

SAFEGUARDING OFFICE
FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA



INDICE

➤ **ADVANCING SAFE SPORT LA PROMOZIONE DELLA CULTURA DEL SAFE SPORT: TRASFORMAZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE, SFIDE E STRATEGIE**

pagg. 5-33

- Sezione 1 - Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione,
di Pierluigi Matera (Presidente SO)
- Sezione 2 - Promuovere il Safe Sport: tecniche e pratiche di safeguarding. Un'applicazione concreta,
di Marco Naddeo (Componente SO)

➤ **POLITICHE DI SAFEGUARDING**

pagg. 35-39

di Silvia Salis (Vicepresidente SO)

➤ **LA COMUNICAZIONE ESTERNA E INTERNA NELLO SPORT**

pagg. 41-48

di Novella Calligaris (Vicepresidente SO)

➤ **I DISTURBI ALIMENTARI NELLO SPORT AGONISTICO**

pagg. 50-57

di Gianfranco Dalla Barba (Componente SO)

➤ **ETÀ EVOLUTIVA E SPORT**

pagg. 59-71

di Luigi Mazzone (Componente SO)

IL SAFEGUARDING OFFICE

Pierluigi Matera (Presidente)

Professore Ordinario di Diritto Privato Comparato presso l'Università di Roma "LINK"; Professore di Corporations presso la Boston University; Professore di Law and Economics presso la LUISS; avvocato cassazionista

Novella Calligaris (Vicepresidente SO)

Presidente dell'ANAOAI; giornalista RAI; medagliata olimpica

Silvia Salis (Vicepresidente SO)

Vicepresidente Vicario CONI; atleta olimpica

Gianfranco Dalla Barba (Componente SO)

Docente presso l'Institute Nationale de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM); Professore Associato di Psicobiologia e Psicologia fisiologica presso l'Università di Trieste

Marco Naddeo (Componente SO)

Docente di Diritto Penale dell'Economia Università di Salerno; Docente di Diritto Penale Avanzato presso l'Università di Roma "LINK"; avvocato cassazionista

Luigi Mazzone (Componente SO)

Professore Ordinario di Neuropsichiatria Infantile presso l'Università di Tor Vergata, Roma; Responsabile F.F. UOSD di Neuropsichiatria Infantile, Policlinico Universitario di Tor Vergata, Roma

Francesco Di Ciommo (Componente SO)

Professore Ordinario di Diritto Privato e Prorettore LUISS; avvocato cassazionista

PIERLUIGI MATERA

PRESIDENTE SAFEGUARDING OFFICE

Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Nozioni fondamentali

Safe sport è un obiettivo che richiede una **trasformazione culturale**

Safe sport non è solo ritenere che l'atleta sia **safe** ma è *in primis* permettere all'atleta di **sentirsi safe**

