

Studi e Ricerche

Share [Facebook] [Twitter] [LinkedIn] [Pinterest]

NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE

prosegue il "viaggio" nel mondo della disabilita'

E' DEFINITA PERSONA HANDICAPPATA CHIUNQUE PRESENTI UNA MENOMAZIONE DICARATTERE FISICO E/O SENSORIALE STABILE O VERO SUSCETTIBILE DI EVOLUZIONE IN PEGGIO CHE PRESENTI DIFFICOLTA' DI APPRENDIMENTO, DI RELAZIONE, DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA, COME EFFETTO DELLE MINORAZIONI COME DESCRITTE PRECEDENTEMENTE  
 LEGGE 104 DEL 05/02/1992  
 IN ITALIA LA TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITA' SPORTIVE PER DISABILI E non E' AFFIDATA AL S.S.N ED E' DA TEMPO REGOLAMENTATA DA LEGGI SPECIFICHE (LEGGE 833 DEL 23/12/1978)  
 FINO AGLI ANNI '80 L'ATTIVITA' SPORTIVA DEI DISABILI ERA CONSIDERATA DI TIPO LUDICO E NON AGONISTICO LA "CIRCOLARE MINISTERIALE N 34 DEL 24/10/1988" ha dato riconoscimento di ATLETA IDONEI A pieno titolo ed ha stabilito le norme relative alla concessione dell'idoneita' sportiva  
 VENGONO DISTINTI IN:  
 A) HANDICAPPATI FISICHI  
 B) HANDICAPPATI FISICI

GLI HANDICAPPATI FISICHI SONO CONSIDERATI SEMPRE ATLETI NON AGONISTI: SONO DIVISI IN CATEGORIE FITTIZIE: LA SODDISFAZIONE DELLA VITTORIA E' ESTESA A PIU' PARTECIPANTI POSSIBILE: IL CONCETTO DI AGONISMO E' IRRELEVANTE (D.M DEL 28/02/1983)  
 GLI HANDICAPPATI FISICI SONO INVECE CONSIDERATI ATLETI AGONISTI A TUTTI GLI EFFETTI HANNO L'OBBLIGO DI SOTTOPORSI AD ACCERTAMENTI COMPLETI  
 La procedura per la visita di idoneita' allo sport agonistico per atleti disabili sono OGGI RATIFICATE DAL DECRETO MINISTERIALE DEL 4 3 1993  
 L'idoneita' sportiva come per i normodotati si basa sulla VALUTAZIONE DELL'EFFICIENZA PSICOFISICA nell'espletamento di tutti i gesti specifici di un determinato sport  
 La principale controindicazione ai fini della concessione dell'idoneita' sportiva per un determinato sport CONSISTE NELLA POTENZIALITA' CHE LO SVOLGIMENTO DI QUELLO SPORT POSSA PORTARE AD UN AGGRAVAMENTO DI UNA INFIRMITA' IN ESSERE O ALLA INSORGENZA DI ULTERIORI INFIRMITA'  
 Per contro, la diagnosi di una infirmita' di per se e' ininfluenza ai fini del rilascio di una idoneita' se non ci sono rischi di evoluzione peggiorativa nello svolgimento di quello sport

Per il rilascio dell'idoneita' sportiva nel disabile SONO OBBLIGATORIE: VISITE ANNUALI DI IDONEITA' AGONISTICA EFFETTUATE DA SPECIALISTI DI MEDICINA DELLO SPORT PRESSO LE STRUTTURE ASL O PRESSO STRUTTURE PRIVATE AUTORIZZATE  
 IL CERTIFICATO DI IDONEITA' O NON IDONEITA' E' RILASCIATO SU MODULI SPECIFICI IL NON IDONEO PUO' FARE RICORSO ENTRO 30 GIORNI ALLA COMMISSIONE MEDICA D'APPELLO

