

CAPITOLO 2

L'indagine sulle pratiche di lavoro a livello europeo

2.1 Introduzione

Il grado di coerenza tra pratiche di lavoro relative ad un Programma di Sanità Pubblica in diversi paesi rappresenta certamente un buon indicatore, sia pur indiretto, di efficacia. E' verosimile che se le pratiche di lavoro coincidono in buona misura tra paesi a tradizione sanitaria differente questo deponga per una condivisione nel modo di affrontare il problema di salute considerato. Viceversa, se allo stesso problema vengono date risposte operative completamente diverse, questo spinge a pensare che non esista concordanza sulle migliori pratiche. E' quindi consuetudine introdurre nello sviluppo del dossier un capitolo dedicato al confronto di ciò che viene fatto a livello pratico nei diversi paesi europei, partendo dal dato di fatto che leggi e tradizioni nel nostro continente siano più e meglio confrontabili rispetto a esperienze più lontane (soprattutto nord-americane)¹.

2.2 Materiali e Metodi

La ricerca delle leggi e delle pratiche sanitarie negli altri Paesi Europei deriva dalla consultazione di due fonti principali:

1. sito dell' Unione europea riguardante lo sport negli Stati Membri
2. una survey europea sulla prevenzione di incidenti durante le attività sportive
"Sports injuries in the EU countries in view of the 2004 olympics: harvesting the information from existing databases"².

La consultazione di quest'ultimo sito ha permesso in parte di accedere ad ulteriori materiali di maggiore interesse per ciascun paese europeo. Si sono comunque riscontrate difficoltà nel reperire notizie sulla legislazione inglese, parzialmente superate con il materiale relativo agli stakeholders citato nel capitolo 4, mentre per gli altri paesi le difficoltà sono state, come prevedibile, anche di tipo linguistico. Gli unici due paesi europei per i quali è stato possibile consultare materiale specifico sulla tutela dello sport agonistico sono stati Spagna³ e Francia⁴.

¹ Baldasseroni A, Bernhardt S, Cervino D, Gardini A, Salizzato L. Dossier SALeM: applicazione di un metodo per la valutazione di prove di efficacia in sanità pubblica. *Epidemiologia & Prevenzione* 2004;28(4-5):279-286.

² http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/1999/injury/fp_injury_1999_frep_20_en.pdf e, per la seconda fase, http://europa.eu.int/comm/health/ph_projects/2000/injury/fp_injury_2000_frep_11_en.pdf

³ www.csd.mec.es/ley/index.htm

⁴ www.santesport.gouv.fr//contenu/sport_sante/suivi_medical.asp

Una parte del progetto "Sports injuries in the EU countries in view of the 2004 olympics: harvesting the information from existing databases" riguarda i risultati di una survey condotta a livello europeo per la definizione di raccomandazioni per la prevenzione di incidenti in ambito sportivo. La survey, condotta da esperti di medicina dello sport e di prevenzione, ha coinvolto sette paesi europei : Austria, Finlandia, Germania, Grecia, Italia, Israele e Paesi Bassi ⁵.

2.3 Risultati della ricerca di normativa negli Stati europei

Per le difficoltà riscontrate nel reperire riferimenti normativi dei diversi Paesi europei tratteremo in modo più esteso la situazione francese e spagnola, mentre schematizzeremo (tab.13), insieme al resto, il materiale riguardante i restanti Paesi ricavato dalla lettura dei questionari della survey europea.

In Francia, come in Italia, lo sport viene definito come un'attività che contribuisce al miglioramento della salute di ciascun individuo in termini di "benessere fisico, psichico e sociale".

Qualora il fine ultimo dell'impegno sportivo risulti il perseguimento di performance che richiedono sforzi estremi, il Ministero dello Sport, con la collaborazione di medici e di figure appartenenti al mondo sportivo , prevede che tali performance vengano svolte in completa sicurezza per la salute di ciascun cittadino in base alla Legge 23 Marzo 1999 relativa alla "salute dello sportivo ed alla lotta contro il doping" e codificata nel Libro VI del Codice per la salute pubblica⁶.

Per gli sportivi che svolgono attività sportiva di tipo non competitivo l'articolo 3622-1 del Codice per la sanità pubblica stabilisce che " il primo rilascio di un'autorizzazione all'attività sportiva (*licence sportive*) è subordinato all' emissione di un certificato medico attestante l'assenza di controindicazioni alla pratica delle attività fisiche e sportive, valido per tutte le discipline ad eccezione di quelle stabilite dal medico e di quelle che comportano rischi particolari e che quindi richiedono esami più approfonditi....".

