to Art. 13 of Legislative Decree 196/2003, given on the back of this notice, I hereby authorise the processing of my personal and sensitive data, including data contained in the urine/blood sample report drafted by the Doping Control Officer for the specified aims.</i>
Firma dell'Atleta / Athlete's signature



**Italia
Coni**

ESENEZIONE A FINI TERAPEUTICI

Che cos'è una Esenzione a Fini Terapeutici (Therapeutic Use Exemption - TUE)

Gli Atleti possono soffrire di determinate patologie o disturbi che richiedono l'assunzione di medicinali ovvero la pratica di metodi inclusi nella Lista proibita della WADA, per cui si rende necessario attivare la procedura di TUE per richiedere l'autorizzazione all'uso.

Un'esenzione a fini terapeutici (TUE) è l'autorizzazione concessa dal Comitato per l'Esenzione a Fini Terapeutici - CEFT - ad utilizzare a scopo terapeutico sostanze o metodi inclusi nella Lista WADA delle sostanze e metodi proibiti.

Chi deve presentare la richiesta di TUE al CEFT del CONI

Tutti gli Atleti tesserati alle FSN, alle DSA ed agli EPS che partecipano a competizioni nazionali e che non sono inclusi nel Registered Testing Pool (RTP) della Federazione Internazionale di competenza, devono presentare richiesta di TUE al CEFT del CONI-NADO, secondo i tempi e le modalità contenute nel Disciplinare per le esenzioni a fini terapeutici, allegato alle Norme Sportive Antidoping.

Gli Atleti, invece, inseriti nell'RTP della Federazione Internazionale, od iscritti ad un evento internazionale, devono richiedere la TUE al Comitato Esenzione della Federazione Internazionale o dell'Organismo Internazionale di appartenenza, a meno che le norme della Federazione Internazionale non prevedano diversamente. L'Atleta è tenuto, comunque, a trasmettere immediatamente al CEFT ed alla competente Federazione Sportiva Nazionale copia della domanda e del certificato di esenzione rilasciato dalla Federazione Internazionale o dall'Organismo Internazionale di riferimento.

Quando si deve presentare 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:

- emergenza;
- sopraggiunta condizione clinica acuta con terapia non procrastinabile (ad es. la

patologia interviene a ridosso dell'evento con necessità di assunzione di sostanze e/o metodi proibiti);

- 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.

Come si deve presentare 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;
- Documentazione medica comprovante la diagnosi, comprensiva degli accertamenti diagnostici e/o di laboratorio, che attestino 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.



La modulistica deve essere compilata in maniera leggibile in ogni sua parte, in difetto non sarà esaminata e verrà restituita all'interessato.

La modulistica dovrà specificare:

- la Federazione Sportiva Nazionale (FSN)/Disciplina Sportiva Associata (DSA)/Ente di Promozione Sportiva (EPS) di appartenenza e la disciplina sportiva (nell'ambito della FSN/DSA/EPS) praticata dall'Atleta;
- la diagnosi;
- i principi attivi contenuti in medicinali registrati ("generic name"), via di somministrazione ("route"), dosaggio ("dose"), posologia ("frequency");
- la durata di somministrazione della sostanza o dell'applicazione del metodo normalmente vietati per cui si richiede l'esenzione (cfr. voce sul modulo "duration of treatment"), specificando la data di inizio (sia se effettuata, sia se in prossimità di effettuazione) e di fine dell'intervento farmacologico;
- se è stata effettuata un'unica somministrazione, deve essere evidenziata la voce sul modulo "once only", mentre in caso di emergenza o di esigenza terapeutica non procrastinabile, deve essere evidenziata la voce sul modulo "emergency", specificando la data di inizio - o la data di terapia effettuata in emergenza o di esigenza terapeutica non procrastinabile.

I dati inseriti nel Modulo TUE F49 devono corrispondere a quelli inseriti nella Scheda per il medico curante/specialista, Modulo F51, sulla quale dovrà essere indicata l'eventuale partecipazione dell'Atleta a competizioni sportive agonistiche, specificando la/e data/e di partecipazione.

