



DIRIGENTI SPORTIVI

Tutela sanitaria. Normativa antidoping

Corso SdS –FIC - Aggiornamento per
Dirigenti Societari Canottaggio
Varese, Palace Grand Hotel Varese, 16-17 giugno 2017

Dr. Biagio Vincenzo Santoro
Specialista in Medicina dello Sport
e Scienza dell'Alimentazione

Leggi per la tutela sanitaria delle attività sportive.

Il 1 ° comma dell' art. 32 della Costituzione garantisce la tutela della salute come "fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività".



Leggi per la tutela sanitaria delle attività sportive.

- Legge 28.12.1950 e Legge 26.10.1971 n. 1099
“Tutela sanitaria delle attività sportive”
- D.M. 05.07.1975 “Discipline dell’accesso alle
singole attività sportive”

Art. 1 – La tutela sanitaria delle attività sportive spetta alle Regioni

Art. 2 – La tutela sanitaria si esplica mediante l'accertamento obbligatorio, con visite mediche di selezione e di controllo periodico, della idoneità generica e della attitudine di chi intende svolgere o svolge attività agonistico-sportive.....

Legge 833 del 23 dicembre 1978

IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

- Art. 1 – La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il Servizio Sanitario Nazionale

Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982

NORME PER LA TUTELA SANITARIA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

Art. 1 – Ai fini della tutela della salute, coloro che praticano attività sportiva agonistica devono sottoporsi preventivamente 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 ai controlli di cui sopra i partecipanti ai giochi della gioventù per accedere alle fasi nazionali

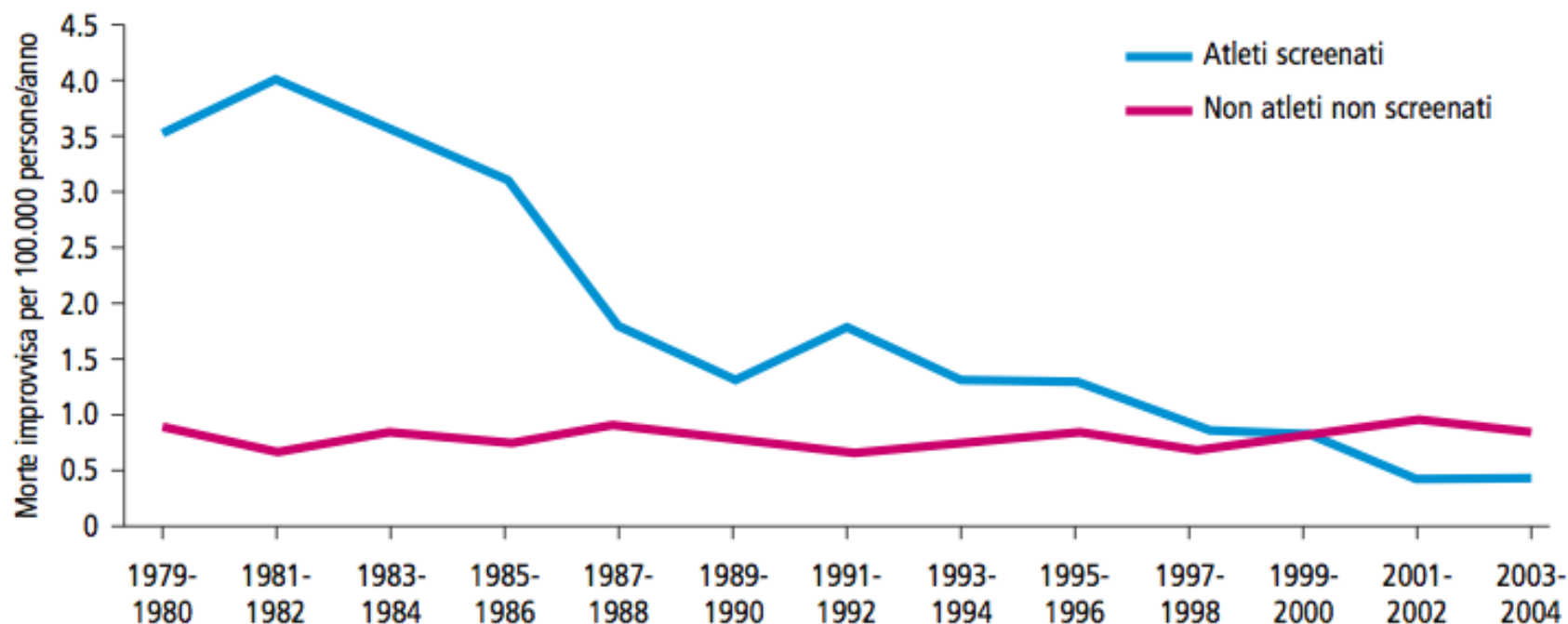
Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982
NORME PER LA TUTELA SANITARIA DELL'ATTIVITA'
SPORTIVA AGONISTICA

Art. 5 –

La presentazione, da parte dell'interessato, del predetto certificato di idoneità è condizione indispensabile per la partecipazione ad attività agonistiche.

