

Roma, 11 febbraio 2013

- Alle Società Sportive
 - Ai Presidenti dei Comitati Regionali
 - Ai Vicepresidenti dei Comitati Regionali
- e.p.c. - Ai Componenti del Consiglio Federale
Ai Componenti del Collegio dei Revisori

Loro Indirizzi

COMUNICATO N. 01

Alla luce di quanto disposto dalla Giunta Nazionale del CONI che ha approvato, con delibera n. 440 del 29 novembre 2012, le Norme Sportive Antidoping, riassumiamo gli aspetti più significativi degli aggiornamenti delle citate Norme.

La modifica sostanziale riguarda **l'abolizione della Notifica di Intervento Terapeutico (NIT)**, quale procedura alternativa alla TUE riservata agli atleti non professionisti ovvero non inseriti dal CONI-NADO nel Registered Testing Pool (di seguito RTP).

Dal 1° gennaio 2013, infatti, **indistintamente tutti gli atleti che si trovino nelle condizioni di salute che richiedano l'uso di sostanze o metodi proibiti di cui alla Lista Wada** (presente sul sito www.fijklkam.it sezione antidoping), **dovranno attivare la procedura di Esenzione a Fini terapeutici (TUE).**

Al riguardo si fa presente che, fermo restando quanto previsto dall'art. 13 delle Norme Sportive Antidoping e del relativo Disciplinare in tema di TUE, il CONI-NADO ha ritenuto opportuno predisporre sinteticamente il documento allegato (all.to 1) pubblicato sia sul sito FIJLKAM, sia sul sito del CONI, al fine di contribuire alla informazione/formazione degli atleti.

B) Domanda di esenzione a fini terapeutici (TUE)

Tutti gli atleti che abbiano necessità di assumere un farmaco inserito nella "Lista delle sostanze e metodi proibiti" devono chiedere preventivamente l'autorizzazione al CEFT (Comitato Esenzione Fini Terapeutici) presentando il Modulo TUE ed una serie di allegati come segue:

- **Modulo TUE** All.to 2 (presente anche sul sito www.fijklkam.it sezione antidoping);
- **Scheda per il medico curante/specialista** all.to 3 (presente anche sul sito www.fijklkam.it sezione antidoping). E' la dichiarazione di un medico con specializzazione nel trattamento della posologia in questione, che attesti sia l'assenza di eventuali controindicazioni, anche temporanee, alla pratica agonistica, sia la necessità dell'utilizzo della sostanza e che motivi le ragioni per cui non è possibile utilizzare un altro farmaco consentito;
- Storia clinica medica e risultati degli accertamenti specifici relativi alla patologia in essere;
- Documentazione comprovante la diagnosi;
- Copia certificato di idoneità all'attività agonistica;
- Informativa e consenso sottoscritti dall'atleta.

La domanda di esenzione (TUE) deve essere inviata direttamente dall'Atleta tramite raccomandata A/R al "CEFT ANTIDOPING del CONI – Stadio Olimpico – Curva Sud – Gate 23 – 00135 ROMA

La domanda deve essere presentata:

- a) almeno 30 giorni prima di partecipare ad un evento sportivo nel caso un Atleta abbia necessità di assumere una sostanza vietata.
- b) la domanda TUE deve essere presentata appena formulata la diagnosi che prevede l'utilizzo di sostanze o metodi proibiti.
- c) per gli atleti iscritti ad un evento internazionale, il modulo TUE va compilato dal medico in stampatello ed in lingua inglese, indicando la Federazione di appartenenza, l'attività sportiva dell'atleta e il ruolo specifico dello stesso.
- d) nella TUE devono essere specificati i principi attivi contenuti in medicinali registrati, la via di somministrazione, il dosaggio, la posologia, la data di inizio e la durata di somministrazione della sostanza per cui si richiede l'esenzione, specificando se trattasi di una somministrazione o di terapia effettuata in emergenza o di esigenza terapeutica non procrastinabile.
- e) Il CEFT (Comitato Esenzione Fini Terapeutici) deve esprimersi sulla richiesta di esenzione entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione medica .
- f) Le decisioni del CEFT devono essere motivate e saranno comunicate all'atleta a mezzo RACCOMANDATA A/R
- g) Nel caso in cui il CEFT approvi la TUE, l'atleta potrà cominciare il trattamento farmacologico soltanto dopo aver ricevuto la notifica di autorizzazione del CEFT.

Qualsiasi atleta che abbia richiesto una TUE ed a tale TUE è stata negata l'autorizzazione, **NON PUO' ASSUMERE LA SOSTANZA.**

L'atleta che abbia necessità di un trattamento di emergenza o di un trattamento di una patologia medica acuta (ricovero urgente in ospedale, pronto soccorso ecc.) ha facoltà di presentare una domanda di TUE che potrà essere concessa con validità retroattiva.

Per qualsiasi altra informazione contattare l'Ufficio Antidoping FIJLKAM ai numeri 06/56434604 – 06/56434515 fax 06/56434450, mail: antidoping@fijlkam.it oppure consultare le Norme Sportive Antidoping sul sito www.coni.it o www.fijlkam.it.

Cordiali saluti.

Il Segretario Generale
Domenico Falcone



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

Gli Atleti possono soffrire di determinate patologie o disturbi che richiedano 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:

- a) **emergenza;**
- b) **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);

- c) **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;
reperibili sul sito <http://www.coni.it/attivita-istituzionali/antidoping/documentazione-m/modulistica.html>
- Documentazione medica comprovante la diagnosi, comprensiva degli accertamenti diagnostici e/o di laboratorio, che attesti sia 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.