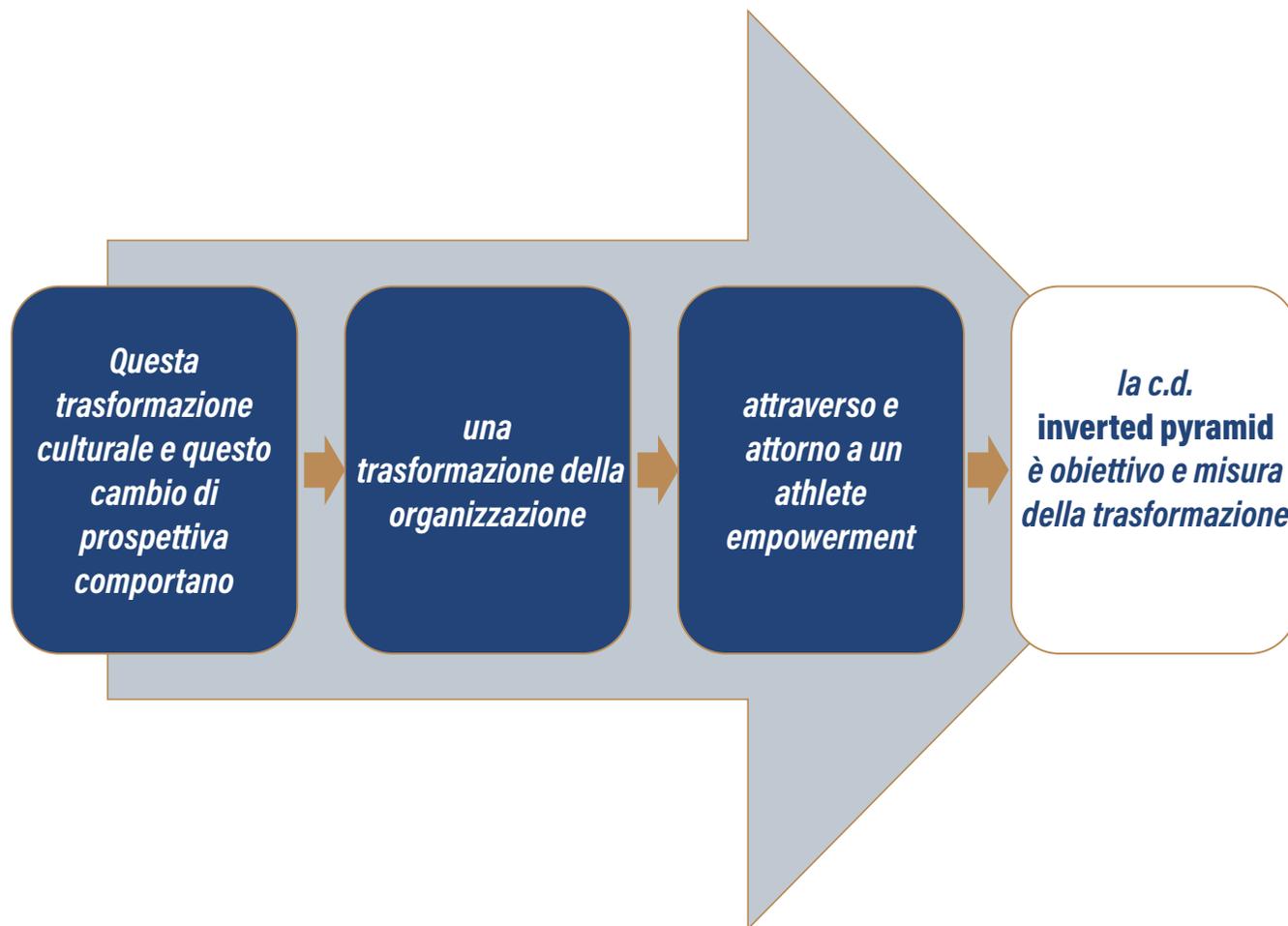
Cambio di prospettiva

"feel safe, be safe"

Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

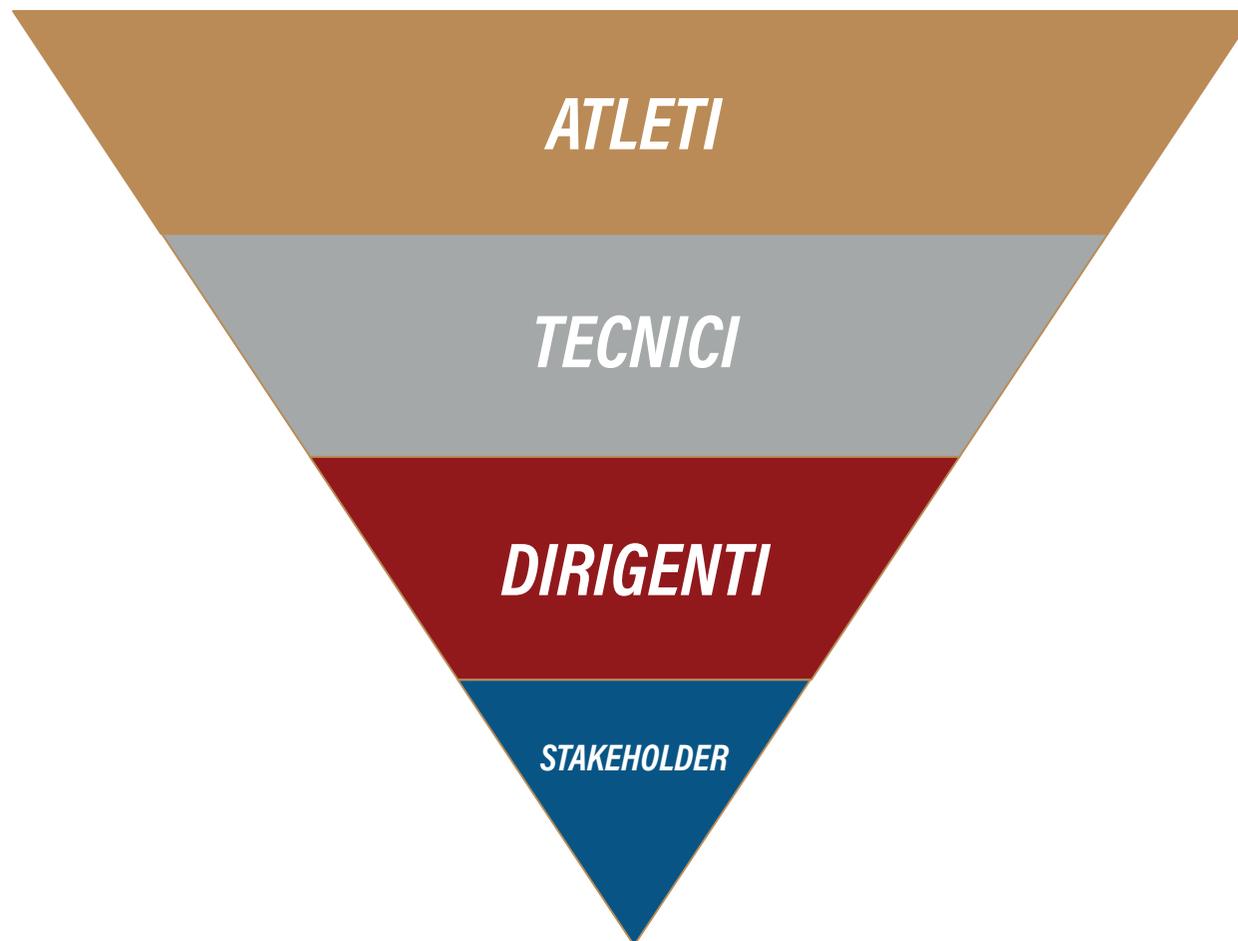
Nozioni fondamentali



Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

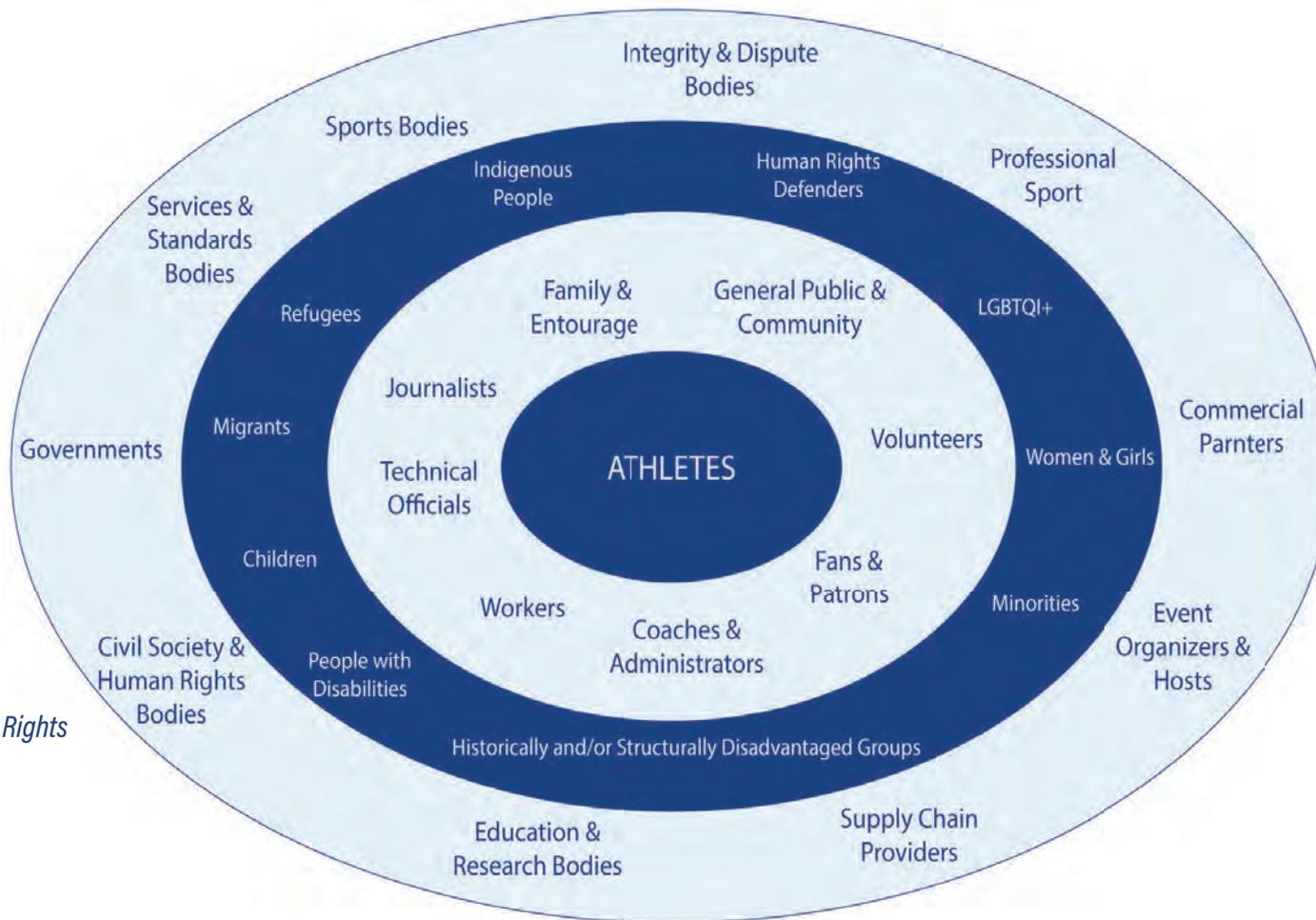
Nozioni fondamentali



Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Nozioni fondamentali

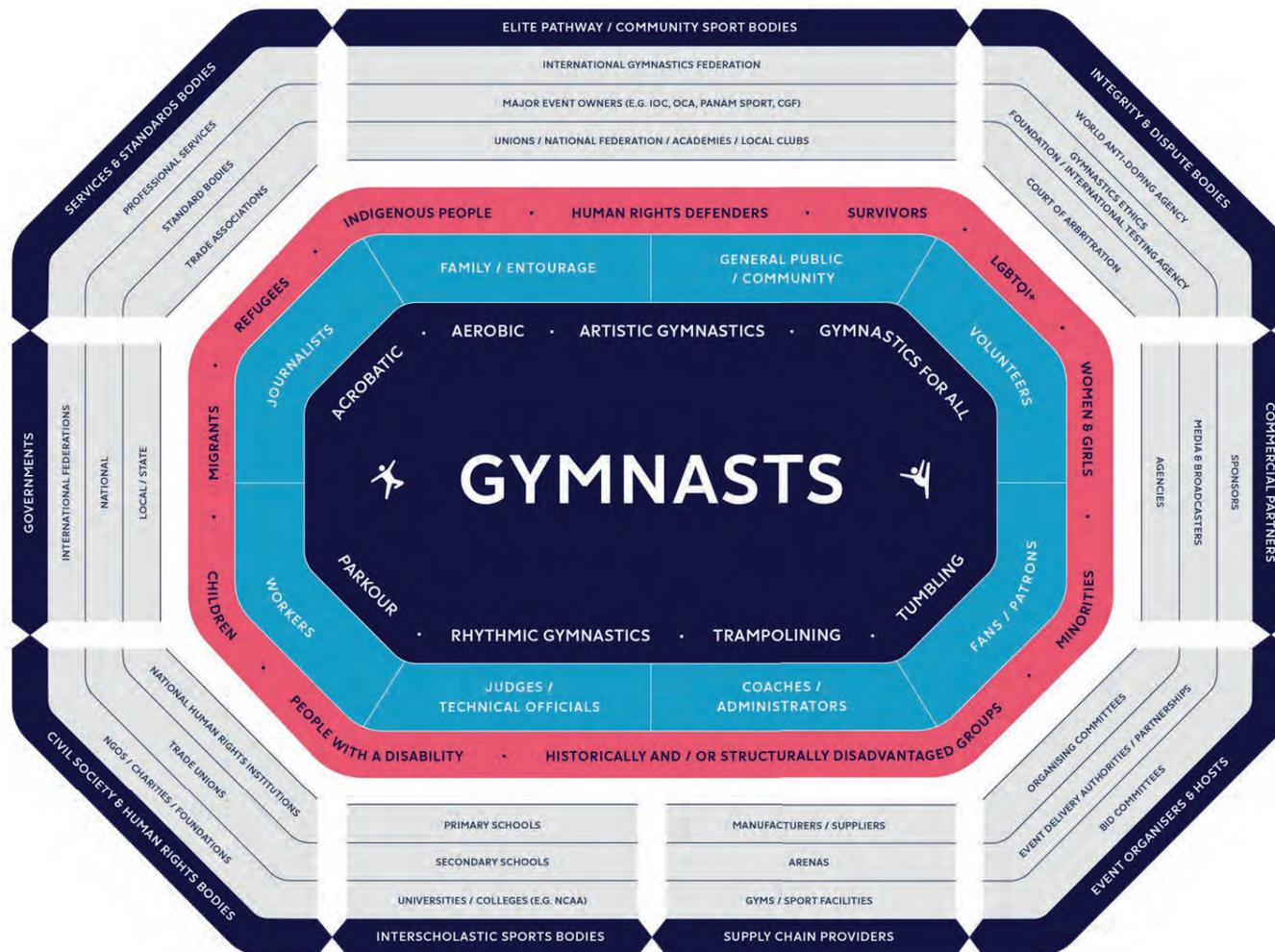


Adattamento dal grafico del
Centre for Sport and Human Rights

Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Nozioni fondamentali



Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

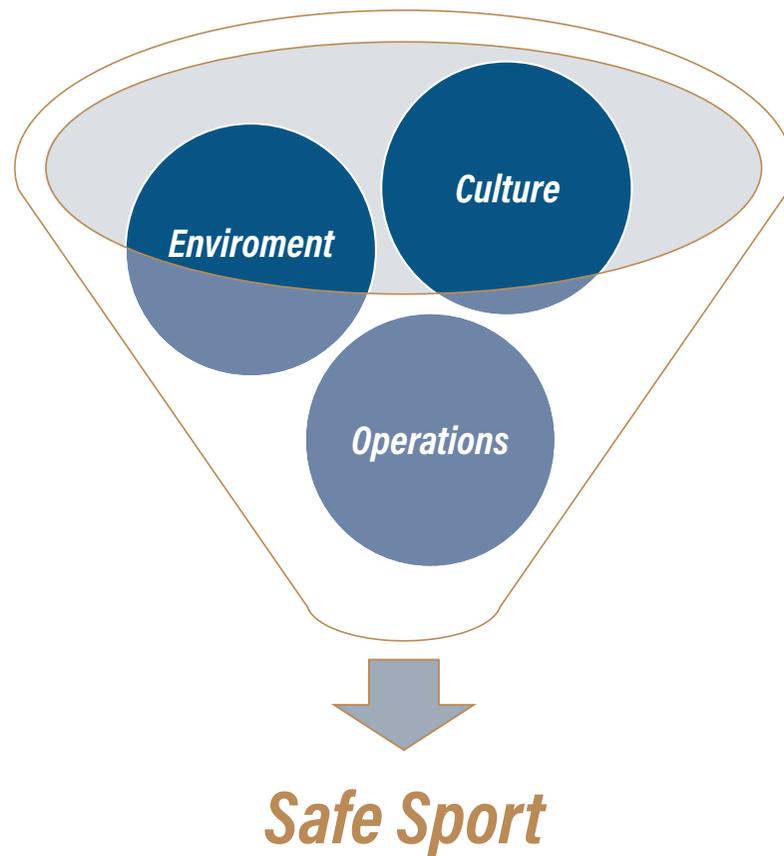
Strategia in 5 mosse - safe sport framework



Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Strategia in 5 mosse - safe sport framework



Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Strategia in 5 mosse - safe sport framework



Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Possibili ostacoli e azioni di contrasto



Azioni per superare gli ostacoli

1. Conferire priorità al c.d. holistic development
 2. Formazione per tutti gli stakeholders
 3. Migliorare i processi di accountability interna
 4. Separare le funzioni di manager e tecnico in ogni articolazione
 5. Istituire i duty officer e relative network
 6. Assicurare processi indipendenti per l'accertamento delle responsabilità
 7. Agire concretamente per promuovere equity, diversity and inclusion
 8. Introdurre regole su inappropriate relationship
 9. Potenziare studio e ricerca + aggiornamento continuo
 - 10. Athlete empowerment**
-

Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Journey and commitment



Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Journey and commitment

***Il ruolo dei tecnici
è essenziale in questo percorso***

Timori e dubbi

Il cambiamento fa paura?

È una sfida da affrontare e vincere insieme



Cambiare non ci farà più vincere?

