



**CONI**  
SCUOLA  
DELLO SPORT

MARCHE

**Diabete: lo sport, un'arma per combatterlo**

Ancona, 22 settembre 2018

**DIABETE E IDONEITA' SPORTIVA**

**Dr. Danilo Gambarara**

## Norme sulla tutela sanitaria delle attività sportive

- I. 28 dicembre 1950, n.1055 Tutela sanitaria attività sportive rivolta agli sportivi professionisti, ai "dilettanti con retribuzione abituale" ed ai praticanti sport impegnativi o pericolosi.
- I. 26 ottobre 1971, n.1099 Estensione della tutela sanitaria a coloro che intendono svolgere o svolgono sport agonistici.
- D. M. 5 luglio 1975 Disciplina dell'accesso alle singole attività sportive.
- I. 29 febbraio 1980, n.33 La tutela sanitaria è assicurata a tutti i cittadini "in condizioni di uniformità ed uguaglianza". I controlli sanitari sono effettuati oltre che dai medici della FMSI, da personale di strutture pubbliche e private convenzionate"
- I. 23 marzo 1981, n.91 "Norme in materia di rapporti tra società e sportivi professionisti".
- D. M. 18 febbraio 1982 Si individuano i criteri tecnici generali che regolano i controlli sanitari di idoneità delle attività agonistiche. Accertamenti sanitari obbligatori. Suddivisione in 2 tabelle delle diverse tipologie di sport.
- D. P. C. M. 28 novembre 2003 Introduzione delle visite per l'idoneità all'attività sportiva agonistica tra le prestazioni previste nei LEA.
-

***D.M. 18 febbraio 1982***

**Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica**

**Il Ministro della Sanità**

Art. 1.

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

La qualificazione agonistica a chi svolge attività sportiva è demandata alle federazioni sportive nazionali; o agli enti sportivi riconosciuti.

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

**D.M. 28 febbraio 1983 (Ministero della Sanità)**

**Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica**

**(G.U. 15.3.1983, n. 72)**

**Ministro della Sanità**

Art. 1. Ai fini della tutela della salute devono essere sottoposti a controllo sanitario per la pratica di attività sportive non agonistiche:

- 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 o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e che non siano considerati atleti agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;
- c) coloro che partecipano ai Giochi della gioventù, nelle fasi precedenti quella nazionale.

Art. 2. Ai fini della pratica delle attività sportive non agonistiche i soggetti di cui al precedente art. 1 devono sottoporsi, preventivamente e con periodicità annuale, a visita medica intesa ad accertare il loro stato di buona salute.

In caso di motivato sospetto clinico, il medico ha facoltà di richiedere accertamenti specialistici integrativi, rivolgendosi anche al personale sanitario e alle strutture di cui all'art. 5, ultimo comma della legge n. 33/80.

# MINISTERO DELLA SALUTE

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.

## Art. 2.

### *Definizione dell'attività amatoriale. Certificazione*

1. Ai fini del presente decreto è definita amatoriale l'attività ludico-motoria, praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi.

2. Coloro che praticano attività ludico - motoria in contesti organizzati e autorizzati all'esercizio nel rispetto delle disposizioni normative vigenti devono sottoporsi a controlli medici periodici ai fini della certificazione attestante l'idoneità all'attività ludico-motoria secondo quanto previsto nell'allegato A.

3. La certificazione conseguente al controllo medico di cui al comma 2, che deve essere adeguata e appropriata in relazione ai parametri suddetti, è rilasciata dal medico certificatore su apposito modello predefinito (allegato B).

4. All'atto dell'iscrizione o avvio delle attività il certificato è esibito all'incaricato della struttura o luogo presso cui si svolge l'attività ludico - motoria e conservato in tali sedi in copia fino alla data di validità o fino alla cessazione dell'attività stessa.

