



CORSO 3° GRADO

21° EDIZIONE

Data: 11-20 GIUGNO 2024

Docente: Dottor Sergio Cameli

MEDICINA

PERSONALE ESPERIENZA PROFESSIONALE NELLO SPOGLIATOIO





SETTORE SANITARIO

FIPAV

- **Medico Federale e Commissione medica**
- **Staff delle Nazionali**
- **Staff dei Comitati Regionali**



STAFF TECNICO-SANITARIO

ALLENATORE

**ASSISTENTE
ALLENATORE**

**PREPARATORE
ATLETICO**

MEDICO DELLO SPORT

FISIOTERAPISTA

PSICOLOGO e altro

**TRAINING /
COMPETIZIONE**

STRESS

**ALTERAZIONE
METABOLICA
ENERGETICA**

**ALTERAZIONE
NEUROMUSCOLARE**

INFORTUNI

RIGENERAZIONE

Verifica delle qualità del giocatore di pallavolo

- **Analisi della composizione corporea e della postura**
- **Valutazione delle diverse espressioni del muscolo (forza elasticità etc)**
- **Valutazione delle qualità motorie**
- **Analisi dello stile attentivo**

OBIETTIVI

RUOLO DELLO STAFF MEDICO-SPORTIVO

- ✓ **CONOSCENZA DEGLI INFORTUNI**
- ✓ **CONOSCENZA DEI MECCANISMI DI INFORTUNIO**
- ✓ **CONOSCENZA DEI FATTORI DI RISCHIO**



TRATTAMENTO

PREVENZIONE

Rapporto con lo staff

**Collaborazione:
risoluzione dei problemi**

Rapporto col fisioterapista

Prevenzione

Trattamenti

Rapporto con l'allenatore

**Informazione tempestiva
problematiche
(programmazione allen/gare)**

Valutazione carichi di lavoro

Studio biomeccanica del gesto

Rapporto con la squadra

Fiducia

Gravità del problema

Conoscenza e gestione del problema

Problemi che ci saranno sempre:



Intensità e frequenza

Collaborazione in palestra

↓ **Tempi morti =
ottimizzazione dell'allenamento**

**Protezione da situazioni
pericolose per traumi**



Alimentazione

Esigenze nutrizionali
Educazione alimentare

Fabbisogno idrico
Integratori

Condizioni fisiche ottimali



Prestazioni migliori



Raggiungimento degli obiettivi

Gestione medica

Gara

Allenamento

Tempo libero: Gestione salute
“Cultura” della salute

Esigenze dell'atleta > popolazione generale



MEDICO DELLO SPORT

**Si occupa dell'atleta o
solo delle sue patologie?**

Fase Acuta/Cronica di un infortunio

(allenamento funzionale)

Trattamento fisioterapico individuale

Medico

Recupero delle abilità motorie di base

Fisioterapista

Esercizi e allenamenti terapeutici

Allenatore

Forme semplici di attività fisica
adattata

Preparatore Fisico

Sviluppo della fitness funzionale

MEDICINA DELLO SPORT

approccio funzionale

- **Prevenzione degli incidenti da sport**
- **Prevenzione e cura lesioni da sport**
- **Prevenzione e mantenimento della salute individuale e collettiva**
- **Valutazione funzionale dell'atleta**
- **Prevenzione dell'overtraining**
- **Lotta al doping**

ATTIVITA' SPORTIVA

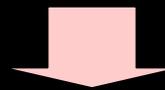
- **Professionistica**
- **Agonistica**
- **Ludico-salutare**
- **Riabilitativa (sport terapia)**

SPORTIVI PROFESSIONISTI

- **Calciatori (F.I.G.C.)**
- **Ciclisti (F.C.I.)**
- **Giocatori di pallacanestro (F.I.P.)**
- **Pugilatori (F.P.I.)**
- **Motociclisti (F.M.I.)**
- **Golfisti (F.I.G.)**