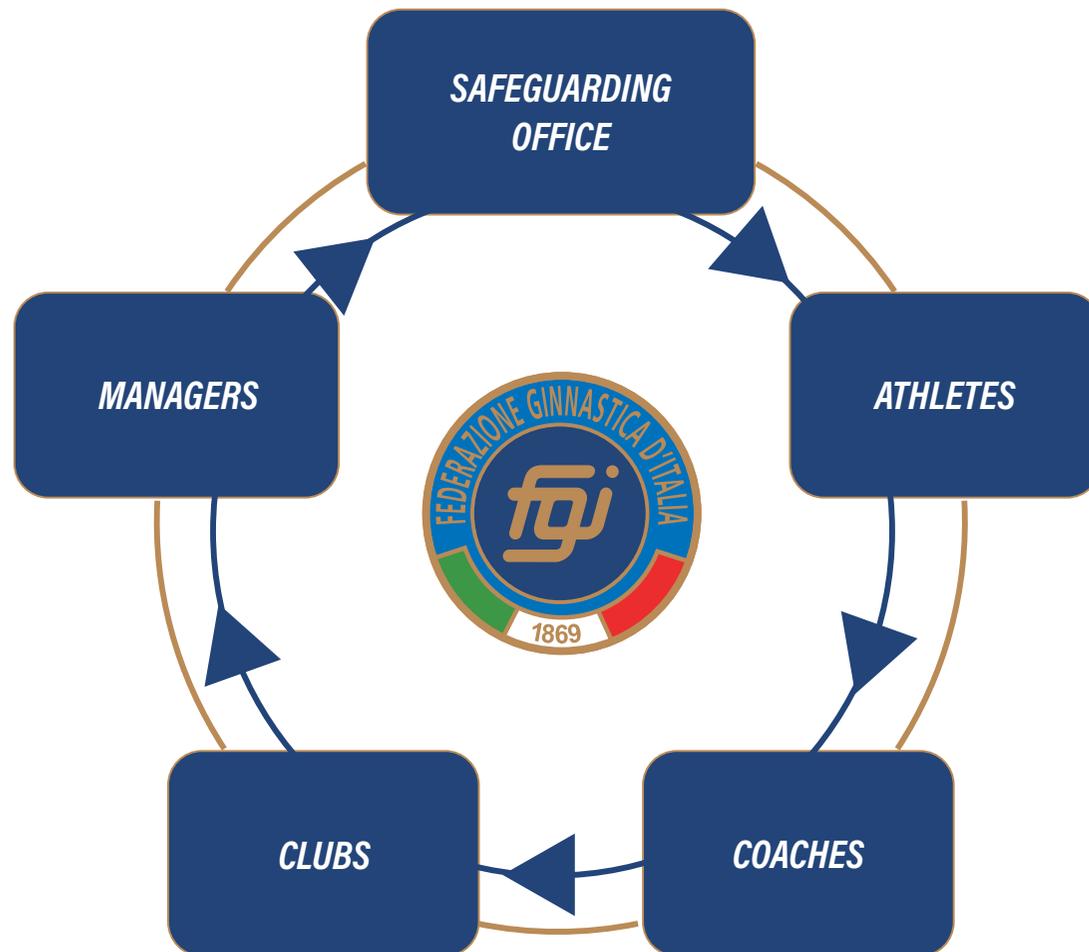


Assolutamente sbagliato:
*le esperienze di successo di altre Federazioni ci insegnano
che questo non è vero (vedi UK)*

Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

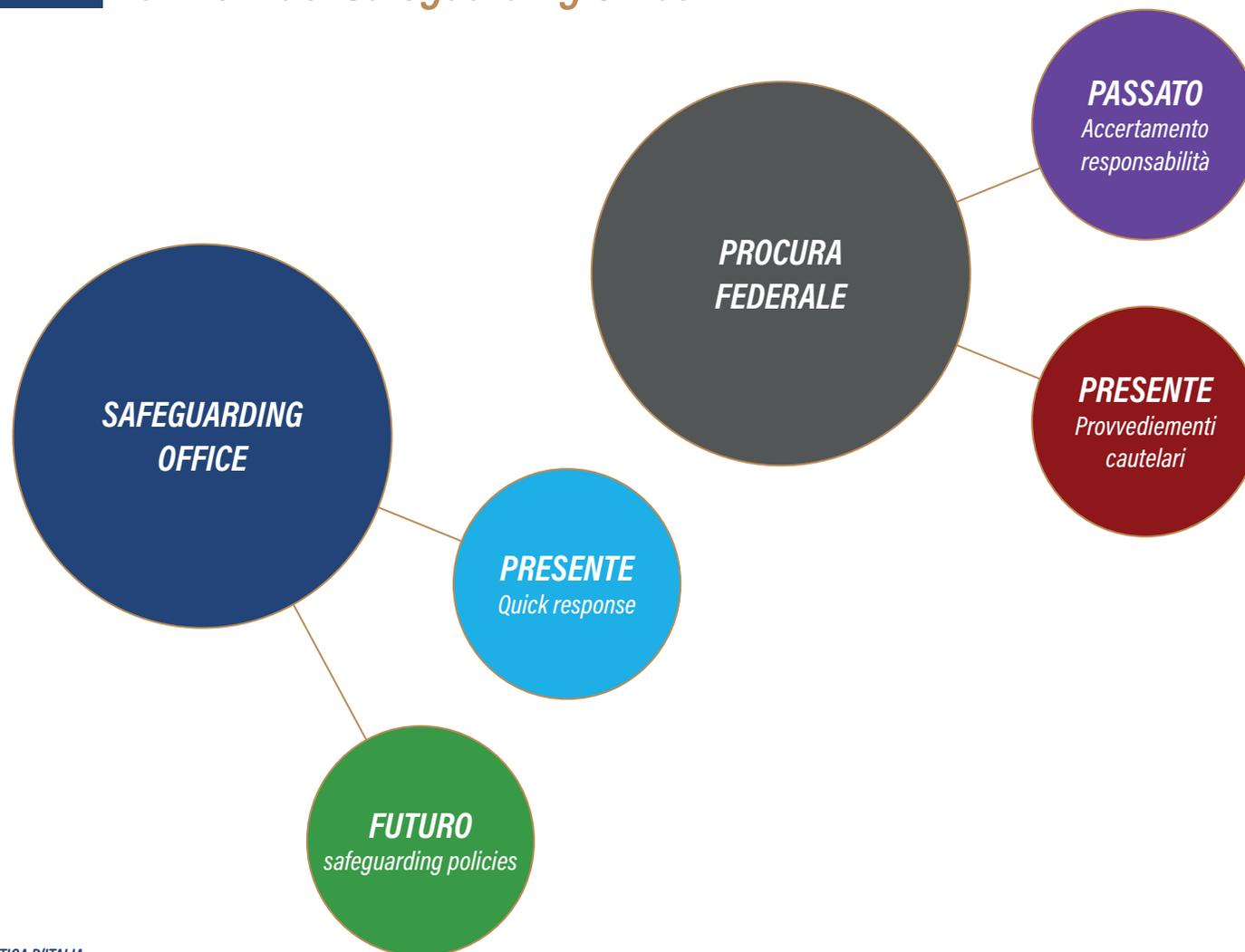
15 players



Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Funzioni del Safeguarding Office



Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Funzioni del Safeguarding Office



Prevenzione e counselling



Azioni di quick response nel presente



Programmazione politiche per il futuro

Promuovere il Safe Sport: la trasformazione dell'organizzazione

Pierluigi Matera (Presidente SO)

Funzioni del Safeguarding Office

Regolamento + Nota Esplicativa/FAQ

REGOLAMENTO PER LA TUTELA DEI TESSERATI SAFEGUARDING POLICY	
INDICE	
TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI	2
Art. 1 – Finalità	2
Art. 2 – Ambito di applicazione	2
Art. 3 – Comportamenti rilevanti	2
Art. 4 – Buone pratiche/Comportamenti da tenere	3
Art. 5 – Natura delle disposizioni	4
Art. 6 – Conoscenza ed osservanza della Safeguarding Policy	4
TITOLO II – COMPOSIZIONE, NOMINA E FUNZIONI DEL SAFEGUARDING OFFICE	4
Art. 7 – Composizione e nomina dell'Ufficio del Safeguarding Office	4
Art. 8 – Funzioni e facoltà dell'Ufficio del Safeguarding Office	4
Art. 9 – Rapporti con l'organizzazione federale e articolazioni dell'Ufficio	5
TITOLO III – SEGNALAZIONI	6
Art. 10 – Doveri di segnalazione	6
Art. 11 – Tutela del segnalante e whistleblowing	6
TITOLO IV – PROCEDURE	7
Art. 12 – Condizioni di procedibilità	7
Art. 13 – Iniziative in caso di conoscenza diretta	7
Art. 14 – Obbligo di riservatezza	7
Art. 15 – Procedimento disciplinare	7
TITOLO V – INIZIATIVE E FORMAZIONE OBBLIGATORIA	7
Art. 16 – Go to page 7 Fusione del presente Regolamento	7
Art. 17 – Safeguarding Plan e Duty Officer	8

IL SAFEGUARDING OFFICE IN POCHE PAROLE

Cosa è il Safeguarding Office?

- Il Safeguarding Office è il nuovo Organo istituito dalla FGI per **combattere** ogni forma di abuso.
- Il Safeguarding Office è un progetto pilota, adottato dalla FGI per prima in Italia, sulla scorta delle esperienze di altri Paesi, come gli USA e il Regno Unito. Il Regolamento è ispirato al corrispondente Organo della Federazione Internazionale, con i necessari adattamenti all'ordinamento sportivo italiano
- Il Safeguarding non è un Organo di Giustizia, **non** è un'articolazione della Procura Federale, **non** dipende dal Consiglio Federale ma opera in posizione di **autonomia**.

Quali sono le competenze del Safeguarding Office?

- Il Safeguarding Office si occupa di **prevenire** gli abusi raccomandando le politiche di Safeguarding Office al Consiglio Federale e ponendo in essere le azioni di formazione e prevenzione necessarie
- Inoltre, il Safeguarding Office si occupa della **quick response** per i casi di abuso in corso, operando a supporto della persona vittima di abuso, eventualmente in urgenza e in attesa dell'intervento della Procura Federale e degli Organi di Giustizia
- Il Safeguarding **non** si occupa dell'accertamento di fatti accaduti e di eventuali responsabilità— tale funzione è attribuita dall'ordinamento sportivo italiano alla Procura Federale e agli Organi di Giustizia. Se il Safeguarding Office apre un'istruttoria su fatti accaduti è unicamente per verificare se l'abuso è ancora in corso e richiede una quick response o per formulare raccomandazioni per il futuro, affinché gli abusi non possano verificarsi nuovamente
- In altri termini, il **Safeguarding Office** si occupa del **presente** e del **futuro** per prevenire gli abusi. La Procura Federale e gli Organi di Giustizia del passato per accertare le responsabilità.