5. Non sono tenuti all'obbligo della certificazione:

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

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

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

**Il rilascio della certificazione di idoneità  
alla pratica sportiva**



**agonistica**

**è demandato ESCLUSIVAMENTE**

**al medico specialista in medicina dello sport operante  
nelle strutture pubbliche o in quelle private autorizzate.**

# Il certificato di **IDONEITA' SPORTIVA AGONISTICA**



è **SPECIFICO**

con indicato lo sport per cui è stata concessa l'idoneità e quindi può essere utilizzato solo per quello sport in particolare.

# SPORT di TABELLA “A”



**VALIDITA' 1 ANNO**

**AUTOMOBILISMO MOTOCICLISMO VELOCITA' ,  
BOB-SLITTINO, TUFFI, MOTONAUTICA ....**

**VALIDITA' 2 ANNI**

**BOCCE, GOLF, ARCO ....**



# SPORT di TABELLA “A”



- ✓ **Visita medica**
- ✓ **Esame completo delle urine**
- ✓ **E.C.G. a riposo**

# SPORT di TABELLA “B”



**VALIDITA' 1 ANNO**

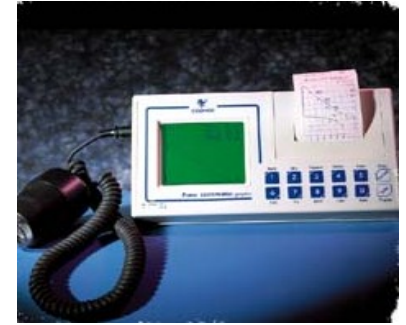
**ATLETICA LEGGERA, BASEBALL-SOFTBALL, BASKET,  
CALCIO, CALCIO A 5, CANOA-KAJAK, CANOTTAGGIO,  
CICLISMO, GINNASTICA, HOCKEY, JUDO, LOTTA, NUOTO,  
PALLAMANO, PALLANUOTO, PALLAVOLO, PESISTICA,  
RUGBY , SCHERMA, SCI, SPORT EQUESTRI, SUB, TENNIS,**

**...**

# SPORT di TABELLA “B”



- ✓ **Visita medica**
- ✓ **Esame completo delle urine**
- ✓ **E.C.G. a riposo e dopo sforzo**  
(test da sforzo massimale over 40 anni)
- ✓ **Spirometria**



**L. 16/3/87 n. 115 art. 8 comma 1 e 2**

# **"Disposizioni per la prevenzione e cura del diabete mellito"**

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 sportive a carattere non agonistico e per l'accesso ai posti di lavoro pubblico e privato, salvo i casi per i quali si richiedano specifici, particolari requisiti attitudinali.
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'articolo 5, attestante lo **stato di malattia diabetica compensata** nonché la **condizione ottimale di autocontrollo e di terapia** da parte del soggetto diabetico.

Si certifica che l'atleta Nome ..... Cognome .....

Nato a ....., il .....

residente a ..... Via .....

È affetto da Diabete Mellito Insulino Dipendente, insorto il .....

È affetto da Diabete Mellito non Insulino Dipendente, insorto il .....

Pratica terapia insulinica con n. .... somministrazioni/die

Pratica terapia insulinica con infusore .....

Pratica terapia medica con .....

Rispetta norme dietetiche .....

Effettua/non effettua autogestione del diabete con ripetute determinazioni della glicemia, della glicosuria/acetonuria

È/non è istruito sui comportamenti da tenere in corso di attività sportiva

Attualmente è in situazione di (buono/sufficiente/scarso) controllo glicemico

Non è propenso/è propenso a scompensi ipo-iperglicemici

Non presenta/presenta complicanze d'organo o di apparato correlate:

- Retinopatia .....
- Nefropatia .....
- Neuropatia .....

Risultati degli ultimi esami effettuati presso il Servizio

- HbA1c (.....) data .....
- Assetto lipidico (.....) data .....
- Creatininemia (.....) data .....
- Microalbuminuria (.....) data .....
- Test da sforzo al cicloergometro (*allegare eventuale referto*) .....

.....