L'ATLETA DISABILE DEVE AVERE:  
 1) SCHEDA MEDICA CHE DESCRIVE LE DISABILITA' ED EVENTUALI ADATTAMENTI DELLE PROVE DI FUNZIONALITA'  
 Il principale problema che il medico sportivo incontra nel certificare l'idoneita' sportiva in un disabile DERIVA DALLA 1) MOLTEPLICITA' DELLE PATOLOGIE  
 2) GRADI DI LESIONE: da cui consegue una AMPIA VARIETA' DI CAPACITA' FUNZIONALI RESIDUE: con quindi OBIETTIVE DIFFICOLTA' a stabilire Procedure standard di valutazione

Dal punto di vista pratico L'approccio del DM e' stata di suddividere gli sport per disabili in 2 gruppi  
 GRUPPO A L'IMPEGNO CARDIOVASCOLARE E' MODESTO PERCHE' MODESTE SONO LE MASSE MOBILIZZATE  
 GRUPPO B L'IMPEGNO CARDIOVASCOLARE E' BEN PIU' ELEVATO  
 gruppo A -SCHERMA seduti -TENNIS TAVOLO -TIRO CON L'ARCO -TIRO A SEGNO -PALLAVOLO SEDUTI -LANCI -BOWLING -AUTOMOBILISMO -KARTING -BOCCE -VELA gruppo B -NUOTO -LOTTA -JUDO -CICLISMO -BASKET -PALLAVOLO IN PIEDI -CALCIO IN PIEDI -TORBALL -GOLF -ATLETICA LEGGERA -SLALOM -SOLLEVAMENTO PESI -SCI ALPINO-SLITTINO-SCI DI FONDO -AUTOMOBILISMO -ATTIVITA' SUBAQUEE CANOTTAGGIO -PENTATLON MODERNO

PROTOCOLLO VALUTATIVO DELLA TABELLA A PESO CORPOREO STATURA ESAME DELLE URINE COMPLETO (NEI TETRAPLEGICI, PARAPLEGICI E SPINA BIFIDA E PORTATORI DI VESCICA NEUROLOGICA ANCHE ESAME DEL SENSATO DI AZIONE) AZOTEMIA CREATINEMIA PRESSIONE ARTERIOSA ACUTA VISIVA SENSO CROMATICO VISITA OCULISTICA ECG A RIPOSO (SPIROMETRIA)

PROTOCOLLO VALUTATIVO DELLA TABELLA B VALUTAZIONE ORTOPEDICA E NEUROLOGICA E CLASSIFICAZIONE DEL DANNO ANATOMICO-FUNZIONALE PESO CORPOREO STATURA ESAME DELLE URINE COMPLETO SPIROMETRIA ECG A RIPOSO ECG SOTTO SFORZO CON HARWARD STEP TEST DELLA DURATA DI 3 MINUTI CON L'ALTEZZA IN RELAZIONE ALLA STATURA O CON CICLOERGOMETRO CON CARICHI CRESCENTI FINO AL 75% DELLA MASSIMA TEORICA PER L'ETA' NEI SOGGETTI CON IL SOLO USO DEGLI ARTI SUPERIORI PER LO SFORZO SI USA L'ERGOMETRO A MANOVELLA O A RULLO PER I SOGGETTI CON OLTRE 35 ANNI DI ETA' PROVA MASSIMALE CON CICLOERGOMETRO O ERGOMETRO A MANOVELLA O A RULLO -RX DEL SEGMENTI SCHELETRICI VICARIANTI SE I SEGMENTI SONO COINVOLTI NEL GESTO TECNICO (BIENNALE) -NEI SOGG CON LESIONI MIDOLLARI SPIROMETRIA (ACCETTABILI VALORI DI CU DEL 55%) -ESAME URINE COMPLETO (SEDIMENTO AZOTEMIA CREATINEMIA) -VISITA ORL E EEG PER L'ATTIVITA' SUBAQUEA -EEG ALLA VISITA E VISITA NEUROLOGICA PER EQUITAZIONE, SCI ALPINO, SLITTINO, NUOTO, PALLAVOLO E PER TUTTI I CEREBROLESI  
 QUNDI LA PRINCIPALE DIFFERENZA TRA LA TABELLA A E LA TABELLA B E' LA ESECUZIONE IN quest'ultima DELLA SPIROGRAFIA e di un ECG DA SFORZO CON MONITORIZZAZIONE (e differenza della prova da sforzo dei normodotati dove nell'IRI si richiede l'ecg prima e dopo lo sforzo )