Criteria di approvazione di una TUE

Una TUE è concessa solo in stretta conformità con i seguenti criteri emanati dalla WADA:

- a. l'Atleta potrebbe subire un grave danno alla salute se la sostanza o il metodo proibiti fossero sospesi nel corso del trattamento di una patologia medica acuta o cronica ;

- b. l'uso terapeutico della sostanza o metodo proibiti non dovrebbe produrre alcun miglioramento della prestazione oltre al ripristino di un normale stato di salute in seguito al trattamento di una documentata patologia medica. L'uso di qualsiasi sostanza o metodo proibiti volto ad incrementare livelli "bassi-normali" di qualsiasi ormone endogeno non è considerato intervento terapeutico accettabile;
- c. non vi è alcuna ragionevole alternativa terapeutica all'uso della sostanza o del metodo altrimenti proibiti;
- d. la necessità di utilizzare la sostanza o il metodo altrimenti proibiti non può essere conseguenza, in toto o in parte, di un precedente utilizzo - non corredato da un'esenzione a fini terapeutici - di qualsivoglia sostanza o metodo proibiti al momento in cui se ne era fatto uso.

Come si conclude la procedura di TUE

La procedura di TUE si conclude con la notifica dell'autorizzazione all'uso ovvero con il rigetto della domanda.

La decisione del CEFT sarà comunicata all'Atleta, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno presso l'indirizzo indicato nel Modulo TUE F49.

Su istanza scritta dell'interessato, il CEFT potrà anticipare la decisione a mezzo fax.

Cosa fare se la richiesta di esenzione è stata respinta

Avverso le decisioni di rifiuto di un'esenzione a fini terapeutici, ovvero nel caso di mancata risposta nel termine previsto di trenta (30) giorni, l'Atleta ha diritto di ricorrere al Comitato Esenzione Fini Terapeutici (TUEC) della WADA.

Il ricorso deve essere presentato per iscritto entro ventuno (21) giorni dalla data del diniego, unitamente alla documentazione medica presentata al CEFT e alla prova del pagamento dei diritti amministrativi, così come determinati dalla WADA.

La richiesta di revisione alla WADA non ha effetto sospensivo sulla decisione di diniego assunta dal CEFT.



NADO – National Anti Doping Organization
CEFT - Italian NOC TUEC

F49 Therapeutic Use Exemptions Application (TUE)

Rev 4 - In vigore dal 1° gennaio 2011

Please complete all sections in **capital letters or typing**

1. Athlete Information

Surname:.....	Given Names:										
Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/>	Date of Birth: <table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>/</td><td>M</td><td>M</td><td>/</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y
D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y		
Address:											
City:.....	Country:..... Postcode:.....										
Tel.:..... <i>(with international code)</i>	E-mail:.....										
Sport:.....	Discipline/ Position:.....										
International or National Sporting Organization:.....											
Please mark the appropriate box:											
<input type="checkbox"/> I am part of an International Federation Registered Testing Pool											
<input type="checkbox"/> I am part of a National Anti-Doping Organization Testing Pool											
<input type="checkbox"/> I am participating in an International Federation event for which a TUE granted pursuant to the International Federation's rules is required ¹ - Name of the competition:											
<input type="checkbox"/> None of the above											
If athlete with disability, indicate disability:											

¹ - Refer to your International Federation for the list of designated events

2. Medical Information

Diagnosis with sufficient medical information (see note 1):



MADO – National Anti-Doping Organization
CEFT - Italian NOC TUEC

F49 Therapeutic Use Exemptions Application (TUE)

Rev.4 - In vigore dal 1 gennaio 2011

If a permitted medication can be used to treat the medical condition, provide clinical justification for the requested use of the prohibited medication

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3. Medication details

Prohibited substance(s): <u>Generic name</u>	Dose	Route	Frequency
1.			
2.			
3.			

Intended duration of treatment:
(Please tick appropriate box)

Once only
 Emergency
or duration (week / month):

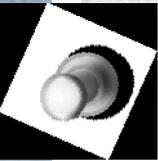
Have you submitted any previous TUE application: Yes No

For which substance?

To whom?..... When?.....

Decision: Approved Not Approved





F49 Therapeutic Use Exemptions Application (TUE)

4. Medical practitioner's declaration

I certify that the above-mentioned treatment is medically appropriate and that the use of alternative medication not on the prohibited list would be unsatisfactory for this condition.

