

Fermignano, 23/02/2018

TUTTI NELLO SPORT

- **La valutazione medico-sportiva per l'atleta con disabilità intellettivo-relazionale: problematiche ed approfondimenti**

Piero Benelli

Specialista in Medicina dello Sport

Docente Scuola Regionale dello Sport – CONI Marche

Direttore Centro di Medicina dello Sport Univ. Urbino

Direttore Sanitario Fisioclinics Pesaro



Limiti e risorse, deficit e capacità







“Nel bene e nel male, tremendamente uguali” – L. Pancalli



federazione italiana sport paralimpici
degli intellettivo relazionali

- Costituita nel 2009
- Riconosciuta come Federazione Sportiva dal CIP, dal 2017 come ente pubblico per lo sport praticato da persone disabili (D.M. 7/8/2017)
- 326 società, 8242 tesserati, 5480 agonisti, 1386 Down, 1207 ritardo lieve, 2029 ritardo medio, 858 ritardo grave

Definizione DIR (APA)

- Funzionamento intellettuale generale significativamente sotto la media, il quale determina o si associa a difficoltà di adattamento e/o a difetti di prestazione che si manifestano inizialmente durante il periodo evolutivo (prima dei 18 anni)
- Deficit della abilità mentali a livello del dominio concettuale, sociale, pratico
- * per la diagnosi di DIR almeno un dominio del funzionamento adattativo deve essere deficitario tanto da richiedere un supporto per il soggetto in un ambito (scuola, lavoro, casa, comunità)
- Q.I. minore di 70

Cause DIR

- Genetiche (trisomia 21 e 13, s. di Williams, neurofibromatosi, fenilchetonuria, galattosemia, ipotiroidismo congenito, etc.)
- Prenatali (rosolia, toxoplasmosi, sifilide, HIV, etc.)
- Perinatali (prematurità e asfissia)
- Postnatali (encefalite, meningite, traumi, tumori, etc.)
- Associazione con autismo
- Non nota (spesso substrato familiare ipostimolante, etc.)

La classificazione INAS (International Federation for sport for para-athletes with an intellectual disability) per competizioni internazionali

“Eleggibilità” in base a:

- a) Diagnosi della disabilità intellettiva in conformità agli standard accettati;
- b) Valutazione dell’influenza della disabilità intellettiva nella pratica della specifica disciplina sportiva
- c) SU-DS (Sport Union for Athletes with Down Syndrome)

18.03.1993

GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

Serie generale n.64

MINISTERO DELLA SANITA'

Decreto Ministeriale - 4 marzo 1993

"Determinazione dei protocolli per la concessione dell' idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate"

IL MINISTRO DELLA SANITA'

Vista la legge 26 ottobre 1971, n. 1099 "Tutela sanitaria delle attività sportive";

Vista la legge 23 dicembre 1978, n. 833 "Istituzione del Servizio sanitario nazionale";

Visto il decreto ministeriale 18 febbraio 1982 "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica";

Vista la legge 5 febbraio 1992, n. 104 "Legge quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale ed i diritti per le persone handicappate";

Considerata la necessità, ai sensi dell'art. 23 della legge 5 febbraio 1992 n. 104, di stabilire i protocolli per la concessione dell' idoneità alla pratica sportiva agonistica:

I regolamenti

- Certificazione per l'idoneità agonistica
- Certificazione per l'idoneità non agonistica

“L'atleta dovrà allegare alla domanda di tesseramento un certificato medico che attesti:

- Che l'atleta è portatore di disabilità intellettivo-relazionale con specifica del grado (lieve(medio/grave)
- Che la disabilità intellettivo-relazionale è insorta prima del 18° grado di età
- La diagnosi della patologia che ha determinato la disabilità intellettivo-relazionale

Certificazione idoneità non agonistica (DIRp)

- Visita con misurazione PA
- ECG a riposo
- Altri accertamenti richiesti dal medico visitatore

*(v. atleta partner)

Certificazione idoneità agonistica (DIRa)

- Tab. A: visita + misurazione PA + ECG a riposo + esame urine standard
 - Tab. B: visita + misurazione PA + ECG a riposo + esame urine standard + ECG sotto sforzo (Test da sforzo con raggiungimento almeno del 75% della Fcmax teorica*) + spirometria + eventuali RX
- *per over 35 – Fcmax
- Sci alpino, equitazione, nuoto: visita neurologica periodica + EEG alla prima visita