Detto certificato deve essere conservato presso la società sportiva di appartenenza.

La documentazione inerente agli accertamenti effettuati nel corso delle visite deve essere conservata a cura del medico visitatore per almeno cinque anni.



Durante il periodo di studio l'incidenza di morte improvvisa cardiovascolare si è ridotto dell'89% (P for trend $< .001$) negli atleti sottoposti a screening. Al contrario l'incidenza di morte improvvisa cardiovascolare nei non atleti non sottoposti a screening non ha mostrato variazioni significative.

Corrado D et al, JAMA 2006, 296(13), 1593-601

Figura 2. Incidenza annuale di morte improvvisa in giovani atleti della regione Veneto dopo implementazione del programma di screening pre-partecipazione.

Attività sportiva agonistica

Con la circolare esplicativa n.7 del 31/01/83, il Ministero della Sanità ha chiarito che per attività agonistica doveva intendersi

“quella forma di attività sportiva praticata sistematicamente e/o continuativamente e soprattutto in forme organizzate dalle Federazioni Sportive Nazionali, dagli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI e dal Ministero della Pubblica Istruzione per quanto riguarda i Giochi della Gioventù a livello Nazionale, per il conseguimento di prestazioni sportive di un certo livello.

L'attività sportiva agonistica non è quindi sinonimo di competizione. L'aspetto competitivo, infatti, che può essere presente in tutte le attività sportive, da solo non è sufficiente a configurare nella forma agonistica una attività sportiva.”

Medici certificatori

Il D.M. 18.02.1982 prevede che la valutazione per la concessione dell'idoneità sportiva agonistica possa essere concessa esclusivamente dagli specialisti in medicina dello sport o da medici in possesso dell'attestato di cui all'art. 8 della legge 1099/71, che effettuano la loro attività presso centri di Medicina dello sport autorizzati

LINEE GUIDA PER UN ORGANIZZAZIONE OMOGENEA DELLA CERTIFICAZIONE D'IDONEITA' ALLA ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

Le singole Regioni e le Province Autonome, in base alle risorse disponibili, d'intesa con il CONI, scelgono la soluzione più idonea per l'accertamento dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica nel loro territorio, secondo tre possibili moduli organizzativi, anche tra loro complementari, costituiti:

- dai servizi pubblici di Medicina dello Sport;
- dai centri privati autorizzati e accreditati ai sensi di legge
- dai singoli specialisti in Medicina dello Sport autorizzati a svolgere l'attività certificatoria in quanto operanti in locali adeguati.

Decreto Min.Sanità 18 febbraio 1982

NORME PER LA TUTELA SANITARIA DELL'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA

Tabella A

- Visita medica
- Esame parziale delle urine
- Elettrocardiogramma a riposo

Tabella B

- Visita medica
- Esame parziale delle urine
- Elettrocardiogramma a riposo e dopo sforzo
- Spirografia

Per alcuni sport possono essere previsti visite o esami specialistici integrativi

Leggi per la tutela sanitaria delle attività sportive.

Normativa Regione Lombardia:

- L.R. 30.11.1981 n. 66 " *Norme per la promozione dell'Educazione Sanitaria motoria e sportiva e per la tutela sanitaria delle attività sportive*"
- L.R. 21.02.2000 n. 9 (cassata dalla L.R. n. 33/08)
- D.G.R. 22 .06.2001 n. 7/5233 " *Linee guida per la medicina dello sport e lotta al doping*".
- *Circolare n.9 /SAN*



Regione Lombardia

Sanità
U.O. Prevenzione

A.S.L. Prov. _____

**RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA
PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA**
(D.M. Sanità 18.02.1982)

Data _____

La società sportiva _____
con sede in _____
Via _____ n. _____
affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale _____
e/o all'Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto _____

dal - -
data completa con codice n.

chiede per il proprio atleta _____
nato a _____ il _____
abitante a _____
Via / Piazza _____ n. _____

Una visita medico – sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica dello sport

☐ prima affiliazione

☐ rinnovo (allegare ultimo certificato in originale in possesso dell'atleta)

Tessera sanitaria n.
Codice Fiscale n.