Ecocardiogramma (*allegare eventuale referto*)

Patologie associate .....

Tipo di sport per il quale si richiede il certificato .....

Il Medico  
(Timbro e firma)

# MEDICINA DELLO SPORT

RIVISTA DELLA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA

OFFICIAL JOURNAL OF THE EUROPEAN FEDERATION  
OF SPORTS MEDICINE ASSOCIATIONS

2007;60:337-53

Modello di dichiarazione di responsabilità  
da consegnare al Diabetologo/Servizio di Diabetologia

Il sottoscritto ..... dichiaro di assumermi l'impegno (di osservare/di far osservare) le terapie ed i provvedimenti suggeriti dal Dott. .... del Servizio di Diabetologia ..... al fine di mantenere stabili le condizioni di controllo glicemico del diabete di cui sono affetto/è affetto mia/o figlia/o .....

Data

Firma dell'atleta (o del genitore/tutore legale)

## Protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico 2017



### Idoneità sportiva agonistica

#### A) Criteri Generali:

La concessione dell'idoneità dipende sostanzialmente da:

- a) condizione di controllo metabolico specifico;
- b) assenza di complicazioni invalidanti: retinopatia, nefropatia, cardiopatia ischemica, vasculopatia, ipertensione arteriosa non controllata, neuropatia (periferica e autonoma);
- c) assenza di possibili rischi iatrogeni: ipoglicemia.

#### B) Presentazione di documentazione con valore medico legale:

- a) attestazione da parte di uno specialista endocrinologo e/o diabetologo delle condizioni ottimali di autocontrollo e di terapia da parte dell'atleta (Tab. 1);
- b) dichiarazione di responsabilità (Tab. 2).

#### C) Accertamenti necessari per la Valutazione della presenza e del grado delle complicanze dell'Atleta (da eseguire o da acquisire nella certificazione diabetologica)

- 1 Metabolici: monitoraggio glicemico che consenta all'atleta di modificare la posologia dell'insulina a e la dieta in base al dispendio energetico richiesto ed alle caratteristiche specifiche; in aggiunta, Colesterolo, Colesterolo HDL, Trigliceridi (nei pazienti >35 anni).
- 2 Oculistici: fundus oculi, fluoroangiografia (esclusivamente per sport da contatto).
- 3 Neurologici: valutazione neurologica con valutazione della neuropatia autonoma e periferica.
- 4 ECG, Ecocardiogramma, Test ergometrico per i pazienti >35 anni.  
L'ultrasonografia carotidea con misurazione dello spessore intima-media, la misurazione della distensibilità vascolare con valutazione della pulse wave velocity, e l'ankle-brachial index (ABI) non sono esami da utilizzare di routine, ma possono essere effettuati in casi selezionati.
- 5 Creatininemia, esame urine, microalbuminuria con dipstick, e proteinuria quantitativa se dipstick positivo.

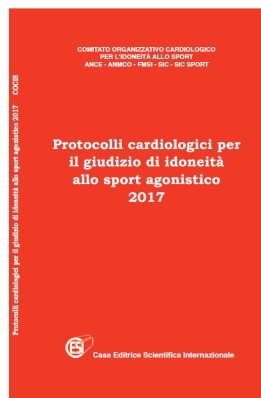
## D) Criteri Specifici

La diagnosi di diabete mellito di tipo 1 o di tipo 2 in trattamento insulinico comporta limitazioni alla concessione dell' idoneità secondo quanto imposto dalle singole Federazioni per gli sport motoristici (automobilismo e motociclismo) per i quali si è richiesta una valutazione individuale da parte della Commissione Medica d' Appello della CSAI (Commissione Sportiva Automobilistica Italiana) e della FMI (Federazione Motociclistica Italiana).