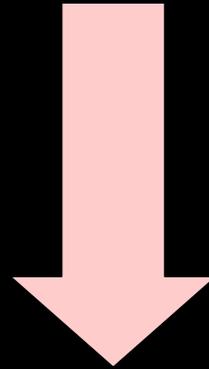
MONITORAGGIO DELL'ATLETA

- **Visita clinica**
- **Composizione corporea**
- **Assetto ormonale**
- **Profilo ematochimico**
- **Stato immunitario**
- **Valutazione funzionale**



PREVENZIONE SECONDARIA

PRESTAZIONE



FATICA

FATICA

ASPETTI

**Limitazione acuta
della
prestazione**

**Incapacità
di sostenere
il carico imposto**

OGGETTIVI

**Aumento
della percezione
dello sforzo**

SOGGETTIVI

FATICA

LIMITANTI MUSCOLARI

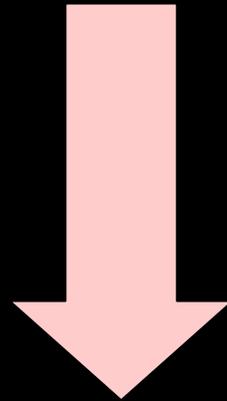
- Pesantezza, rigidità, contratture, facile insorgenza crampi
- **Dolore muscolare** (precoce, tardivo)

SEGNI CLINICI

- Alterazioni di segnale e morfologiche alla RMN ed ecografia
- **Indici biochimici:**
enzimi (CPK, LDH)
mioglobina
troponina