Gli sport per i quali sono richiesti ulteriori approfondimenti sono riportati nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Francese n.102 del 30 aprile 2000 alla pagina 6575 e comprendono gli sport da combattimento, l'alpinismo, sport che utilizzano armi da fuoco, sport motoristici, sport aerei ad esclusione dell'aeromodellismo e gli sport subacquei; qualora tali esami diano esito negativo verrà comunque rilasciato un certificato medico che attesti l'assenza di contro indicazioni alla pratica sportiva in esame.

⁵ http://europa.eu.int/comm/sport/information/structures/sport-structures-ms_en.html

⁶ <http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MJSX9800040L>

Per quegli sportivi che invece intendono fare della competizione, l'articolo L 3622-2 del Codice per la sanità pubblica precisa che "la partecipazione a competizioni sportive è subordinata alla presentazione di un'autorizzazione all'attività sportiva che attesta il rilascio di un certificato medico dal quale risulti l'assenza di contro indicazioni alla pratica sportiva di tipo competitivo"⁷.

Gli sportivi di elite, come pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.102 del 30 aprile 2000 pagina 6574, devono essere sottoposti ad esami medici periodici.

Tali esami sono:

1. esame clinico comprendente una valutazione antropometrica , una valutazione nutrizionale ed una di tipo psicologico
2. esame biologico composto da un prelievo di sangue, eventualmente completato da un esame delle urine
3. ECG a riposo
4. esame odontoiatrico, completato da una panoramica delle arcate dentarie
5. valutazione della funzionalità respiratoria
6. valutazione dell'acuità visiva
7. valutazione dell'apparato uditivo e vestibolare
8. ricerca dell'albuminuria e della glicosuria
9. una prova da sforzo
10. Ecocardiogramma a riposo.

A questi si possono aggiungere esami complementari specifici per lo sport che si intende praticare. Il contenuto di questi esami è precisato dal regolamento preparato dalla commissione medica di ogni federazione sportiva.

Ad esclusione della valutazione antropometrica e degli esami biologici che possono essere fatti ogni 3 anni e della valutazione nutrizionale che invece viene suggerita ogni 2 anni, tutti gli altri esami prevedono una frequenza di una volta l'anno.

L'Ecocardiogramma a riposo deve essere eseguito almeno una volta durante il primo anno di iscrizione alla lista degli sportivi di elite.

Inoltre, in base alla Legge 16 luglio 1984, n.84-610, relativa "all'organizzazione ed alla promozione dell'attività fisica e sportiva" (art.35), a ciascuno sportivo o al suo rappresentante legale viene rilasciato, insieme al primo rilascio dell'autorizzazione alla

⁷ <http://perso.club-internet.fr/dominique.mathis/bdlr/codes/CSpub/CSP36.htm>

pratica sportiva "*première licence*", un libretto sportivo individuale contenente informazioni sportive e mediche⁸.

La stessa Legge all'art. 36 individua le figure professionali coinvolte : " i medici scolastici, i medici del lavoro, i medici militari, ed i medici di medicina generale in collaborazione con i medici specialisti svolgono attività preventiva relativa alla pratica delle attività fisiche e sportive grazie ad un secondo ciclo di studi medici ed alla formazione continua relativa alla medicina dello sport. Un terzo ciclo di studi comprende la formazione specialistica in medicina dello sport".

L'introduzione dell'importanza dello sport in Spagna la si ritrova già all'interno della Costituzione nel capitolo III del titolo I all'articolo 43.3 che afferma : " I poteri pubblici svilupperanno l'educazione sanitaria, l'educazione fisica e lo sport".

La Legge 10/1990 del 15 ottobre sullo sport specifica all'articolo 1 che "la pratica sportiva è libera e volontaria. Come fattore fondamentale della formazione e dello sviluppo integrale della personalità, costituisce una manifestazione culturale che sarà tutelata e sviluppata tramite i poteri pubblici dello Stato".

Nell'articolo 6 di tale legge, si afferma che per lo sport di elite, di particolare interesse per lo Stato, l'Amministrazione statale provvede alla preparazione tecnica, all'appoggio scientifico e medico di questa categoria di sportivi.