- Il Safeguarding Office ha un **protocollo** di collaborazione diretta con la **Procura Generale del CONI**

Il Safeguarding Office può assicurare l'anonimato e supportare le vittime di abusi nelle denunce?

- Il Safeguarding Office può assicurare l'anonimato. I termini di tale facoltà sono disciplinati nel Regolamento dell'Organo che puoi [scrivere qui](#)
- Il Safeguarding Office può **supportare le vittime** di abusi nelle denunce davanti alla Procura Federale e agli Organi di Giustizia **senza alcun costo per le vittime**

Chi compone il Safeguarding Office?

- Il Safeguarding Office è composto da **7 componenti**: Pierluigi Matera, Novella Calligaris, Silvia Salis, Gianfranco Dalla Barba, Mauro Gatti, Luigi Mazzone, Marco Nadeo. Puoi vedere i loro cv cliccando sui rispettivi nomi.
- Il Safeguarding Office inoltre si avvale di un **Ufficio Istruttorio** di 10 componenti - puoi vedere l'elenco [\[link da inserire prossimamente\]](#)
- Infine, il Safeguarding Office si avvale, ove occorra, di ulteriori **esperti** di cui [l'elenco](#) pubblicato sul sito federale al seguente [link](#) [\[link da inserire prossimamente\]](#)

Come posso contattare il Safeguarding Office?

- Puoi contattare il Safeguarding Office scrivendo al seguente indirizzo: safeguardingofficer@federginnastica.it



<https://www.federginnastica.it/attivita-federale/26715-regolamento-fgi-per-la-tutela-dei-tesserati-safeguarding-policy.html>

Cosa è il Safeguarding Office?

Il Safeguarding Office è il nuovo Organo istituito dalla FGI per combattere ogni forma di abuso

Il Safeguarding Office è un progetto pilota, adottato dalla FGI per prima in Italia, sulla scorta delle esperienze di altri Paesi, come gli USA e il Regno Unito. Il Regolamento è ispirato al corrispondente Organo della Federazione Internazionale, con i necessari adattamenti all'ordinamento sportivo italiano

Il Safeguarding non è un Organo di Giustizia, non è un'articolazione della Procura Federale, non dipende dal Consiglio Federale ma opera in posizione di autonomia

Quali sono le competenze del Safeguarding Office?

Il Safeguarding Office si occupa di prevenire gli abusi raccomandando le politiche di Safeguarding Office al Consiglio Federale e ponendo in essere le azioni di formazione e prevenzione necessarie

Il Safeguarding Office si occupa della quick response per i casi di abuso in corso, operando a supporto della persona vittima di abuso, eventualmente in urgenza e in attesa dell'intervento della Procura Federale e degli Organi di Giustizia

Il Safeguarding non si occupa dell'accertamento di fatti accaduti e di eventuali responsabilità – tale funzione è attribuita dall'ordinamento sportivo italiano alla Procura Federale e agli Organi di Giustizia. Se il Safeguarding Office apre un'istruttoria su fatti accaduti è unicamente per verificare se l'abuso è ancora in corso e richiede una quick response o per formulare raccomandazioni per il futuro, affinché gli abusi non possano verificarsi nuovamente

Il Safeguarding Office si occupa del presente e del futuro per prevenire gli abusi. La Procura Federale e gli Organi di Giustizia del passato per accertare le responsabilità.

Il Safeguarding Office ha un protocollo di collaborazione diretta con la Procura Generale del CONI

Il Safeguarding Office può assicurare l'anonimato e supportare le vittime di abusi nelle denunce?

***Il Safeguarding Office può assicurare l'anonimato.
I termini di tale facoltà sono disciplinati nel Regolamento dell'Organo***

***Il Safeguarding Office può supportare le vittime di abusi nelle denunce davanti
alla Procura Federale e agli Organi di Giustizia senza alcun costo per le vittime***

Chi compone il Safeguarding Office?

Safeguarding Office è composto da 7 componenti: Pierluigi Matera, Novella Calligaris, Silvia Salis, Gianfranco Dalla Barba, Marco Naddeo, Luigi Mazzone e Francesco Di Ciommo

Il Safeguarding Office inoltre si avvale di un Ufficio Istruttorio di 10 componenti

Il Safeguarding Office si avvale, ove occorra, di ulteriori esperti di cui all'elenco pubblicato sul sito della Federazione Ginnastica d'Italia