LABORATORIO

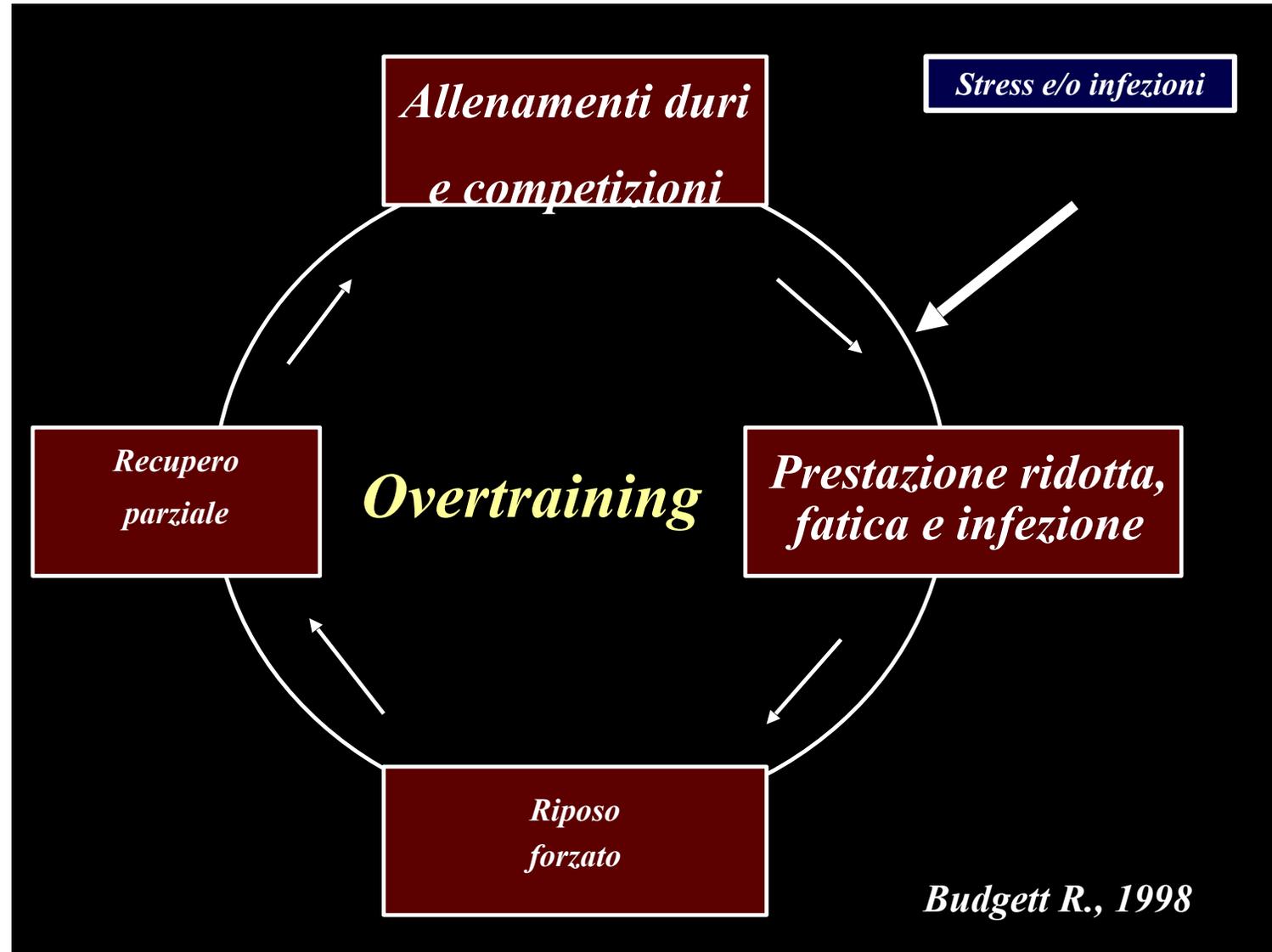
FATICA CRONICA



OVERTRAINING

SINDROME DA OVERTRAINING

-  prestazioni, ridotta tolleranza ai carichi di allenamento
- Perdita coordinazione, ridotta efficienza movimenti, errori tecnici
-  FC e VE a carichi submassimali
-  incidenza infortuni ed infezioni





LA LOTTA AL DOPING: in ITALIA

**LEGGE SUL DOPING
376 DEL 14 DICEMBRE 2000**

**“Disciplina della tutela sanitaria delle attività
sportive e della lotta contro il doping”**

IL DOPING COME REATO

ANCHE SE RIMASTO POI UN PO' ISOLATO

LA LEGGE 376/2000: 1e principali innovazioni

***LA LEGGE 376/2000 SI PONE L'OBIETTIVO DI
PROMUOVERE LA SALUTE INDIVIDUALE E
COLLETTIVA ATTRAVERSO L'ATTIVITÀ
SPORTIVA, CHE DEVE ESSERE
UNIFORMATA AL RISPETTO DEI PRINCIPI
ETICI E DEI VALORI.***

I beni giuridici tutelati sono:

- LA SALUTE (sia individuale che collettiva).***
- LA LEALTÀ DELLE COMPETIZIONI
SPORTIVE.***

LA LEGGE 376/2000: le principali innovazioni

LE PRINCIPALI NOVITÀ INTRODOTTE DALLA LEGGE SONO:

- *PREVISIONE, QUALE IPOTESI DI REATO, DELLA CONDOTTA DI CHI ASSUME SOSTANZE DOPING (ART. 9)*
- *INTRODUZIONI DI SPECIFICHE SANZIONI ACCESSORIE QUALI L'INTERDIZIONE TEMPORANEA O PERMANENTE DALL'ATTIVITÀ SPORTIVA O SANITARIA RISPETTIVAMENTE PER CHI ASSUME E CHI SOMMINISTRA LE SOSTANZE VIETATE (ART. 9)*
- *ISTITUZIONE COMMISSIONE VIGILANZA SUL DOPING (ART.3)*
- *INDICAZIONE SULLE CONFEZIONI DI FARMACI DOPING DI UN CONTRASSEGNO CHE LE DISTINGUA.(ART. 7 COMMA2)*

LE ISTITUZIONI

OGGI SONO IMPEGNATI NELLA LOTTA AL DOPING:

- **WADA – Agenzia mondiale per la lotta al doping (per conto del CIO)**
- **FEDERAZIONI INTERNAZIONALI**
- **CONI detto anche NATO nei nuovi regolamenti;**
- **FEDERAZIONI SPORTIVE NAZIONALI**