Firma del presidente e timbro della società

N.B.: La mancata o l'errata compilazione di uno dei dati richiesti e/o la mancata presentazione dell'ultimo certificato rende **Nulla** la richiesta.
Per prima affiliazione si intende la prima visita in assoluto dell'atleta richiesta per qualsiasi sport, tutte le successive anche per sport diversi sono da considerarsi rinnovi.
la richiesta deve essere compilata a macchina o con carattere stampatello, timbrata e firmata in originale
La richiesta non può essere presentata prima di 30 gg. dalla scadenza del certificato precedente.
Il presidente della società **non può compilare più richieste di visita per lo stesso atleta nel corso degli 11 mesi successivi.**



Certificati di idoneità e non idoneità

Al termine della valutazione di idoneità viene rilasciato il certificato di idoneità/non idoneità secondo i modelli previsti dagli allegati 3 e 4 del DM 18/02/82. Il certificato di idoneità agonistica consta di due copie, una per l'atleta e una per la società sportiva la quale è tenuta ad archiviare e custodire detta copia per 5 anni.

In caso di non idoneità il certificato si compone di tre copie: una per l'atleta, una per l'ASL (indirizzata alla commissione regionale d'appello) e una per la società sportiva di appartenenza dell'atleta sulla quale viene omessa la diagnosi posta alla base del giudizio a tutela della riservatezza.



spazio riservato al simbolo
a secco della struttura

Regione Lombardia
TUTELA SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE

A.S.L.

**CERTIFICATO DI IDONEITÀ
ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA
(ART. 5 - D.M. 18/2/82)**

Cognome _____

Nome _____

Nato a _____

il _____

Residenza e/o domicilio _____

Documento d'identità _____

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 agonistica dello sport _____

Il presente certificato ha validità di _____

e scadrà il _____

L'atleta ha l'obbligo di lenti correttive: ☐ SÌ ☐ NO (barrare la voce che interessa)

Gruppo sanguigno (A-B-O) _____ fattore Rh _____ (per gli sport in cui è richiesto)

Data: _____

Il medico _____

simbolo e firma leggibile

N° **123500** / 303

Dr. Biagio V. Santoro

Leggi per la tutela sanitaria delle attività sportive.

- D.M. 4.03.1993: Attività sportiva agonistica per i soggetti diversamente abili
- D.M. 28.02.1983 “.....non agonistica” (DM 24.04.2013)
- D.M. 13/3/1995 tutela sanitaria professionisti

Decreto Min.Sanità 4 marzo 1993

DETERMINAZIONE DEI PROTOCOLLI PER LA CONCESSIONE DELL'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA ALLE PERSONE HANDICAPPATE

Considerata la necessità, ai sensi dell'art. 23 della legge 104/92, di stabilire i protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica:

Art. 1 – Ai fini della tutela della salute, i soggetti portatori di un handicap fisico e/o psichico e/o neurosensoriale, che praticano attività sportiva agonistica, devono sottoporsi previamente al controllo della idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono.

Tale controllo deve essere ripetuto con periodicità annuale o inferiore quando ritenuto necessario dai sanitari. La qualificazione di agonista per i portatori di handicaps che praticano attività sportiva è demandata alla FISD o agli EPS riconosciuti dal CONI.

Decreto Min.Sanità 4 marzo 1993

DETERMINAZIONE DEI PROTOCOLLI PER LA CONCESSIONE DELL'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA ALLE PERSONE HANDICAPPATE

Art. 4 – In occasione degli accertamenti sanitari di cui all'art. 3,
l'atleta dovrà presentarsi munito di certificazione o cartella clinica, rilasciata da una struttura pubblica o privata convenzionata, attestante la patologia responsabile dell'handicap.

Art. 7 – Gli atleti guida, che accompagnano nelle gare gli atleti ipovedenti o ciechi, devono sottoporsi agli accertamenti previsti dal D.M. 18/2/82 relativamente agli sport prescelti dagli atleti ipovedenti o ciechi.

Sport e disabilità

Nel 2010 il Consiglio Nazionale CIP ha ridefinito l'assetto organizzativo avviando un processo di trasferimento delle discipline sportive paralimpiche all'interno delle rispettive Federazioni Olimpiche soprattutto per specifiche direttive da parte dei rispettivi organismi internazionali, ed al riconoscimento delle stesse quali Federazioni Sportive Paralimpiche/Discipline associate

Leggi per la tutela sanitaria delle attività sportive.

- Legge del 16.03.1987 n. 115 Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito.

Art. 8.1 La malattia diabetica priva di complicanze invalidanti non costituisce motivo ostativo al rilascio del certificato ...per lo svolgimento di attività sportive non agonistiche

.....omissis.....;

8.2 il certificato di idoneità fisica per lo svolgimento di attività sportive agonistiche viene rilasciato previa presentazione di una certificazione del diabetologo curante attestante lo stato di malattia diabetica compensata nonché la condizione ottimale di autocontrollo e di terapia da parte del soggetto diabetico.

Tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica e ludico-motoria.

Nel linguaggio comune viene spesso ad essere qualificata come “non agonistica” qualsiasi attività sportiva che non sia “agonistica”, vale a dire qualsiasi attività per la cui pratica il soggetto non deve obbligatoriamente sottoporsi ad una articolata valutazione sanitaria. In realtà, la definizione di attività sportiva “non agonistica” è sancita per legge, ed in particolare dal D.M. 24.04.2013 (“Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica”), mentre ipotesi di attività sportiva estranee alla definizione normativa andrebbero più correttamente qualificate come a carattere “motorio”, “ludico-motorio” oppure “ludico-creativo”.

Regolamento Sanitario



Federazione Italiana Canottaggio
Viale Tiziano, 74 – 00199 ROMA
segreteria@canottaggio.org

*Deliberato dal Consiglio Federale con deliberazione n.154 del 29 ottobre 2016
Approvato con delibera della Giunta Nazionale n.537 del 20 dicembre 2016*

Art. 8 – Tesserati praticanti l'attività sportiva agonistica

1. Ai fini e per gli effetti del DM 18.02.1982, per la Federazione Italiana Canottaggio sono da considerare agonisti i vogatori e le vogatrici di cui alla norma di applicazione 1 del Codice di gara FIC in vigore (I). Per tali tesserati sussiste l'obbligo di certificazione di idoneità prevista dal DM 18.02.1982.
2. L'età minima di accesso all'attività agonistica richiesta è di 10 anni per i timonieri e di 11 anni per i vogatori.
3. L'anno agonistico inizia il 1° gennaio e termina il 31 dicembre.

Art. 9 – Tesserati che svolgono attività sportive regolamentate

1. Ai fini e per gli effetti della circolare CONI n. 6897 del 10 giugno 2016, appartengono a questa categoria tutti i soggetti che svolgono attività organizzate dal CONI, da società o associazioni sportive affiliate alla FIC.
2. Per questa categoria di tesserati, sussiste l'obbligo di certificato di idoneità non agonistico, così come individuato dall'art. 42 bis della legge 9 agosto 2013, n. 98, e dalle Linee Guida del Ministero della Salute in data 8 agosto 2014.

Art. 10 – Tesserati che non svolgono alcuna attività sportiva (non praticanti)

1. Per i soggetti tesserati, per il tramite di società o associazioni sportive, "non praticanti" attività sportive presso il circolo di appartenenza, non sussiste l'obbligo di certificazione prevista dalle normative di cui al comma 1, art. 7.



D.M. 24 aprile 2013 – Disciplina della certificazione sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

(Legge Balduzzi) Pubblicata sulla G.U. 20 luglio 2013

Art. 2 Definizione dell'attività amatoriale. Certificazione

Art. 3 definizione di attività sportiva non agonistica. Certificazione.

Art. 4 Attività di particolare impegno cardiovascolare.....

Art. 5 Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

Art. 7 Abrogazioni

9 AGOSTO 2013 - Conversione in Legge del D.M. 21 giugno 2013 n. 69 (Decreto del fare)

Art. 42 bis – (Ulteriore soppressione di certificazione sanitaria).

1- Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini promuovendola pratica sportiva, per non gravare cittadini e servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni, è soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale previsto dall'art. 7, comma 11, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012 n. 189, e dal D.M. 24 aprile 2013.....

2 – Rimane l'obbligo di certificazione presso il medico o pediatra di base per l'attività sportiva non agonistica. Sono i medici e i pediatri di base annualmente a stabilire, dopo anamnesi e visita, se i pazienti necessitano di ulteriori accertamenti come l'elettrocardiogramma.

Tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica e ludico-motoria.



*Circolare Ministero della salute
4608 e 4609 del 11 settembre 2013:*

- *Criticità interpretative
nell'applicazione delle norme sulla
certificazione di attività sportiva*
- *Articolo 42 bis legge 9 agosto 2013*

Regione Lombardia - Direzione Generale Salute – U.O. Programmazione e
Governo dei Servizi Sanitari
Circolare 26735 del 23 settembre 2013: certificazione attività sportiva.

Attività sportiva “non agonistica”: DM 24/04/2013

La tutela sanitaria dei praticanti attività sportiva non agonistica è disciplinata dall'art 3 del D.M. 24 aprile 2013 (Definizione di attività sportiva non agonistica. Certificazione).