Per quanto riguarda la sicurezza della pratica sportiva (art. 59.1), l'assistenza sanitaria conseguente al fatto di praticare sport rappresenta una prestazione ordinaria dell'assicurazione sanitaria sociale e di eventuali assicurazioni private; inoltre tutti gli sportivi federali che partecipano a competizioni ufficiali di tipo statale sono obbligati ad avere un'assicurazione, le cui prestazioni minime sono riportate nel Real Decreto 849/1993 del 4 giugno, che dovrebbe coprire i rischi derivati dallo specifico sport praticato.

Solo con il Decreto 112/2000 del 28 gennaio, si fa riferimento alla tutela della salute dello sportivo con la creazione di una Commissione Nazionale, organo collegiale consultivo all'interno del Consiglio superiore dello Sport, il cui obiettivo è quello di contribuire a stabilire gli elementi più idonei per una attività sportiva sicura.

In base alle funzioni che questa dovrebbe avere si ricava che gli sportivi sia che svolgano attività competitiva che non competitiva, debbano essere sottoposti a visite mediche che attestino lo stato di salute dell'atleta così come i partecipanti a competizioni ufficiali devono sottoporsi ad esami e test diagnostici che escludano eventuali condizioni patologiche.

⁸ <http://www.admi.net/jo/loi84-610.html>

Le attività svolte dai medici sportivi, come in Italia, riguardano la valutazione dell'apparato cardiovascolare a riposo e dopo sforzo, la valutazione di analisi chimico-fisiche, la valutazione generale dell'individuo e quella dell'apparato osteoarticolare ma nessuna informazione viene riportata riguardo alla frequenza di tali esami ⁹.

2.4 La Survey europea per la prevenzione dei traumi da sport

Nell'ambito dei progetti finanziati dall'Unione Europea nel settore della Sanità Pubblica – Prevenzione degli Infortuni per gli anni 1999-2002, quello denominato "Sports injuries in the EU countries in view of the 2004 olympics: harvesting the information from existing databases" (per la voce bibliografia vedi nota 44), proposto dal Centro per la Ricerca e la Prevenzione degli incidenti nei giovani (CE.RE.PR.I) presso la Athens University, Medical School, Department of Hygiene and Epidemiology, si è concentrato sugli incidenti durante attività sportive in Europa.

Il progetto è consistito in due fasi. Durante la prima fase, è stata valutata la conoscenza su tale argomento ed i dati epidemiologici a disposizione. E' stata fatta un'analisi sistematica degli incidenti in relazione alla gravità, alla frequenza, alla durata ed alla popolazione a rischio ed è stato sviluppato un set di indicatori approvato dai partecipanti dei rispettivi Stati membri della UE e di Israele in modo da determinare l'entità del problema. Sulla base di precedenti valutazioni, si stima che ogni anno più di 700 individui muoiano in Europa per incidenti avvenuti durante l'attività sportiva e circa 700.000 subiscano un ricovero. Queste stime rappresentano solo la punta dell'iceberg perché ogni anno più di dieci milioni di persone richiede l'intervento del medico per trauma sportivo e più di cinque milioni contatta il Pronto Soccorso dell'ospedale. Il costo di tali interventi è considerevole: si stima che considerando tutta l'Europa superi i dieci miliardi di euro.

La seconda fase si è concentra essenzialmente sull'analisi dei dati raccolti e lo sviluppo di raccomandazioni per la prevenzione di tali eventi, proponendosi così di istituire efficaci strategie di prevenzione.

Situazioni e condizioni che determinano un aumento del rischio sono state individuate attraverso un questionario somministrato a 2650 studenti di cinque paesi europei e di Israele mentre l'efficacia di strategie di prevenzione attualmente usate è stata valutata sulla base di una revisione di letteratura e tramite la raccolta delle diverse esperienze di 32 esperti europei sull'argomento.

Esamineremo più approfonditamente quest'ultima sezione.

L'indagine ha escluso fin dall'inizio di poter basare le proprie conclusioni su studi di tipo Gold Standard (RCT), considerando questo approccio troppo difficoltoso nel campo

⁹ http://www.cndenia.es/050Documentos/Leyes/LEY10_1990deldeporte.pdf

d'interesse. Conseguentemente, è stata utilizzata una metodologia basata sul consenso tra esperti.