COSA E' L'IRI TEST? INDICE DI RECUPERO IMMEDIATO O INDICE RAPIDO DI IDONEITA'

VALUTA LA CAPACITA' DELL'APPARATO CARDIO- CIRCOLATORIO. Attualmente l'IRI TEST e' sostituito dal monitoraggio con ELETTROCARDIOGRAFIA che segue per tutti i 3 minuti lo sforzo ( eseguito con le stesse modalita' dell' IRI cioe' salire e scendere lo scalino per 30 volte per 3 minuti) e seguendo un elettrocardiografo il recupero per 3 minuti LO SCALINO PER LO STEP E' 50 CM PER GLI UOMINI 40 CM PER LE DONNE 30 CM PER I RAGAZZI E I SOGGETTI STATURA MINORE A 160 CM

MODALITA' DI ESECUZIONE 1)SI registra a riposo la frequenza cardiaca 2)SI invita a salire e scendere dalla pedana a ritmo di 30 volte al minuto per la durata di 3 minuti 3)1 volta =1 salita + 1 discesa 3)Al termine della prova si fa distendere l'atleta sul lettino 4)SI attende 60 secondi e poi per 30 secondi si rileva la frequenza cardiaca contando le pulsazioni,cioe' si prendono le pulsazioni tra il 60e il 90sec dalla fine dell'esercizio IL TEMPO E' REGOLATO DA UN METRONOMO FISSATO A 120 OSCILLAZIONI AL MINUTO

Prova da sforzo se non e' possibile lo STEP TEST perche' si tratta di atleti con lesioni che coinvolgono gli arti inferiori si effettua con ERGOMETRI A MANOVELLA O A RULLO IL DM raccomanda che il carico di lavoro max durante il test PORTI AD UNA FC DI ALMENO IL 75%DI QUELLA MAX TEORICA (220-ETA) MOLTE RICERCHE SU ATLETI DISABILI CONSENTONO DI INNALZARE SOTTO LIMITE DI FC FINO AD ESAURIMENTO MM GLI ATLETI PARAPLEGICI Hanno un aggiustamento cronotropo particolare durante l'esercizio fisico(FC + elevata a parita' di consumo di O2) e non sembrano presentare il normale decadimento della max FC dovuto all'eta' Quest'ultimo fatto, SOTTOSTIMA DEL VALORE CHE SI OTTIENE UTILIZZANDO LA FORMULA 220-ETA' PER STABILIRE LA FINE DELLO SFORZO PERTANTO SEMBRA OPPORTUNO NELLA VISITA DI IDONEITA' SPORTIVA PER UNA EFFICACE TUTELA DELLA SALUTE DEGLI ATLETI PROTRARRE LA PROVA DA SFORZO FINO AD ESAURIMENTO MUSCOLARE

Il protocollo da sforzo standard stabilito dall'iss per l'idoneita' agonistica di atleti con patologia coinvolgente gli arti inferiori(tetraplegici, paraplegici, polio, amputati alti inf, cerebrotresi con spasticita' menomazione funzionale, atletosi, atassia, lutilizza ECG DA SFORZO CON ERGOMETRO A MANOVELLA fino all'esaurimento CON MONITORIZZAZIONE ACCOMPAGNATO DA METABOLIMETRO PER MISURARE LA VO2MAX Riscaldamento per 5-5 min con potenza variabile tra 100-500watt (a seconda di sesso, del livello di lesione, dello sport e del livello di agonismo) Fase di sforzo della durata di 10 min circa con incrementi di 5- 15 watt ogni min di sforzo Fase di recupero con un carico simile a quello del riscaldamento Fino a poco tempo fa esistevano notevoli difficolta' nel poter eseguire test ergometrici riproducibili di valutazione funzionale in atleti disabili