Per i soggetti praticanti il volo da diporto o sportivo è permessa l' attività di volo, salvo il trasporto di passeggeri e che il richiedente sia affiancato da altro pilota abilitato su velivolo dotato di doppi comandi. Escluse queste condizioni, in tutti gli altri casi, acquisita la certificazione del diabetologo, il giudizio di idoneità dipenderà essenzialmente dall' inquadramento clinico e dalla disciplina praticata.

In presenza di complicanze vascolari andranno esclusi quegli sport che comportano sforzi vigorosi, prevalentemente anaerobici, di elevata intensità, anche se di breve durata (sport di potenza quali il sollevamento pesi, body building, pugilato e simili, karatè, lotta libera e greco-romana). In tali sport il brusco rialzo dei valori pressori può aggravare il danno a carico di un microcircolo già compromesso. Saranno esclusi anche gli sport da contatto o che comportino sobbalzi o scuotimento del capo (pugilato, lotta, judo, sport motoristici) per il rischio, in caso di retinopatia diabetica, di emorragie vitreali o distacchi di retina. Dopo interventi chirurgici sulla retina o laser-fotocoagulazione è sempre opportuno attendere tre/sei mesi prima di concedere l' idoneità. La presenza di neuropatia autonoma, per la compromessa termoregolazione, per l' alterato controllo vagale della frequenza cardiaca e per il rischio di ipotensione posturale, può costituire controindicazione assoluta o relativa e va considerata a seconda della disciplina, con valutazione caso per caso.

La presenza di neuropatia periferica distale, per il rischio di lesioni alle estremità, controindica attività che comportino impatti traumatici ai piedi; consentiti viceversa lavori in scarico (nuoto, bicicletta) o che impegnino le estremità superiori. La nefropatia diabetica non comporta alcuna restrizione specifica, anche se l' attività fisica esalta la micro albuminuria.





CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME  
13/075/CR9e/C7

IL NUOVO RUOLO DELLA MEDICINA DELLO SPORT  
RIVISITAZIONE DEI PROTOCOLLI DI IDONEITA'  
ALL'ATTIVITA' SPORTIVOAGONISTICA E NON AGONISTICA

Commissione Salute del 10 luglio 2013

In occasione della visita, il soggetto dovrà presentare una specifica certificazione redatta dal medico diabetologo curante o dal responsabile di un servizio di diabetologia, identificato ai sensi 17 dell'articolo 8 della legge 115/1987, **in data non superiore a quindici giorni rispetto a quella della visita medico sportiva**, che attesti lo stato di malattia diabetica compensata nonché la condizione ottimale di autocontrollo e di terapia da parte del soggetto e l'assenza di complicanze clinicamente rilevanti a carico degli organi bersaglio (la scelta degli accertamenti per valutare la presenza delle stesse è affidata allo specialista diabetologo). Nei soggetti con **diabete di tipo 1** e **durata di malattia superiore ai 10 anni**, ancorché di età inferiore a 40 anni, la valutazione della condizione cardiocircolatoria dovrà comprendere un esame **ecocardiografico** e un **elettrocardiogramma da sforzo massimale**.



Tenuto conto dell'attuale orientamento scientifico prevalente e delle normative introdotte in materia nei Paesi dell'Unione Europea, sono ritenute a rischio le seguenti attività sportive:

- arrampicata sportiva
- arti marziali con contatto, pugilato e lotta (greco romana e stile libero)
- attività subacquee
- automobilismo, motociclismo, motonautica, bob (guidatore)
- vela in solitario, windsurf
- volo a motore, volo a vela, deltaplano, paracadutismo, parapendio
- sci (discesa libera, salto dal trampolino), slittino
- sollevamento pesi