Criteri 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.



F49 Therapeutic Use Exemptions Application (TUE)

Please complete all sections in capital letters or typing

1. Athlete Information

Surname:..... Given Names:

Female Male Date of Birth:

D	D	/	M	M	/	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Address:

City..... Country:..... Postcode:.....

Tel.:..... E-mail:.....
(with international code)

Sport:..... Discipline/ Position:.....

International or National Sporting Organization:.....

Please mark the appropriate box:

I am part of an International Federation Registered Testing Pool

I am part of a National Anti-Doping Organization Testing Pool

I am participating in an International Federation event for which a TUE granted pursuant to the International Federation's rules is required¹ – Name of the competition:

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):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

STRICTLY CONFIDENTIAL



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): Generic name	Dose	Route	Frequency
1.			
2.			
3.			

Intended duration of treatment: <i>(Please tick appropriate box)</i>	<input type="checkbox"/> Once only	<input type="checkbox"/> Emergency
	or duration (week / month):	

Have you submitted any previous TUE application: Yes No

For which substance?

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

Decision: Approved Not Approved

STRICTLY CONFIDENTIAL

F49 Therapeutic Use Exemptions Application (TUE)

Rev 4 In vigore dal 1 gennaio 2011

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: Date:

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 or on behalf of the athlete)

STRICTLY CONFIDENTIAL

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.

STRICTLY CONFIDENTIAL

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:
Nato il:	È stata formulata/confermata ¹ la seguente diagnosi:	

3. Accertamenti	Per la diagnosi di tale patologia (effettuata o confermata dal sottoscritto):	<input type="checkbox"/> non sono stati necessari accertamenti strumentali e/o di laboratorio <input type="checkbox"/> sono stati necessari accertamenti strumentali e/o di laboratorio (copie allegate alla TUE)
------------------------	---	--

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

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

5. Principi attivi	I principi attivi prescritti non sono sostituibili con altri non proibiti:	<input type="checkbox"/> perché non sono disponibili specialità medicinali contenenti principi attivi non proibiti indicati nel trattamento della patologia sopra riportata [per il principio attivo n°.....] ² <input type="checkbox"/> per documentata progressa inefficacia terapeutica di specialità medicinali contenenti principi attivi non proibiti, come risulta dalla relazione/cartella clinica allegata [per il principio attivo n°.....] ² <input type="checkbox"/> per la gravità/caratteristiche del quadro clinico [per il principio attivo n°.....] ²
---------------------------	--	---

6. Procrastinabilità/ Non procrastinabilità/ Emergenza	La terapia che ho prescritto :	<input type="checkbox"/> è procrastinabile e sarà iniziata dopo aver ricevuto la notifica di autorizzazione da parte del CEFT ³ <input type="checkbox"/> deve iniziare prima della notifica del CEFT in quanto non è procrastinabile per motivi medici <input type="checkbox"/> 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 attività agonistica	Per la patologia in oggetto e per quanto ad essa correlato si ritiene:	<input type="checkbox"/> non necessario sospendere l'attività sportiva agonistica (con eventuale adeguato monitoraggio clinico e/o strumentale e/o di laboratorio) <input type="checkbox"/> 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 competizione agonistiche dopo/durante la somministrazione dei medicinali di cui alla tabella 4:	<input type="checkbox"/> ha partecipato/parteciperà a competizione agonistiche (specificare la/e data/e) <input type="checkbox"/> non ha partecipato/parteciperà a competizioni agonistiche
---	--	--

Data di compilazione Timbro e Firma (leggibile e per esteso)

1. Cancellare la dizione non appropriata.
 2. Specificare per quale dei principi attivi prescritti (inserire il n° corrispondente della riga della tabella 4 "Terapia").
 3. Per motivi medici, l'inizio della terapia può essere ulteriormente differito per non oltre 3 giorni dalla data di autorizzazione. In caso di inizio differito della terapia è necessario comunicare la data di inizio della terapia e la motivazione del differimento al CEFT (fax +39 06 36857047).

INFORMAZIONI PER LA COMPILAZIONE

È un certificato di prescrizione terapeutica da inviare al CEFT contestualmente alla richiesta di Esenzione a 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 nel modulo TUE.

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

Spiegazioni	
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 allegate alla richiesta di esenzione).
4	Indicare <u>solo</u> il nome dei <u>principi attivi proibiti prescritti</u> , 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 <u>giorni/settimane/mesi</u>). La specialità medicinale, contenente il principio/i attivo/i proibito/i, 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). Nel caso di atleta asmatico soggetto alla TUE che utilizza una <u>terapia inalatoria associativa di glucocorticosteroidi e β_2-agonisti</u> , il glucocorticosteroide deve essere inserito in questa sezione insieme ai β_2 -agonisti.
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 il principio/i attivo/i interessato/i dalla 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 differito al massimo entro e non oltre tre giorni dalla data di autorizzazione da parte del CEFT. In caso di inizio differito della terapia è necessario comunicare la data di inizio della stessa e la motivazione del differimento via fax al CEFT (fax +39 06 36857047). In caso di emergenza/non procrastinabilità della terapia riportare al successivo punto 7 la data di inizio e di fine terapia.
7	Da compilare solo nelle 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 la/e data/e.
<p>N.B. 1. Nelle domande 3-6-8-9 barrare una sola casella.</p> <p>N.B. 2. La Scheda per il medico curante/specialista sarà considerata valida solo se datata, timbrata e firmata in modo leggibile e per esteso.</p>	

- 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).