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 svolgano 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 D.M. 18/02/1982;**
- c) **coloro che partecipano ai Giochi della Gioventù, nelle fasi precedenti quella nazionale”.**

Linee guida 8 agosto 2014 – Pubblicate 8 settembre 2014

Quali sono i medici certificatori

- il medico di medicina generale per i propri assistiti
- il pediatra di libera scelta per i propri assistiti
- il medico specialista in medicina dello sport ovvero i medici della Federazione medico-sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano

Quali esami clinici sono necessari

Per ottenere il rilascio del certificato è necessaria l'anamnesi e l'esame obiettivo con misurazione della pressione **e di un elettrocardiogramma a riposo effettuato almeno una volta nella vita.**

Per chi ha superato i 60 anni di età associati ad alti fattori di rischio cardiovascolare, è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente refertato annualmente

Anche per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate che comportano un aumento del rischio cardiovascolare è necessario un elettrocardiogramma basale debitamente refertato annualmente.

Il medico può prescrivere altri esami che ritiene necessari o il consulto di uno specialista.

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

Certificato di idoneità alla pratica di attività sportiva di tipo non agonistico

D.M.data

Sig.ra / Sig.....

Nata/o ail

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.

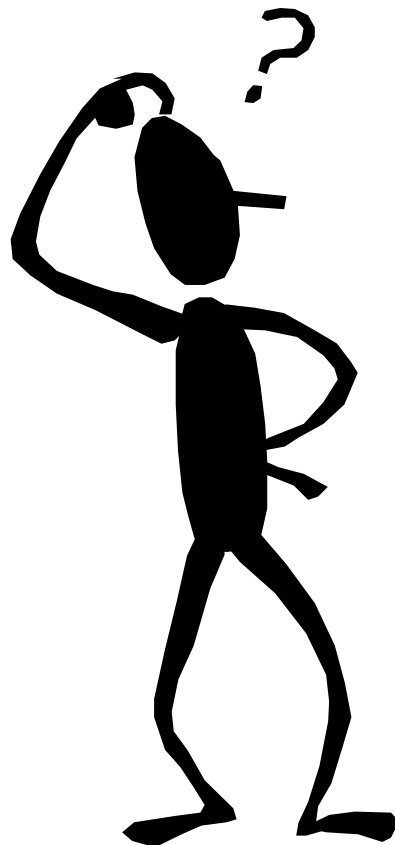
Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Luogo, data, timbro e firma del medico certificatore

Dr. Biagio V. Santoro



Esiste l'evasione alla visita medico sportiva?



Esiste l'evasione alla visita medico sportiva?



SI

Non quantificabile al momento per mancanza di dati relativi al numero totale di atleti agonisti.

Stimabile intorno al **20% (???)** degli atleti agonisti.

Cause evasione

- ❖ Economiche?
- ❖ Controllo e vigilanza?
- ❖ Non conoscenza delle Leggi?
- ❖ Culturali?

Controllo e vigilanza

Responsabilità Presidente

- Richiedere il certificato di idoneità agonistica a tutti gli atleti.
- Verificare l'avvenuta effettuazione della visita.
- Impedire l'attività sportiva a chi non è in regola.
- Verificare la correttezza del certificato

Culturali

- Visione repressiva della valutazione Medico Sportiva
- Valutazione medico-legale del certificato di idoneità

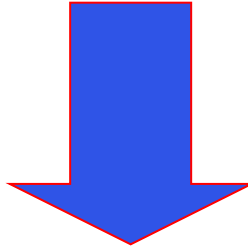
Modificare la cultura della prevenzione

Modificare l'atteggiamento degli atleti che devono intendere la visita medico sportiva, non più come "forca caudina" da attraversare per ottenere il nulla osta alla pratica dell'attività prescelta, ma come un momento di aiuto finalizzato:

- **al miglioramento della prestazione**
- **all'opportunità di verifica del proprio stato di salute**
- **alla prevenzione di patologie misconosciute**

TUTELA SANITARIA NELLO SPORT

.....oltre l'idoneità agonistica.....



EDUCAZIONE SANITARIA

...

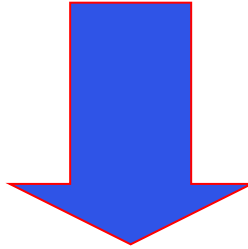
PREVENZIONE ...
ASSISTENZA ...

Educazione sanitaria

- Corsi di formazione (dirigenti – tecnici - genitori)
- Corsi di aggiornamento (tecnici - parasanitari)
- Divulgazione (tutti !)



TUTELA SANITARIA NELLO SPORToltre l'idoneità agonistica.....



EDUCAZIONE SANITARIA ...
PREVENZIONE ...
ASSISTENZA ...