**Tab. 3 - Guida rapida al giudizio di idoneità agli sport agonistici nel paziente diabetico**

<p>Sport con impegno cardiocircolatorio medio/elevato e regolari incrementi della FC: sport aerobici (vedi classificazione), ad esempio marcia, podismo, nuoto, ciclismo e sci fondo</p>	<p><b>RACCOMANDATI: Gruppo A</b></p>
<p>Sport con impegno cardiocircolatorio medio/elevato, con fasi alternate di lavoro e recupero: sport misti (vedi classificazione), ad esempio calcio, calcio a 5, pallacanestro, pallavolo, pallamano, baseball, atletica leggera, tennis</p> <p>Sport di tipo neurogeno (di destrezza, vedi classificazione): tiri (a segno, a volo, con l'arco), pesca sportiva, golf, bocce, bowling, equitazione, ippica, vela non in solitario, tuffi</p>	<p><b>AUTORIZZATI: Gruppo B</b></p>
<p>Sport con impegno di tipo pressorio (vedi classificazione): sollevamento pesi, body building, pugilato e simili, karatè, lotta (libera e greco-romana), judo</p>	<p><b>SCONSIGLIABILI: Gruppo C</b></p>
<p>Sport a rischio intrinseco: ad esempio sport motoristici (automobilismo e motociclismo), attività subacquee, paracadutismo, alpinismo, sci alpinismo, volo da diporto o sportivo</p>	<p><b>SCONSIGLIABILI: Gruppo D</b></p>



DIABETE  
SOMMERSO

20162 Milano  
Ospedale Niguarda  
Piazza Ospedale Maggiore 3

ESIGENZA DI SELEZIONE  
(ADA + Undersea Hyperbaric M.S.)

RISCHI	ESCLUSIONE SE
Ipoglicemia	<ul style="list-style-type: none"><li>• neuropatia autonoma</li><li>• hypoglycemia unawareness</li><li>• storia di ipo gravi nei 12 mesi precedenti</li></ul>
DKA	<ul style="list-style-type: none"><li>• diabete non controllato</li><li>• inadeguata comprensione del rapporto diabete/esercizio fisico</li></ul>
Complicanze	<ul style="list-style-type: none"><li>• serie complicanze micro/macro (PRD, neuropatia, coronaropatia, ...)</li></ul>

## DECALOGO PER L'ATLETA DIABETICO

I) Pianificare in anticipo l'attività fisica, decidere cosa mangiare e fare l'iniezione di insulina rapida 1 - 2 ore prima dell'esercizio evitando di iniettare il farmaco nelle zone coinvolte nel gesto atletico (gambe per i ciclisti, braccia per i tennisti).

II) Misurare la glicemia ed il test urine prima dell'esercizio: se la glicemia è < a 90 - 100 mg/dl fare uno spuntino prima di cominciare. Se è presente iperglicemia > 300 mg/dl l'esercizio fisico va rinviato, ed è possibile praticare una dose extra di insulina (2-3 U) aspettando 2-3 ore il calo della glicemia.

III) Se l'attività dura un'ora assumere una extra dose di alimenti prima di iniziare, se dura tra 1 e 2 ore assumere carboidrati prima ed a metà dell'attività.

IV) Effettuare una lunga passeggiata, jogging, sci o ciclismo di fondo nell'arco di una giornata può richiedere una riduzione della dose insulinica fino al 30% del fabbisogno abituale.

V) In caso di attività fisica intensa durante il giorno ridurre la dose di insulina lenta serale per evitare ipoglicemia notturna.

VI) Nella fase post esercizio caratterizzata da ipoglicemia da stress assumere supplemento di carboidrati.

VII) Tenere sempre con se una bustina di zucchero o una bibita dolce da utilizzare in caso di ipoglicemia ed assicurarsi che allenatore e compagni sappiano correggere una ipoglicemia anche grave.

VIII) Utilizzare il giusto equipaggiamento ed attuare un attento controllo di calze e calzature ed auto-ispezione dei piedi dopo ogni seduta.

IX) Assicurarsi un apporto idrico adeguato per esercizi di lunga durata in ambiente caldo umido. Il ricambio idrico è più veloce nei soggetti allenati.

X) Valutare attentamente l'impiego di diuretici che possono favorire la disidratazione e di beta-bloccanti che mascherano un'eventuale ipoglicemia e riducono la capacità di lavoro aerobico.