- **Commissione di Vigilanza sul doping (CVD) presso il Ministero della Salute**



LA WADA: storia

10 NOVEMBRE 1999

NASCE A LOSANNA

**LA “WADA”
WORLD ANTI-DOPING AGENCY**

SU INIZIATIVA DEL CIO

E

**CON LA PARTECIPAZIONE E IL SUPPORTO DI
ORGANIZZAZIONI ITERGOVERNATIVE, GOVERNI,
AUTORITÀ PUBBLICHE, ALTRI ENTI PUBBLICI O PRIVATI
IMPEGNATI NELLA LOTTA AL DOPING NELLO SPORT**

LA WADA: il codice mondiale antidoping

ALLA BASE DELL'ATTIVITÀ DELLA WADA TROVIAMO:

il Codice Mondiale Anti-doping

Documento che armonizza i regolamenti antidoping per tutti gli sport e i paesi del mondo.

Il Codice fornisce un quadro di riferimento per politiche, normative e regolamenti anti-doping destinato ad organizzazioni sportive e autorità pubbliche.

Approvato da più di mille delegati di organizzazioni sportive e autorità governative di ogni parte del mondo, in occasione della "2^a Conferenza Mondiale sul Doping nello Sport" svoltasi a Copenaghen nel marzo 2003,
ENTRA IN VIGORE DAL 1° GENNAIO 2004

SOSTANZE VIETATE E METODI PROIBITI

- ***Sostanze ormonali.***
- ***Stimolanti del SNC.***
- ***Analgesici – narcotici.***
- ***Beta-bloccanti.***
- ***Diuretici – agenti mascheranti.***
- ***Autoemotrasfusione***
- ***EPO***
- ***Sostituti del sangue***

IL CONTROLLO ANTIDOPING: tipologie

1. CONTROLLO CON SOLO PRELIEVO DI URINE;
2. CONTROLLO INCROCIATO SANGUE – URINE;

1. “in” COMPETITION;
2. “out” COMPETITION



LA COMMISSIONE ANTIDOPING: composizione e compiti

PRESIDENTE + 8 MEMBRI

(UN VICE-PRESIDENTE E UN SEGRETARIO)

1. ELABORA PROGETTI EDUCATIVI E DI INFORMAZIONE/FORMAZIONE.
2. ASSUME INIZIATIVE DIRETTE AD ACQUISIRE ELEMENTI CONOSCITIVI ED A FORMULARE POPOSTE PER UNA PIÙ INCISIVA REPRESSIONE DEL FENOMENO DOPING NELLO SPORT.
3. PROCEDE ALLA RICOGNIZIONE DELLE REGOLE ANTI-DOPING EMANATE DALLA "WADA".

LA COMMISSIONE ANTIDOPING: composizione e compiti

5. EFFETTUA STUDI GIURIDICI PER FORMULARE PROPOSTE ALLA “WADA”
6. EFFETTUA IL MONITORAGGIO SUI PROGRAMMI DI ATTIVITA’ ANTIDOPING DISPOSTI DALLE “F.S.N.” E “D.A.”.
7. PIANIFICA ED ATTUA CONTROLLI ANTIDOPING A SORPRESA “IN E OUT COMPETITION” DA EFFETTUARSI TRAMITE LA “FMSI”.
8. DISPONE CONTROLLI A SORPRESA *MIRATI* SU PROPRIA INIZIATIVA, SU INDICAZIONE DEL CONI, FSN, DA, UFFICIO DI PROCURA ANTIDOPING.

COORDINAMENTO ATTIVITÀ ANTIDOPING :composizione e compiti

UFFICIO DEL DEPUTATO AL
COORDINAMENTO TRA I DIVERSI ORGANI
ED ENTI IMPEGNATI A DIVERSO TITOLO
NELLA LOTTA AL DOPING, SIA SUL
FRONTE INTERNAZIONALE SIA,
SOPRATTUTTO, SU QUELLO NAZIONALE.
È DA SUPPORTO AMMINISTRATIVO PER
LE DIVERSE COMMISSIONI DEL CONI,
PREDISPONENDO LE NECESSARIE
RISORSE ECONOMICHE ED UMANE.

FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA : composizione e compiti

LA FEDERAZIONE MEDICO SPORTIVA ITALIANA È IL BRACCIO OPERATIVO DELL'ATTIVITÀ ANTIDOPING SUL TERRITORIO ITALIANO:

1. *NOMINA GLI ISPETTORI MEDICI RESPONSABILI DEI PRELIEVI ANTIDOPING;*
2. *SVOLGE ATTIVITÀ DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEI PROPRI ISPETTORI MEDICI SULLE INNOVAZIONI IN MATERIA DI CONTROLLO ANTIDOPING.*
3. *È RESPONSABILE DELLA GESTIONE DEL LABORATORIO ACCREDITATO CIO-WADA DI ROMA.*

IL CONTROLLO ANTIDOPING: l'indagine

PARTE L'INDAGINE

UFFICIO DI PROCURA CONI, EFFETTUA INTERROGATORI,
CONSULTA DOCUMENTAZIONI, COMPIE GLI ACCERTAMENTI DEL CASO;
PROPONE UNA SANZIONE E
TRASMETTE IL FASCICOLO ALL'ORGANO DI GIUSTIZIA FEDERALE DI PRIMO GRADO

L'ORGANO DI GIUSTIZIA FEDERALE DI PRIMO GRADO,
APRE IL CASO, DOPO AVER EFFETTUATO GLI EVENTUALI ULTERIORI ACCERTAMENTI,
ED AVER SENTITO GLI INTERSSATI,
EMETTE LA SENTENZA CONTENETE LA SANZIONE PREVISTA

L'ATLETA PUÒ RICORRERE:

1. ALL'ORGANO DI GIUSTIZIA DI SECONDO GRADO;
2. AL GIUDICE DI ULTIMA ISTANZA IN MATERIA DI DOPING;
3. AL TRIBUNALE ARBITRALE SPORTIVO DI LOSANNA.



IL CONTROLLO ANTIDOPING: gli altri attori del mondo sportivo

**LO STESSO ITER
RIGUARDA MEDICI, DIRIGENTI,
ALLENATORI EVENTUALMENTE IMPLICATI
IN CASI DI DOPING,**

**considerati dalla legge 376/2000 perseguibili
per complicità e/o responsabilità in casi di
doping**



COMMISSIONE VIGILANZA SUL DOPING: compiti.

PER LA CONVENZIONE DI STRASBURGO
E PER LA LEGGE 376/2000
È ISTITUITA PRESSO IL MINISTERO DELLA
SALUTE LA C.V.D.

*PERSEGUE LA TUTELA DELLA SALUTE
DEL SINGOLO E DELLA COLLETTIVITÀ*

*OPERA IN AUTONOMIA E INDIPENDENZA PREDISPONENDO CONTROLLI
ANTIDOPING*

*“A SORPRESA” A TUTTI I LIVELLI SPORTIVI
(+ VERSO IL BASSO)*

SOSTANZE VIETATE E METODI PROIBITI

Sostanze ormonali

- Testosterone
- Steroidi anabolizzanti
- Gonadotropina (HCG)
- Ormone della crescita (GH)

Intervengono direttamente sullo sviluppo dell'organismo, con evidenti effetti sulla muscolatura e sulla capacità di forza e di potenza.

In cambio di sterilità, interruzione prematura della crescita, disfunzioni, epatiche, disturbi circolatori.

SOSTANZE VIETATE E METODI PROIBITI

Sostanze ormonali

- Corticosteroidi
- Anabolizzanti

Effetto fortemente euforizzante sul sistema nervoso centrale, per i primi.

Sostanze per uso veterinario, “ Boldone”, date a bestie rachitiche, ammalate e destinate alla macellazione, utilizzate sull’uomo per aumentare le masse muscolari.