Prevenzione

• Primaria

- ✓ verifica stato di salute
- ✓ identificazione e rimozione fattori di rischio



• Secondaria

- ✓ tutto ciò che favorisce corretto trattamento e guarigione di traumi e patologie intercorrenti

Igiene

- DI VITA
- DEL CORPO
- AMBIENTALE



IGIENE DI VITA

ABITUDINI SCORRETTE DI COMPORTAMENTO

- INADEGUATA SCELTA ORARIO ALLENAMENTO
- ERRATA IMPOSTAZIONE DEI TEMPI DI ALIMENTAZIONE
- DIGIUNO
- ABBUFFATE
- RIPOSO INSUFFICIENTE
- REGOLARITA' SONNO NOTTURNO
- FUMO
- ALCOOL
- SOSTANZE NERVINE E STUPEFACENTI
- SOSTANZE DOPANTI
- ASSUNZIONE SCORRETTA O ABUSO DI INTEGRATORI



IGIENE E SICUREZZA AMBIENTALE

- SPOGLIATOI (aerazione, disinfezione, riscaldamento, pavimentazione antiscivolo, pareti lavabili, arredi privi di spigoli, uso di antimicotici e antiparassitari)
- SERVIZI igienici (puliti, attrezzati, efficienti, funzionanti, ventilati, riscaldati)
- INFERMERIA (disinfezione strumentario, materiale monouso, scadenza farmaci di primo impiego, reperibilità delle chiavi)
- CAMPO DI GIOCO (illuminazione, cartellonistica, cantiere di manutenzione, cura del terreno, recinzioni rovinate...)
- ATTREZZATURA (materassini, ritti per ostacoli, coni segnaletici)



PATOLOGIE DA SPORT

CAUSATE DALLO SPORT - Atlopatie



Generiche



Ginocchio (saltatore, sollevatore pesi)

Artrosi metacarpo-falangea (lanciatori peso)

Carpo cifosi (pugili)

Epicondiliti (tennis, scherma)

Spalla (pallavolista, nuotatore, golfista)

Frattura da stress (maratoneta)

Pubalgie (calcio, rugby...)

Apofisiti

PATOLOGIE DA SPORT

CAUSATE DALLO SPORT Alterazioni comportamentali

- Disnutrizionismi
- Anomalie psicologiche
- Doping



PATOLOGIE DA SPORT

EVIDENZIATE DALLO SPORT Sovraccarichi funzionali



Tendiniti

- Fibro-mialgie
- Neuriti da compressione meccanica
- Overtraining



Problematiche infettive

Malattie infettive e sport

La presenza di una malattia infettiva acuta controindica la pratica di qualsiasi disciplina sportiva.

Una sintomatologia a carico delle vie aeree superiori può essere dovuta a banali

rhinovirus

Mycoplasma



polmonite

Coxsackievirus



miocardite



Morte

improvvisa

RISCHI DI MALPRATICA NELLO SPORT

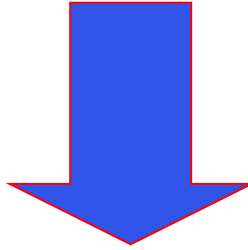
- Sovraccarichi funzionali, strutturali, organici, psicologici
- Patologie da microtraumatismi protratti
- Sottovalutazione degli infortuni
- Mancato rispetto dei tempi di guarigione e riabilitazione
- Malattia e patologie da sport
- Esagerata ricerca del risultato prestativo
- Trascuratezza misure di precauzione

Conseguenza



Perdita dello stato di salute e benessere

TUTELA SANITARIA NELLO SPORToltre l'idoneità agonistica.....



EDUCAZIONE SANITARIA ...
PREVENZIONE ...
ASSISTENZA ...

ASSISTENZA

- Sul campo di allenamento
- In gara

Tutela sanitaria durante eventi sportivi

Durante le manifestazioni sportive deve essere assicurata l'assistenza sanitaria secondo disposizioni che vengono deliberate annualmente dalle singole Federazioni Sportive Nazionali

Tutela sanitaria durante eventi sportivi

**PER VALUTARE L'ESATTEZZA DELLE
DISPOSIZIONI OCCORRE CONSULTARE IL
REGOLAMENTO SANITARIO VALIDO PER
LA STAGIONE IN CORSO DI OGNI
SINGOLA FEDERAZIONE**

Regolamento Sanitario



Federazione Italiana Canottaggio
Viale Tiziano, 74 – 00199 ROMA
segreteria@canottaggio.org

*Deliberato dal Consiglio Federale con deliberazione n.154 del 29 ottobre 2016
Approvato con delibera della Giunta Nazionale n.537 del 20 dicembre 2016*

ORGANIZZAZIONE DELLE REGATE Disposizioni generali

servizio sanitario con medico sportivo e
ambulanza/e (*), dispositivi di rianimazione

** Nota relativa all'impiego di Ambulanze
La quantità delle Ambulanze deve essere
commisurata all'ampiezza del bacino, alle
prevedibili difficoltà del traffico e alla
valutazione che in caso d'intervento, per il
trasporto di un atleta o di uno spettatore
alla più vicina struttura sanitaria, la regata
dovrà essere sospesa fino al rientro
dell'ambulanza.....*

Tutela sanitaria durante eventi sportivi



set 17 2012

Defibrillatori: ora obbligatori dove si pratica sport

Proprio mentre viene pubblicato in Gu il decreto Balduzzi che prevede, tra i vari punti, anche l'utilizzo obbligatorio dei defibrillatori laddove si pratici sport, la Procura di Pescara ha indagato per omicidio colposo i tre medici presenti in campo...