Le criticità

- La visita e le misurazioni richieste
- L'anamnesi
- La spirometria
- La prova da sforzo con ECG
- Il tipo di prova da sforzo
- Le modalità di somministrazione della prova da sforzo



La prova da sforzo

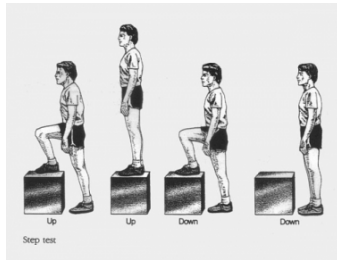
- Nei soggetti di età superiore ai 35 anni, la prova da sforzo dovrà essere di tipo massimale e per tale motivo bisognerà utilizzare necessariamente il cicloergometro o l'ergometro a manovella. Nei casi in cui, per difficoltà reali legate alla disabilità (spiccata incoordinazione motoria, gravi menomazioni degli arti, ecc.) si renda oggettivamente impossibile effettuare un ECG da sforzo con le modalità sopraindicate, potrà essere utilizzato qualsiasi altro test provocativo fisiologico: l'eventuale mancato raggiungimento della frequenza cardiaca limite non dovrà essere considerato influente ai fini dell'idoneità



Ergometro (Devoto-Oli)



"è un apparecchio per misurare il lavoro meccanico compiuto da determinate forze (per esempio dallo sforzo di trazione di una locomotiva). Con lo stesso nome si indicano le attrezzature usate per simulare l'esercizio fisico. Sono macchinari che riproducono in modo più o meno fedele, la biomeccanica del gesto sportivo."



Ergometro a scalino



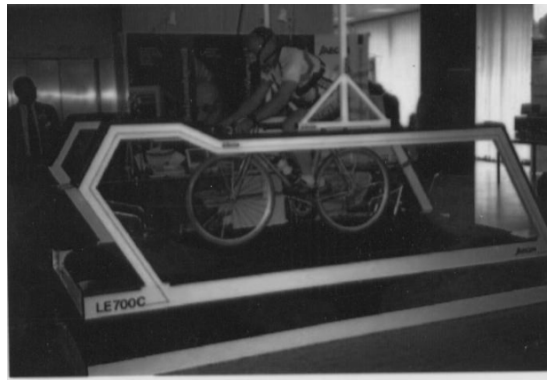
Ratings for Women, Based on Age

	18-25	26-35	36-45	46-55	56-65	65+
Excellent	52-81	58-80	51-84	63-91	60-92	70-92
Good	85-93	85-92	89-96	95-101	97-103	96-101
Above Average	96-102	95-101	100-104	104-110	106-111	104-111
Average	104-110	104-110	107-112	113-118	113-118	116-121
Below Average	113-120	113-119	115-120	120-124	119-127	123-126
Poor	122-131	122-129	124-132	126-132	129-135	128-133
Very Poor	135-169	134-171	137-169	137-171	141-174	135-155

Treadmill (Nastro trasportatore)



Cicloergometro – Ergometro per atleti su carrozzina



Ergometro a manovella



Le discipline

- Tab. A – Bocce / Tennis tavolo
- Tab. B
 1. ATLETICA LEGGERA
 2. CALCIO
 3. EQUITAZIONE
 4. JUDO
 5. NUOTO
 6. PALLACANESTRO
 7. SCI ALPINO
 8. SCI NORDICO
 9. TENNIS



Le discipline



- Discipline ufficiali: Atletica leggera, bocce, calcio, equitazione, ginnastica, judo, nuoto, nuoto per salvamento, nuoto sincronizzato, pallacanestro, pallavolo, sci alpino, sci nordico, tennis, tennis tavolo, canottaggio (16)
- Discipline sperimentali: tiro con l'arco, tuffi, karate, pallanuoto (4)
- Discipline delegate: Football sala, cheerleading, hockey, arrampicata sportiva, scherma, danza sportiva, calcio balilla, pesca sportiva

Certificato all'idoneità sportiva agonistica (D.M. 4/3/1993)

- Cognome e nome
- Nato a
- Residenza
- D.I.
- Sport per cui è stata richiesta la visita
- L'atleta di cui sopra, sulla base della visita medica e dei relativi accertamenti, non presenta controindicazioni in atto alla pratica sportiva dello sport.....