In cambio di sterilità, interruzione prematura della crescita, disfunzioni, epatiche, disturbi circolatori: tumori, blocchi intestinali, morte.

SOSTANZE VIETATE E METODI PROIBITI

Stimolanti del SNC

- Anfetamina, cocaina e loro derivati ed analoghi;
- Caffeina;
- Efedrina, adrenalina e loro derivati e analoghi;
- Stimolanti del respiro come bemegrade e pentametiletetrazide;
- Beta-stimolanti e antistaminici;
- Preparati per instillazioni nasali;
- Anestetici locali.

Sostanze stimolanti il SNC, utilizzate dalla farmacopea per la cura di ammalati seri, per ottenere di essere più vigili e aumentare la soglia della stanchezza, ingannando l'organismo che lavorerà di più, pur essendo effettivamente stanco.

In cambio di agitazione, irritabilità, disturbi del sonno, palpitazioni, agitazione motori, depressione.

SOSTANZE VIETATE E METODI PROIBITI

Analgesici - narcotici

- Codeina
- Morfina
- Eroina
- Diidrocodeinone
- Metadone
- Meperidina

Sostanze con potente effetto analgesico ed euforizzante.

A chi dice ma non posso nemmeno curare la tosse, rispondiamo che è diverso curare la tosse dalla dipendenza fisica e psichica che possono ingenerare queste sostanze.



ESENZIONE AI FINI TERAPEUTICI

IL CODICE MONDIALE ANTIDOPING WADA, PREVEDE UNA PROCEDURA SPECIFICA ATTRAVERSO LA QUALE ATLETI CON PATOLOGIE MEDICHE DOCUMENTATE CHE NECESSITANO L'USO DI UNA SOSTANZA VIETATA O IL RICORSO AD UN METODO PROIBITO, POSSANO RICHIEDERE L'ESENZIONE A FINI TERAPEUTICI.

ESENZIONE AI FINI TERAPEUTICI: chi può richiederla.

La possono richiedere:

- *ATLETI DI LIVELLO INTERNAZIONALE*

alla Federazione Internazionale di appartenenza.

- *ATLETI DI LIVELLO NAZIONALE*

alla Commissione per L'EFT (CEFT) del CONI.

ESENZIONE AI FINI TERAPEUTICI: quali i presupposti.

- Inoltro della domanda 21 giorni prima di una gara o dell'inizio della terapia specifica.
- Il non uso della specifica sostanza o metodo proibito è danno significativo dell'atleta.
- L'uso della sostanza o metodo proibito non deve comportare miglioramento della prestazione, se non il ritorno all'attività.
- Assenza di alternativa terapeutica.
- L'uso della sostanza o metodo proibito non può essere giustificato dal precedente uso di altre sostanze o metodi proibiti.

ESENZIONE AI FINI TERAPEUTICI: chi la rilascia.

IL CEFT,
istituito nell'ambito della Commissione Scientifica
del CONI, rilascia o respinge le esenzioni, dopo
averne analizzato i presupposti.

Le Federazioni sono responsabili della trasmissione
delle diverse richieste al CEFT, dopo aver constatato
la completezza della documentazione
(giudizio di forma e non di merito)

Certificazione d'idoneità agonistica

- **Aspetti MEDICI:** *verifica dello stato di salute e dell'attitudine allo sport*
- **Aspetti LEGALI:** *rilascio certificato* all'atleta e alla sua società sportiva*

* deve essere conservato

Decreti	Tipo di attività	Medico certificante
D.M. Sanità marzo 1983	Non agonistica	Medico dello Sport Medico di base
D.M. Sanità febbraio 1982	Agonistica	Medico dello Sport
D.M. Sanità marzo 1993	Agonistica Handicap	Medico dello Sport
D.M. Sanità marzo 1995	Professionistica	Medico dello Sport

ATTIVITÀ AGONISTICA

- **Controllo preventivo e periodico della IDONEITÀ specifica allo sport**
- **La qualifica di AGONISTA spetta alle Federazioni e agli Enti di Promozione**