Dr. Biagio V. Santoro



Tutela sanitaria durante eventi sportivi

D.M. 24 aprile 2013 – Disciplina della certificazione sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita. *(Legge Balduzzi)*

Pubblicata sulla G.U. 20 luglio 2013

Art. 5 Linee guida sulla dotazione e l'utilizzo defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.

Corsi PSS-D della FMSI

Deroga al 30.06.2017

NORME SPORTIVE ANTIDOPING

Documento tecnico-attuativo del Codice Mondiale Antidoping
WADA e dei relativi Standard internazionali

NADO//ITALIA
antidoping

Viale dei Gladiatori, 2
00135 Roma
antidoping@nadoitalia.it
www.nadoitalia.it

Giunta Nazionale del CONI del 17 gennaio 2017

Versione 2/2017

Norme Sportive Antidoping 2017

Pagina 1

Che cos'è il doping?

Cos'è il doping?

- 1° definizione ufficiale CIO al Congresso di Strasburgo

“Il doping è la somministrazione ad un soggetto sano o l'utilizzazione fatta da un soggetto stesso, con qualsiasi altro mezzo, di una sostanza estranea all'organismo. E questo con il solo scopo di aumentare artificialmente ed in maniera sleale la prestazione del soggetto in occasione della partecipazione ad una competizione.”

Definizione legale

**E' l'utilizzo di
sostanze e
metodiche proibite
che possono
modificare la
prestazione sportiva**



Dal punto di vista medico

Un uso cattivo
ed improprio di
medicamenti e
sostanze attive



Il Doping è un fenomeno molto complesso che coinvolge aspetti medici, farmacologici, sportivi di costume e sicuramente apporta molti danni all'organismo.

L'impiego di farmaci per scopi non terapeutici costituisce spesso una pratica empirica non sostenuta da alcun fondamento scientifico che non apporta, quindi, nessun beneficio alle performance atletiche esponendo, invece, l'organismo a tutti gli effetti collaterali del farmaco somministrato.

L'uso improprio di prodotti farmaceutici, infatti, può arrecare gravi danni all'organismo.

L'organismo possiede alcuni sistemi di protezione, così la fatica, il dolore, la sensibilità alla temperatura costituiscono dei fisiologici meccanismi di difesa in grado di avvertire il corpo che si stanno superando le proprie capacità fisiche. Alcuni farmaci ad effetto dopante inibiscono questi meccanismi di difesa e di protezione esponendo l'organismo a gravi conseguenze.

Il fenomeno doping nel mondo

Negli anni “80” l’uso sempre più diffuso ed a qualsiasi livello di sostanze, pratiche e farmaci in grado di migliorare i risultati delle prestazioni sportive, fenomeno inquadrato con il termine generale di “doping”, ha generato un notevole allarme sociale in quanto il doping rappresenta una condizione che mette a rischio la salute dell’atleta e, alterandone le prestazioni va ad inficiare la lealtà della competizione sportiva.



Il fenomeno doping nel mondo

Dopo qualche morto e numerose inchieste scandalistiche sulla stampa internazionale, le pubbliche opinioni di tutti i Paesi si sono dovute rendere conto che il doping è un fenomeno mondiale.

Proprio la constatazione che il fenomeno è ormai planetario ha indotto numerose nazioni ad affrontare questo grande problema in maniera coordinata, globale e con determinazione.

Leggi antidoping

Il primo paese che ha legiferato in materia di doping è stata la Francia nel 1965, mentre in Italia l'argomento è stato trattato per la prima volta nella legge n° 1099 del 26 ottobre 1971. Con la legge n° 522 del 1995 l'Italia ha notificato la convenzione contro il doping siglata a Strasburgo nel 1989 dagli Stati Membri del Consiglio d'Europa. In questa maniera è stata recepita dal nostro ordinamento una normativa organica circa l'uso di sostanze chimiche e farmaceutiche per il miglioramento delle prestazioni sportive.