E' stato sviluppato un questionario a risposte aperte, costruito a partire dalla revisione di letteratura fatta nella prima fase del progetto. Le domande si sono concentrate principalmente sulle aree grigie presenti tra le misure preventive di provata efficacia e quelle per le quali si riscontrano deboli prove di efficacia. La survey è stata condotta grazie alla partecipazione di esperti del campo, in particolar modo di medicina dello sport e della prevenzione di incidenti avvenuti durante l'attività sportiva, soprattutto ortopedici, cardiologi e pediatri, di 6 paesi europei: Austria, Finlandia, Germania, Grecia, Italia, Paesi Bassi ed Israele. Le risposte date nel questionario dai 32 esperti e la loro opinione in merito sono poi state tradotte in raccomandazioni.

Di seguito, in tab.13, vengono riportate le risposte, i commenti o i suggerimenti inerenti specificamente il PPE. Per dare un quadro più completo, vengono riportati sia i risultati espressi nella survey, sia, per i paesi che non hanno partecipato a tale indagine, quelli ricavati dal sito dell'UE dedicato allo sport.

Tabella 13: Schema dei dati ricavati dalla lettura dei questionari della survey europea e dalla consultazione del sito UE

Paese	Fonte	NOTE sul piano di sanità pubblica implementato
Austria	Survey	Dovrebbe essere fatto a partire da 6aa. Le figure professionali più idonee risulterebbero i medici anche se fisioterapisti ed insegnanti di ginnastica potrebbero svolgere la stessa funzione nel momento in cui il test fosse standardizzato. Lo screening dovrebbe essere fatto da 2-3 mesi ad 1 volta l'anno a soggetti che iniziano l'attività fisica (11aa per le ragazze e 12aa per i ragazzi), a tutti i ragazzi in età scolare (6-18aa) e a coloro che svolgono sport nei club.
Finlandia	Survey	6-8 settimane prima che i ragazzi intraprendano qualsiasi sport se però in famiglia c'è una storia di morte improvvisa o di sintomi sospetti. Lo screening dovrebbe essere svolto da pediatri o medici sportivi con frequenza iniziale di almeno di 1 volta l'anno ed eventualmente ripetuto in caso di traumi.
Francia	Sito UE	Per gli sportivi non agonisti il primo rilascio di un'autorizzazione all'attività sportiva è subordinato all' emissione di un certificato medico attestante l'assenza di contro indicazioni alla pratica delle attività fisiche e sportive ad eccezione di alcuni sport. Gli sportivi che invece intendono fare della competizione la partecipazione è subordinata alla presentazione di un'autorizzazione all'attività sportiva che attesta il rilascio di un certificato medico che indichi l'assenza di contro indicazioni alla pratica sportiva di tipo competitivo; coloro i quali vogliono svolgere tale tipo di attività sportiva ma non hanno tale autorizzazione possono comunque presentare il certificato medico, o una sua copia conforme, che non sia più vecchio di un anno. Gli sportivi di alto livello devono essere sottoposti ad esami medici periodici.
Germania	Survey	Nessun commento
Grecia	Survey	Tutti gli sportivi, di ogni età, dovrebbero essere sottoposti a screening per lo meno 6-8 settimane prima della partecipazione, tale attività dovrebbe essere svolta da medici sportivi ma anche da pediatri, cardiologi ed ortopedici. Lo screening dovrebbe essere fatto ogni anno prima dell'inizio dell'attività sportiva.
Israele	Survey	I bambini che partecipano a sport competitivi, quelli che svolgono tornei ed eventualmente tutti i bambini, dovrebbero sottoporsi a screening da 6-8 settimane a 2-3 mesi prima di iniziare le attività sportive. Si suggerisce anche uno screening a fine stagione in modo da poter svolgere un migliore allenamento pre-stagione sportiva e consigliare un periodo di riposo in caso di traumi. Le figure coinvolte sarebbero: il medico sportivo, eventualmente il MMG e come consulenti il cardiologo ed il chirurgo ortopedico. La frequenza dovrebbe essere una volta l'anno ma si propone anche per le successive stagioni la somministrazione di un questionario seguito eventualmente da un follow up. Check up ortopedico in caso di trauma.
Italia	Survey	Tutti i bambini che iniziano attività motoria dovrebbero essere sottoposti a screening 6-8 settimane prima dell'inizio dell'attività da parte di medici sportivi o da pediatri. Tale test dovrebbe essere fatto almeno una volta l'anno e ripetuto in caso di traumi.
Spagna	Sito UE	Per gli sportivi viene garantita assistenza sanitaria come prestazione ordinaria di un'assicurazione sanitaria sociale o privata; gli sportivi federali che partecipano a competizioni ufficiali di tipo statale sono obbligati ad avere un'assicurazione che copra i rischi derivati dallo specifico sport praticato. Gli sportivi sia che svolgano attività competitiva che non competitiva, vengono sottoposti a visite mediche che attestino lo stato di salute dell'atleta così come i partecipanti a competizioni ufficiali devono sottoporsi ad esami e test diagnostici che escludano eventuali condizioni patologiche.
Paesi Bassi	Survey	Viene fatto screening a tutti i cittadini, quindi non si tratta di un test sport-specifico e per tale motivo si sta provvedendo ad un adeguamento. Tale test dovrebbe essere fatto almeno una volta, prima dell'inizio dell'attività; inoltre dovrebbe essere fatto un'ulteriore accertamento in caso di trauma o di dopo un periodo di inattività. Non sono riportate le figure mediche coinvolte.