Name:

Medical Speciality:

Address:

Tel: Fax:

Email:

Date:

Signature of Medical Practitioner:

5. Athlete's declaration

I,, certify that the information under 1. is accurate and that I am requesting approval to use a Substance or Method from the WADA Prohibited List. I authorize the release of personal medical information to the Anti-Doping Organization (ADO) as well as to WADA authorized staff, to the WADA TUEC (Therapeutic Use Exemption Committee) and to other ADO TUECs and authorized staff that may have a right to this information under the provisions of the Code.

I understand that my information will only be used for evaluating my TUE request and in the context of possible anti-doping violation investigations and procedures. I understand that if I ever wish to (1) obtain more information about the use of my information; (2) exercise my right of access and correction or (3) revoke the right of these organizations to obtain my health information, I must notify my medical practitioner and my ADO in writing of that fact. I understand and agree that I may be necessary for TUE-related information submitted prior to revoking my consent to be retained for the sole purpose of establishing a possible anti-doping rule violation, where this is required by the Code.

Read the information given by the CONI in accordance with article 13 D.lgs 196/2003 I authorize the handling of my personal and sensitive data inserted in this form.

I understand that if I believe that my personal information is not used in conformity with this consent and the International Standard for the Protection of Privacy and Personal Information I can file a complaint to Wada or CAS.

Athlete's signature:

Parent's/Guardian's signature: Date:

(If the athlete is a minor or has a disability preventing him/her to sign this form, a parent or guardian shall sign together with





NADO - National Anti Doping Organization
CEFT - Italian NOC TUEC

F49 Therapeutic Use Exemptions Application (TUE)

Rev 4 - In vigore dal 1 gennaio 2011

6. Note:

Note 1

Diagnosis

Evidence confirming the diagnosis shall be attached and forwarded with this application. The medical evidence should include a comprehensive medical history and the results of all relevant examinations, laboratory investigations and imaging studies. Copies of the original reports or letters should be included when possible. Evidence should be as objective as possible in the clinical circumstances and in the case of non-demonstrable conditions independent supporting medical opinion will assist this application

Incomplete Applications will be returned and need to be resubmitted.
Please submit the completed form to the ADO and keep a copy for your records.



1. Dichiarante *Il sottoscritto Dott. Prof.* Specializzazione:

In qualità di medico curante specialista che ha effettuato la prescrizione terapeutica con medicinali contenenti principi attivi inclusi nella *Lista delle sostanze e metodi proibiti WADA* in vigore, per cui è richiesto il rilascio di esenzione da parte del CONI NADO (National Anti Doping Organization) e consapevole delle responsabilità correlate, dichiaro quanto segue:

2. Atleta *In data:* *Per l'atleta:*

È stata formulata/confermata la seguente diagnosi:

3. Accertamenti *Per la diagnosi di tale patologia, (effettuita o confermata dal sottoscritto):*

non sono stati necessari accertamenti strumentali e/o di laboratorio
 sono stati necessari accertamenti strumentali e/o di laboratorio (copie allegata alla TUE)

4. Terapia *Per il trattamento di tale patologia ho prescritto una terapia con i seguenti principi attivi contenuti in medicinali registrati ed indicati nel trattamento della patologia in oggetto (in caso di asma inserire anche i glucocorticosteroidi inalatori):*

Principio/i Attivo/i	Specialità medicinale	Codice ATC	Via di somministrazione	Dose	Posologia (nelle 24 ore)	Dureta terapia (giorni/settimane/mesi)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

5. Principi attivi *I principi attivi prescritti non sono sostituibili con altri non proibiti:*

perché non sono disponibili medicinali contenenti principi attivi non proibiti indicati nel trattamento della patologia sopra riportata (per il principio attivo n°)?
 per documentata pregressa inefficacia terapeutica di medicinali contenenti principi attivi non proibiti, come risulta dalla relazione/cartella clinica allegata (per il principio attivo n°)?
 per la gravità/caratteristica del quadro clinico (per il principio attivo n°)?