E infatti sono state proposte Varie metodiche--Ergometro a manovella --Treadmill modificato --Pedana ergometrica specifica per sedie a ruote--test sul campo Esistono peraltro dei problemi LEGATI A SCARSA APPLICABILITA' A CAUSA DI APPARECCHIATURE PER NORMODOTATI non adattabili PER CARENZE DI SPECIFICHE ATTREZZATURE (problemi di soldi e organizzazione) PER QUESTO SONO STATE PROPOSTI ALTRI PROTOCOLLI IN PARTICOLARE VI PRESENTO 2 PROTOCOLLI PER PROVE DA SFORZO MASSIMALI EFFETTUATE SU SEDIA A RUOTE STANDARD O DA GARA (PERSONALE E SU MISURA )eseguite in atleti disabili praticanti atletica leggera SU RULLI DA ALLENAMENTO (posteriori) (o2 sono sottoposti a test da sforzo massimale a partire da una velocita' di 8 kmh con incrementi di velocita' di 2kmh per i pz con disabilita' + marcate e di 4 kmh nei disabili di classe superiore fino a raggiungimento o al superamento la velocita' di 20 km /h vengono rilevati FC DI BASE E FC MASSIMA PA DI BASE E MASSIMALE DOPIO PRODOTTO FC NEL RECUPERO DURATA DELLA PROVA, VELOCITA' MASSIMA

FC NEL RECUPERO DURATA DELLA PROVA, VELOCITA' MASSIMA L'ESAME SPIROMETRICO DEVE COMPRENDERE IL RILEVIO DEI SEGUENTI PARAMETRI: -CAPACITA' VITALE (CV) -VOLUME ESPIRATORIO MASSIMO AL SECONDO (VEMS) -INDICE DI TIFFENEAU(VEMS/CV) -MASSIMA VENTILAZIONE VOLONTARIA (MVV) IN CASO DI LESIONI CERVICALI O DORSALI SONO SUFFICIENTI VALORI DEL 55% DEL VALORE TEORICO DI VEMS PER LESIONI SUPERIORI A D1 IL VEMS E' INFLUENTE AI FINI DEL RILASCIO DELL'IDONEITA' ESAME DELLE URINE: -MODESTE E BANALI ALTERAZIONI DELL'ESAME, DOVUTE A FLOCCO DI BASSA VIE URINARIE SONO SEMPRE PRESENTI NEI PARAPLEGICI ININFLUENTI PER L'IDONEITA'