Il metodo adottato ha comportato un incontro tra questi esperti e una discussione sui diversi aspetti del problema. Nel report esaminato sono stati riferiti solamente gli esiti della discussione sui punti che erano approdati a *statement* di consenso, lasciando gli altri punti a eventuali futuri meeting. In tabella 14 e 15. riportiamo sia i punti per i quali è stato raggiunto un accordo, sia quelli tuttora aperti, relativamente agli argomenti trattati in questo dossier.

Tabella 14

Preparticipation Exam (PPE)	
Consensus	Dibattito
Chiunque intenda svolgere attività sportiva dovrebbe sottoporsi a PPE.	Chi dovrebbe svolgere il PPE (pediatri, cardiologi, medici sportivi, ortopedici)?
Ogni anno, 6-8 settimane prima di partecipare all'attività sportiva il soggetto dovrebbe sottoporsi a PPE.	Dovrebbe essere adottato un universale PPE standard?
Dopo aver avuto problemi di salute, il soggetto dovrebbe sottoporsi a valutazione medica prima di riprendere l'attività sportiva.	Il PPE potrebbe essere fatto a scuola e se sì da chi?
	Gli argomenti inerenti il sesso, il fumo i disordini alimentari e l'uso personale o da parte di familiari di alcol dovrebbero essere compresi nel PPE?

Tabella 15

Prevenzione degli incidenti			
Consensus	Dibattito		
Condizioni idiopatiche o acquisite potrebbero essere fattori favorevoli.			
Training appropriato e riposo sono essenziali per la prevenzione di incidenti da attività estrema.			
Training differenziato in relazione all'età biologica (no cronologica) di bambini e ragazzi in modo da evitare questo tipo di incidenti.			
Ci dovrebbe essere un periodo di riposo prima dell'inizio dell'inizio della stagione.			
Corretto uso di equipaggiamento e calzature adeguati.			
Importante ruolo della superficie di gioco nella prevenzione di incidenti.			

2.5 Conclusioni e raccomandazioni.

L'indiscusso beneficio dell'attività sportiva ha fatto sì che ci fosse un aumento del numero dei praticanti sport a tutti i livelli, questo ha comportato il conseguente aumento sia del numero di eventi traumatici sia del loro impatto socio economico, contribuendo a definire un nuovo campo d'interesse per la Sanità Pubblica.

La conoscenza dei fattori di rischio, quelle situazioni e condizioni che favoriscono l'insorgenza di eventi avversi per la salute di chi svolge attività sportiva, rappresentano un elemento essenziale nella scelta del tipo di eventuali interventi preventivi da adottare.

Il progetto ha raccolto, anche se frammentariamente, le diverse esperienze europee riguardanti la prevenzione di incidenti sportivi, consentendo un confronto tra esperti in questo campo al fine di produrre delle prime raccomandazioni per il controllo e la prevenzione di questi eventi omogeneamente, nell'intera Unione Europea.

Le conoscenze acquisite in materia, dovrebbero aiutare nella costruzione di nuove politiche a livello europeo e a ridisegnare più efficaci strategie di prevenzione , programmi ed attività che in futuro dovrebbero portare ad una riduzione del numero di eventi anche in termini di impatto socio-economico.