6. Procrastinabilità/ Non procrastinabilità / Emergenza *La terapia che ho prescritto :*

è procrastinabile e sarà iniziata dopo aver rilevato la notifica di autorizzazione da parte del CEFT?
 deve iniziare prima della notifica del CEFT in quanto non è procrastinabile per motivi medici
 è stata già effettuata perché in condizioni di emergenza

7. Inizio / Fine della Terapia *A causa dell'emergenza non procrastinabilità la terapia (con le specialità medicinali di cui alla tabella 4) è stata già iniziata/deve necessariamente iniziare prima della comunicazione dell'eventuale autorizzazione da parte del CEFT*

Data inizio terapia: Data fine terapia:

8. Sospensione dell'attività agonistica *Per la patologia in oggetto e per quanto ad essa correlato si ritiene:*

non necessario sospendere l'attività sportiva agonistica (con eventuale adeguato monitoraggio clinico e/o strumentale e/o di laboratorio).
 necessario un periodo di sospensione dell'attività sportiva agonistica di almeno n° (giorni/settimane/mesi) ed in ogni caso in funzione dell'evoluzione del quadro clinico, a partire dal giorno

9. Partecipazione a competizioni agonistiche *Specificare se l'atleta ha partecipato/parteciperà a competizioni agonistiche dopo/durante la somministrazione dei medicinali di cui alla tabella 4:*

ha partecipato, indicare le date
 non ha partecipato
 parteciperà, indicare le date
 non parteciperà



INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE

È un certificato di prescrizione terapeutica da inviare al CEFT contestualmente alla richiesta di Esenzione ai Fini Terapeutici (TUE).

Compilare in STAMPATELLO in ogni sua parte, ad eccezione del punto 7 se non necessario.

La terapia riportata deve necessariamente coincidere con lo schema farmacologico inserito nella modulistica TUE.

Il presente foglio di informazioni non deve essere allegato alla richiesta di TUE.

SPIEGAZIONE	
3	Specificare se per la diagnosi della patologia in oggetto sono stati o meno necessari accertamenti strumentali e/o di laboratorio (in caso affermativo copie di tali accertamenti devono essere allegata alla richiesta di esenzione)
4	Indicare solo il nome dei principi attivi proibiti prescritti, la specialità medicinale in cui il principio attivo è contenuto, il relativo codice ATC, la dose (quantità di principio attivo presente nell'unità posologica), la posologia (frequenza nelle 24 ore), la via di somministrazione (anche abbreviazioni) e la durata del trattamento (precisando se riferiti a giorni/settimane/mesi). La specialità medicinale, contenente i principi attivi proibiti, deve essere registrata ed indicata per la patologia da cui l'atleta risulta affetto (in caso di prescrizione di più di cinque principi attivi proibiti compilare una seconda scheda ed allegarla).
5	Specificare il motivo per cui il principio attivo prescritto non è sostituibile con altri non proibiti (possono essere fornite più risposte specificando tra le parentesi i principi attivi/interessatori della giustificazione fornita)
6	Precisare se la terapia prescritta è o non è procrastinabile. In caso di procrastinabilità del trattamento, l'inizio della terapia deve essere successivo alla comunicazione di autorizzazione da parte del CEFT. Per esigenze mediche, l'inizio della terapia può essere differente al massimo entro e non oltre tre giorni dalla data di autorizzazione da parte del CEFT. In caso di inizio differente della terapia è necessario comunicare la data di inizio della stessa e la motivazione del differimento via fax al CEFT (fax +39 06 32723742). In caso di emergenze non procrastinabilità della terapia riportare al successivo punto 7 la data di inizio e di fine terapia
7	Da compilare solo per le situazioni cliniche in cui non sia stato/non è possibile attendere l'autorizzazione al trattamento da parte del CEFT per iniziare il trattamento (emergenze/non procrastinabilità). Tale durata di terapia deve necessariamente coincidere con quella riportata nel modulo TUE.
8	Il medico che ha prescritto la terapia esprime il proprio parere sulla necessità o meno di sospendere l'attività sportiva agonistica, la decisione finale circa l'idoneità o la non idoneità all'attività sportiva agonistica per l'atleta e per la patologia in oggetto è di competenza in ogni caso del medico specialista in medicina dello sport responsabile.
9	Specificare se l'atleta ha partecipato/parteciperà a competizione agonistica durante o nelle ore/giorni successivi alla somministrazione del farmaco. In caso affermativo, specificare le date
N.B. 1. Nelle domande 3-6-8 barrare una sola casella	
N.B. 2. La Scheda per il medico curante/specialista sarà considerata valida se datata, linbrata e firmata in modo leggibile e per esteso.	