la medicina non convenzionale e lo sport all'Hotel Palace di Prato  
 Convegno sport e salute 2016  
 Il Kinesio Taping Method...storia ed applicazioni  
 Patellofemorale Pain Syndrome: un approccio piu globale  
 Convegno di medicina dello sport 2015  
 Maratona di Prato...ci siamo!  
 DANIELE MELUCCI CAMPIONE EUROPEO MARATONA A PRATO  
 Il convegno medico organizzato dalla Associazione medico sportiva di Prato sulla maratona di Prato  
 L'alimentazione del runner...i luoghi comuni da sfatare  
 appuntamento con la medicina sportiva e ciclismo il 20 novembre  
 CERTIFICAZIONE MEDICO SPORTIVA SUE CAGS III  
 Convegno di medicina dello sport in collaborazione con i farmacisti all'Hotel Palace il 2 luglio  
 Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace  
 Medici sportivi a convegno all'Hotel Palace  
 Appuntamento il 24 maggio con la medicina dello sport all'Hotel Palace di Prato  
 L'IMPORTANZA DELL'ALIMENTAZIONE NELL'ATLETA INQUADRAMENTO  
 Serata di aggiornamento sul Piede alla Medicalsport  
 Serata con Gigliotti per la preparazione della Maratona di Prato  
 Appuntamento con il Piede alla Medicalsport  
 Anche quest'anno con le vacanze di Pasqua si rinnova l'appuntamento con la Maratona di Prato  
 Appuntamento all'Hotel Palace per affrontare al meglio la Maratona di Prato  
 convegno di Medicina dello sport ed emergenza sabato 15 febbraio al teatro Magnolfi di Prato  
 Come affrontare l'emergenza in campo sportivo ?  
 Il ginocchio del podista  
 Convegno di medicina dello Sport alla Medicalsport  
 Functional Movement Screen: innovativa metodologia di valutazione motorio-funzionale nelle disabili  
 il kinesiotaping... moda o realta' ?  
 Legge Balduzzi sui certificati sportivi...ma che cosa III  
 Parliamo di Fitwalking...  
 CONDROPATIE E INTEGRATORI  
 SPORT E STRESS OSSIDATIVO  
 INTEGRATORI NELLO SPORT INQUADRAMENTO  
 ALIMENTAZIONE, INTEGRATORI E INFORTUNI  
 INTEGRATORI ALIMENTARI  
 La Associazione Medico Sportiva di Prato alla Notte bianca di Prato  
 L'ipotermia nel podismo  
 CONVEGNO DI MEDICINA DELLO SPORT: BENEFICI E DANNI DA SPORT" IL 23 MARZO 2013  
 CONVEGNO SPORT E SALUTE A PRATO IL 28 FEBBRAIO  
 Medici e infermieri a rischio influenza II Ma attenzione il picco e' in agguato per tutti!  
 Italiani...popolo di maratoneti  
 Le vibrazioni in medicina  
 AGLIO E CIPOLLE... STOP ALL'ARTROSI  
 Una vecchia nuova novità per l'atleta...i benefici di ghiaccio  
 Alimentazione dello sportivo: Alimentazione a pans e acqua  
 L'enciclopedia della fisioterapia strumentale  
 Correzione fa bene al sesso ?  
 ELEZIONI REGIONALI DELLA FMIJ TOSCANA  
 Convegno Alimentazione e Infortuni all'Esopo Firenze Marathon 2012  
 Serata sulla Lombalpia alla Medicalsport  
 Maratona di Firenze non solo corsa I  
 Serata di spessore al Panathlon Prato sullo Sport Integrato fra disabili e normodotati  
 La pubalgia...Il Congresso Nazionale Kinesioescenter  
 ...ma il kinesiotaping funziona davvero ?  
 il ginocchio del runner  
 Viene confermato come presidente della Associazione Medico Sportiva di Prato il Dr. Luca Maggi  
 INFORTUNI DEL PODISTA -TENDINITE DELL'ACHILLEO  
 si e' concluso con un gran successo il 22 CONGRESSO MONDIALE DI MEDICINA DELLO SPORT  
 Certificato medico sportivo per tutti ?  
 CERTIFICATI PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AMATORIALE  
 la corsa allunga la vita !!  
 L'ULTRAMARATONA -FA BENE O FA MALE ?  
 Sport e fitness protagonisti al giardino Buonamici  
 CONSIDERAZIONI SUL DOPING  
 Gli atleti hanno una maggiore tolleranza al dolore I  
 Successo di partecipazione anche nel terzo incontro del ciclo Prevenzione e Sport  
 Siamo nati per correre II  
 Doping: positivo 3% dilettanti  
 Grande partecipazione anche alla seconda serata del ciclo informativo Prevenzione e sport  
 Grande soddisfazione della Ams Prato per la riuscita dei 2 eventi informativi del 7 e 8 maggio 2012  
 Chi corre vive più a lungo I  
 Prevenzione infortuni II e protocollo 11+  