Convenzione di Strasburgo 16/11/89

Nella Convenzione di Strasburgo veniva fornita una definizione di doping ed i firmatari si impegnavano ad adottare misure (leggi, regolamenti, dispositivi amministrativi, ecc.) atte a limitare la disponibilità e l'uso di agenti e di metodi dopanti. Veniva inoltre sollecitata l'istituzione di laboratori in grado di eseguire i controlli, la promozione di campagne informative che evidenziassero i pericoli per la salute legati al doping, la collaborazione tra le organizzazioni sportive nazionali ed internazionali nella lotta al doping.

WADA

(World AntiDoping Agency)

- **Diffusione planetaria del fenomeno Doping;**
- **CIO nella 1° conferenza Mondiale Antidoping (Losanna- febbraio 1999) decise di demandare ad un organismo indipendente il potere di emanare normative e la gestione della lotta al doping in tutto il mondo.**
- **Losanna Novembre 1999: nasce la WADA**
- **Copenaghen marzo 2003: sottoscrizione all'unanimità del codice WADA**

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

- Creazione di una serie di reati con pesante valenza penale (reclusione fino a tre anni)
- Istituzione della Commissione antidoping
- Coinvolgimento della giustizia ordinaria oltre a quella sportiva
- Bollino sui farmaci



Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

La nota più importante della legge 376/00 è stata il rigoroso inquadramento del fenomeno doping nell'ambito dell'illecito penale; si tratta di un elemento di rilievo nel quadro europeo, considerando che l'Italia è uno dei pochi paesi dell'Unione Europea in cui il doping venga qualificato come reato.

Una previsione normativa per certi versi analoga a quella italiana è possibile rinvenirla nella legge francese 2006-405 del 5 aprile 2006: "*Loi relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage*"

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

L'art. 1 comma 2 della Legge 376 cita: “Costituiscono doping la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione o la sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologichecon lo scopo di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti.

Al comma 3: “sono equiparate al doping la somministrazione di farmaci ...o pratiche medicheidonee a modificare i risultati dei controlli antidoping.”

Pertanto si configura come illecito, e quindi penalmente rilevante, l'impiego di farmaci e di pratiche che siano direttamente volti ad alterare tanto le prestazioni dell'atleta quanto i controlli antidoping, e che siano posti in essere in assenza di condizioni patologiche dell'atleta. (quest'ultimo punto è la condizione scriminante della norma, infatti al comma 4 dell'art. 1 “è previsto che in presenza di condizioni patologiche dell'atleta documentate e certificate da un medico possa essere prescritto specifico trattamento.

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

Quindi tale principio, non preclude la possibilità di partecipazione ad eventi sportivi ad atleti affetti qualche forma morbosa che necessitino di terapie croniche con farmaci rientranti nella lista delle sostanze dopanti e quindi che risulterebbero positivi ai controlli antidoping.

Comunque la liceità al trattamento non è indiscriminata ma deve essere subordinata ad una accurata documentazione e certificazione medica.

(TUE)



Dr. Biagio V. Santoro

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

Altro principio fondamentale della Legge 376 è quello descritto nell'art. 9 in cui si definiscono le fattispecie che concretizzano il reato di doping allargando l'imputabilità non solo agli atleti agonisti ma anche a chiunque utilizzi o somministri sostanze dopanti.

“ Salvo che il fatto non costituisca più grave reato è punito.....chiunque procura ad altri, somministra, assume o favorisce comunque l'utilizzo di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive ricomprese nelle classi delle sostanze vietate che non siano giustificate da condizioni patologiche.....”

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

“Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive”

L'art. 3 della legge 376/00 ha previsto l'istituzione, presso il Ministero della Salute, della “Commissione per la vigilanza ed il controllo sul doping e per la tutela della salute nelle attività sportive” che ha i seguenti compiti:

- 1) Revisione periodica della lista delle sostanze e dei metodi proibiti (anche in conformità a quanto previsto dagli organi internazionali, ed oggi, dalla WADA)
- 2) Promozione di informazioni sulla tutela della salute nelle attività sportive e di prevenzione sul doping nella realtà scolastica
- 3) Sviluppo di programmi di ricerca su farmaci e pratiche utilizzabili a fini doping per poterli più efficacemente contrastare

Legge Italiana sul doping 14.12. 2000 n. 376

Al fine di rendere edotto chiunque utilizzi farmaci contenenti molecole rientranti nella lista delle sostanze proibite all'art. 7 della legge 376/00 è stato introdotto l'obbligo di riportare, sull'imballaggio esterno delle specialità medicinali incluse nella lista delle sostanze vietate, un pittogramma di forma circolare riportante un simbolo di divieto di colore rosso con la scritta DOPING, ed inoltre l'obbligo di inserire nel foglio illustrativo l'indicazione che il farmaco può determinare positività ai test antidoping.





Grazie dell'attenzione

Dr. Biagio V. Santoro