Adattato ad atleti disabili

Validità

Data

Firma e timbro del medico



Cause più comuni di DIR nel 30% dei casi individuabili

- Sindrome di Down
- Sindrome X fragile
- Sindrome feto-alcolica



Autismo

Caratterizzato da una compromissione grave e generalizzata in diverse aree dello sviluppo:

Capacità di interazione sociale reciproca

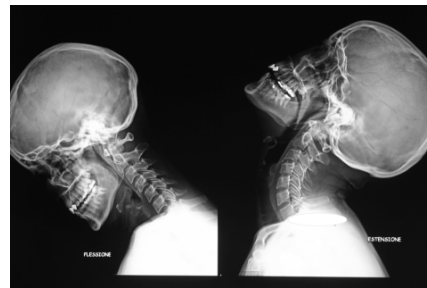
Capacità di comunicazione

Presenza di comportamenti, interessi ed attività stereotipate

Sindrome di Down – problematiche valutative

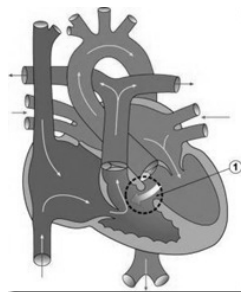
- Instabilità articolare vertebrale (1/2C – atlante ed epistrofeo) –
incidenza dal 10 al 30%, espressione della iperlassità legamentosa

Necessaria effettuazione RX rachide cervicale in posizione neutra, in massima flessione ed in massima estensione (v. distanza atlo-odontoidea 4-5mm) – in caso positivo no per tuffi, equitazione, nuoto, judo, calcio, sci alpino



Sindrome di Down – problematiche valutative

- Cardiopatie congenite – 50% sindrome di Down (7% cardiopatie congenite età evolutiva): difetti di chiusura parietali con iperafflusso polmonare (canale atrioventricolare unico, difetto interventricolare, difetto interatriale, pervietà dotto Botallo, tetralogia Fallot)



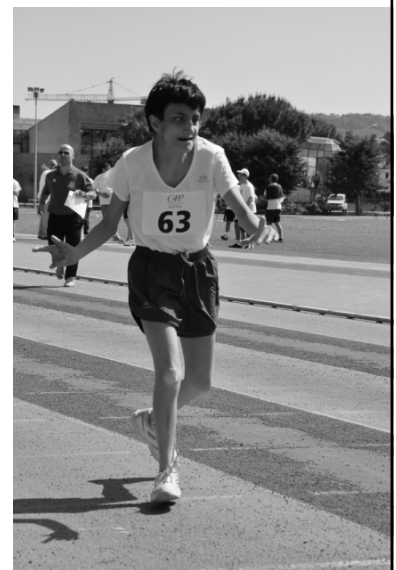
L'attività con il Centro Francesca

- Ritardo mentale (da medio a grave)
- Deficit cromosoma 18
- S. Asperger
- S. West
- Epilessia grave
- S. di Down
- Ritardo globale per Cromosomopatia 47xy
- S. Martin-Bell
- Ritardo evolutivo globale



L'attività con il Centro Francesca

- Insufficienza mentale grave
- Autismo grave
- Oligofrenia associata a fasi di innesto psicotico
- Ritardo cognitivo globale con disturbi di relazione
- S. di Seckel
- Psicosi dissociativa
- Esiti di meningoencefalite
- Oligofrenia con disturbi comportamentali e della personalità
- Encefaloptia epilettogena con ritardo cognitivo



L'attività con il Centro Francesca

- Pallavolo
- Calcio a 5
- Atletica leggera
- Bocce
- Badminton



Benefici dell'attività sportiva

- Adeguato peso corporeo e rapporto massa grassa/massa magra
- Regolazione glicemia ed assetto lipidico
- Fitness cardiorespiratorio
- Miglioramento tono muscolare e assetto posturale
- Benefici psicologici e relazionali
- Integrazione sociale
- Abitudini e stili di vita sani

Conclusioni

- La valutazione per l'atleta con disabilità intellettivo-relazionale risponde a criteri medico-legali ed a regolamenti federali nazionali ed internazionali ben definiti
- Occorre però tenere conto di situazioni specifiche, di valutazioni socio-relazionali, e dei contesti particolari, confrontandosi con gli operatori del settore
- Il medico certificatore deve essere aggiornato non solo sui regolamenti e sulle classificazioni sportive, ma anche sull'evoluzione delle conoscenze scientifiche relativamente alla diagnosi e terapia delle patologie coinvolte

GRAZIE!