 Quanti malori diventati tragedia nello sport III  
 Le verifiche importanti...a partire dall'elettrocardiogramma per l'Atleta  
 Appuntamento con lo sport dall'8 maggio alla Villa Smeila di Montale  
 LA RIANIMAZIONE CARDIOPULMONARE COME PREVENZIONE SECONDARIA  
 Appuntamento il 7 maggio con il CONVEGNO LA PREVENZIONE DEGLI INFORTUNI  
 NOVITA' seminario della SCUOLA DELLO SPORT CONI A FIRENZE IL 21 04 2012  
 La nuova frontiera del Doping...gli ORMONI PEPTIDICI  
 Chi può utilizzare il Defibrillatore Automatico?  
 Morosini: medici sportivi, una tragedia ma evitare allarmismi  
 La morte di un calciatore  
 GALANTI, SFATIAMO un mito, I controlli sugli sportivi in Italia non sono i migliori del mondo.  
 LA DIETA A ZONA NEL BASKET  
 Il trauma cranico sportivo  
 Traumi cranici ricidivanti... quali conseguenze ?  
 28 03 2012 ALLA MEDICALSPORT CORSO TEORICO PRATICO DI TRAZIONI LOMBARI ATTIVE  
 PER GLI ATLETI -Un braccialeto per il cuore degli sportivi  
 Cosa è la Sindrome di Brugada ?  
 Ma il pompelmo aiuta davvero a perdere peso?  
 il massaggio...che toccassano !!!!  
 il medico o il dramma di Muamba: «Morto per 75 minuti...Poi mi ha parlato»  
 la Medicalsport sara' l'uno degli sponsor della MARATONINA DI PRATO 2012  
 CHI FA L'ORTO CONSUMA PIU' FRUTTA E VERDURA III  
 l'acqua...anche la memoria migliora !!!!  
 Colpo della strega...Italiani scoprono molecola responsabile  
 a che ritmo devo o posso correre al km?  
 Per un recupero ottimale lesioni dello sportivo non è necessario ricorrere "AI MAGHI" !!!!  
 La corsa nel cardiopatico  
 Hai un dolore ? puoi risolverlo con l'AUTOMASSAGGIO III  
 Corra nella ore di buio...consigli per il podista  
 CRAMPI...Mamma mia che dolore !!!!  
 il Ghiaccio...consigli per l'uso I  
 Riabilitazione delle amputazioni dell'arto inferiore  
 sport negli amputati di arto inferiore e superiore  
 valvulopatie e sport di squadra  
 Arterie e sport di squadra  
 OBESITA' E SPORT DI SQUADRA  
 Diabete e sport di squadra  
 Ipoertensione e sport di squadra  
 il basket in carrozzina  
 2° incontro medicalsport INFORMA Functional movement systems  
 Le Disabilita' negli sport di squadra: la cardiopatia  
 Le Disabilita' negli sport di squadra  
 La Jaserterapia di ultima generazione -I FPS system  
 15 dicembre 2011 Convegno una terapia MISTERIOSA...LA CRM TERAPIA !!  
 NORMATIVE DELLA MEDICINA SPORTIVA NEL DISABILE  
 ...l'improvvisa passione per la maratona e il nuovo segno ineccepibile del riconoscimento pre:  
 handicap e sport  
 handicap e sport 2 parte  
 STORIA DEL CIP COMITATO ITALIANO PARACOLIMPICO  
 Wheelchair rugby  
 Mamma mia !!!! Ho il bacino spostato !!!!  
 311 2011 Incontro alla Medicalsport sulla nuova tecnica ARP THERAPY  
 ...un dolore alla coscia che non migliora...e se fosse una MIOSITIS GIGLIANTE ?  
 La Jaserterapia questa sconosciuta !!!!  
 Gli integratori nello sport...questi sconosciuti I  
 Cosa sono gli OMEGA 3 ?  
 Lombalpia: meglio il pilates o il metodo mc Kenzie ?  
 Un dolore al ginocchio un po' particolare...i Hoffite III  
 ARP THERAPY arriva dall'America la nuova terapia che riduce i tempi di recupero da infortuni nei  
 il podismo...sport popolato da atleti anziani...  
 l'influenza dei salti nell'insorgenza della tendinite rotulea  
 la rotula...questa sconosciuta !!!!  
 la sindrome del piriforme  
 SETTEMBRE TEMPO DI VISITE DI IDONEITA' SPORTIVA  
 il superallenamento  
 La fascite plantare...un problema sfreoso per tutti gli sportivi  
 IL PANE E LO SPORT...consigli per l'uso  
 Supplementazione con leucina durante esercizio fisico  
 'na tazzuola e 'caffè' contro la fatica fisica...ma a quanto vale ?  
 DOMS (delayed-onset muscle soreness) o DOLORE MUSCOLARE TARDIVO  
 Estate...la stagione della FRUTTA I  
 la maratona 2  
 esercizi per la core stability  
 core stability  
 lo stretching  
 lo stretching  
 L'APPORTO IDRICO NELLO SPORTIVO  
 Le onde d'urto  
 Piatarci si...piatarci no ?