- Il certificato deve essere compilato esclusivamente dal medico che ha prescritto la terapia con specialità medicinali contenenti principi attivi proibiti, che è responsabile della diagnosi o della conferma di una precedente diagnosi e terapia.
- Il medico responsabile della prescrizione terapeutica deve necessariamente possedere la specializzazione più adeguata e coerente con la diagnosi e con la tipologia di trattamento prescritto. A discrezione del CEFT, per alcune patologie (in particolare se emergenze) può essere accettabile una prescrizione effettuata da un medico provvisto di specializzazione affine o non specialista.
- In caso di patologie acute e/o di recidive/riacutizzazione di patologie va riportata la data della diagnosi correlata all'evento clinico che ha determinato l'attuale esigenza terapeutica.
- In caso di patologie ad evoluzione cronica (ad esempio: diabete), la data della diagnosi è quella della prima volta in cui è stata diagnosticata la patologia che ha condotto alla prescrizione del trattamento in oggetto (in caso di patologie diagnosticate negli anni precedenti la presente richiesta può essere riportato solo l'anno in cui è stata effettuata la diagnosi).



ATTENZIONE ALL' AUTOMEDICAZIONE !

NOTA INFORMATIVA IMPORTANTE CONCORDATA CON L'AGENZIA ITALIANA
DEL FARMACO (AIFA)

Ottobre 2014

Medicinali contenenti il principio attivo pseudoefedrina, sostanza vietata per il doping.

Gentile Dottoressa, Gentile Dottore,

Le Ditte Johnson & Johnson S.p.A. e Reckitt Benckiser Healthcare (Italia) S.p.A., in accordo con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), desiderano richiamare la Sua attenzione sulla presenza, all'interno dei prodotti medicinali **ACTIFED, ACTIGRIP, ACTIGRIP GIORNO & NOTTE, ACTIFED COMPOSTO, NUROFEN INFLUENZA E RAFFREDDORE, REACTINE** del principio attivo *pseudoefedrina*, sostanza vietata per il doping.

Come previsto infatti dalla Legge 376/2000 e s.m.i. , *pseudoefedrina* è inclusa nella Lista Sostanze Proibite in competizione: S6-Stimolanti, "Stimolanti specificati" ed è proibita quando la sua concentrazione nelle urine è superiore a 150 microgrammi per millilitro.

I suddetti prodotti contengono pseudoefedrina cloridrato associata ad altri principi attivi (*cetirizina, destrometorfano cloridrato, ibuprofene, paracetamolo e triprolidina cloridrato*) ed hanno varie indicazioni (trattamento sintomatico delle riniti allergiche, decongestionante della mucosa nasale, specie in caso di raffreddore; trattamento sintomatico della tosse e delle affezioni congestizie delle prime vie respiratorie, in particolare su base allergica; trattamento dei sintomi dell'influenza e delle affezioni congestizie delle prime vie respiratorie, dolori, febbre, mal di gola, mal di testa).

Questi farmaci sono medicinali di automedicazione, dispensabili quindi senza obbligo di ricetta medica.

I Fogli Illustrativi di tutti i medicinali contenenti il principio attivo pseudoefedrina, singola ed in associazione sono stati aggiornati per inserire l'avvertenza, che mette in guardia sugli effetti dopanti della pseudoefedrina, di seguito riportata:

"Per chi svolge attività sportiva: l'uso del farmaco senza necessità terapeutica costituisce doping e può determinare comunque positività ai test anti-doping"

In ottemperanza al D.lgs. del 24 settembre 2003, che prevede l'apposizione del pittogramma antidoping sulle confezioni dei farmaci contenenti principi attivi a potenziale effetto dopante, Vi segnaliamo altresì che le Etichettature esterne dei suddetti prodotti medicinali sono state aggiornate.

Si raccomanda pertanto di far presente a chi svolge attività sportive di prestare particolare attenzione all'utilizzo di medicinali contenenti il principio attivo *pseudoefedrina*, sostanza vietata per il doping.



**Grazie per
l'attenzione**