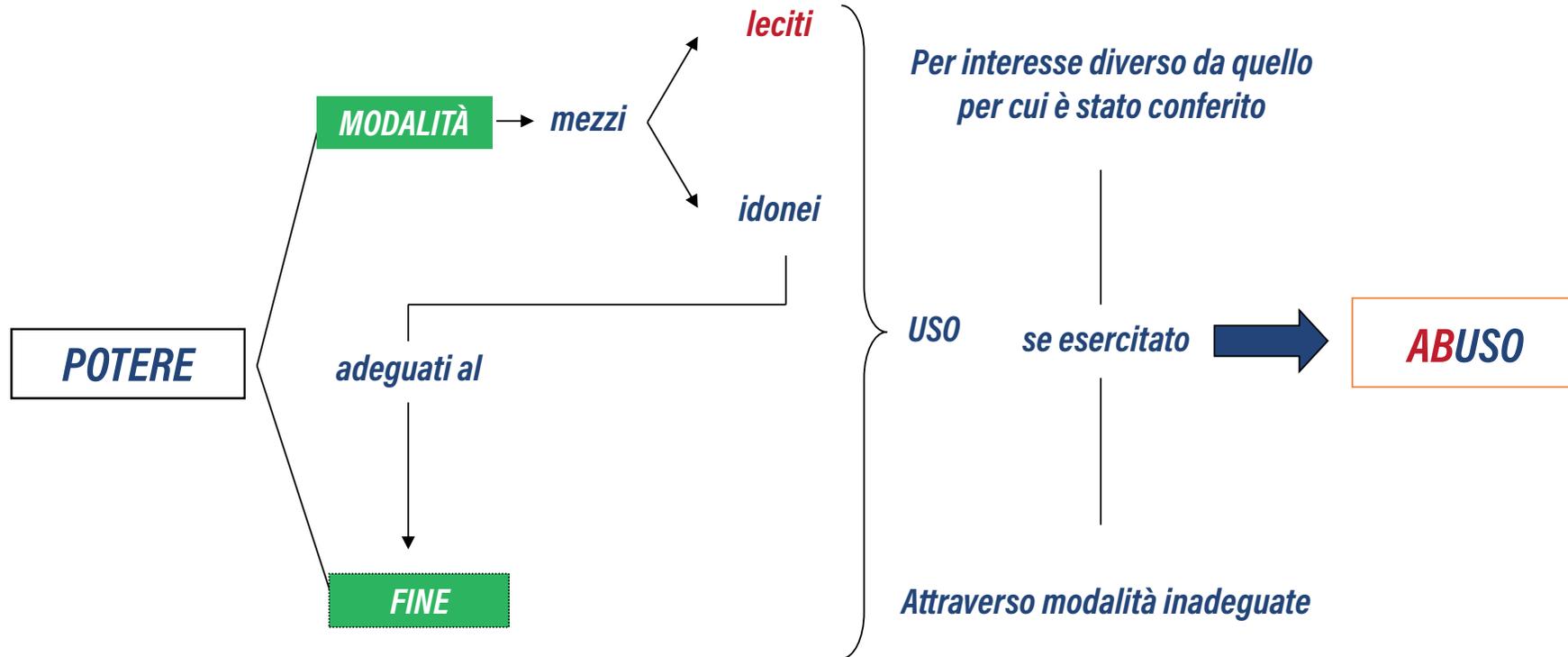
Come posso contattare il Safeguarding Office?

Si può contattare il Safeguarding Office scrivendo al seguente indirizzo safeguardingofficer@federginnastica.it

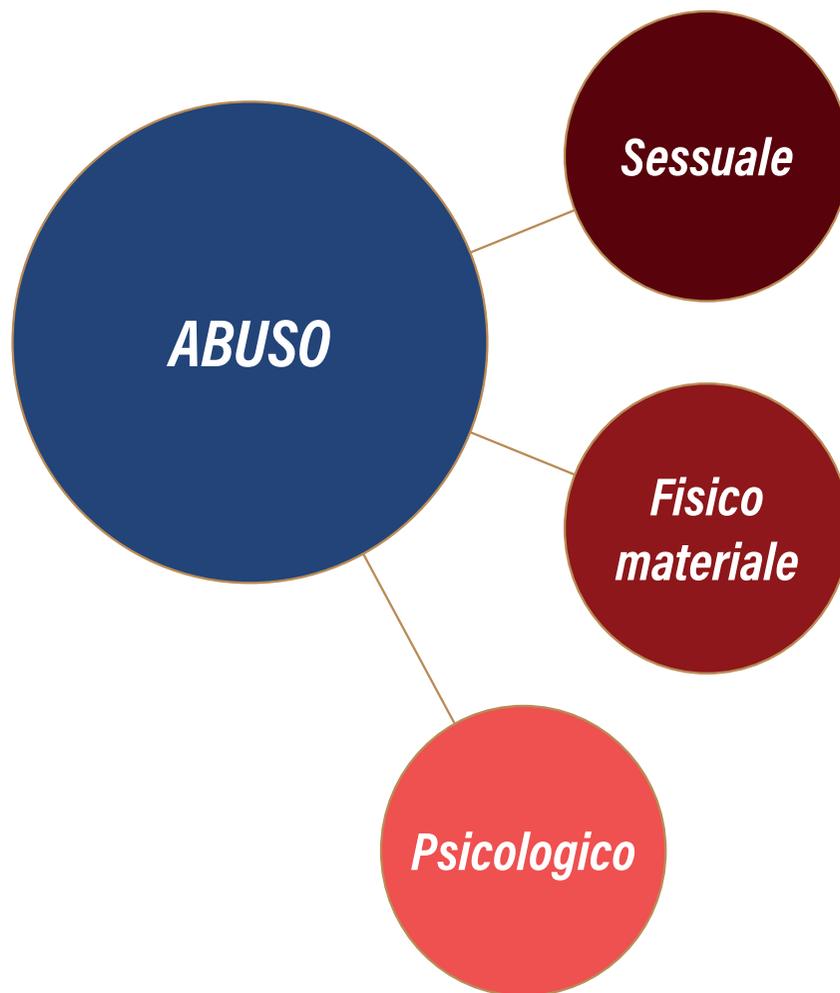
MARCO NADDEO

COMPONENTE SAFEGUARDING OFFICE

Il concetto di abuso nello sport



Il concetto di abuso nello sport



Il concetto di abuso nello sport

SESSUALE

“non è indispensabile il requisito del contatto fisico diretto con il soggetto passivo, ma è sufficiente che l'atto abbia oggettivamente coinvolto la corporeità sessuale della persona offesa e sia finalizzato ed idoneo a compromettere il bene primario della libertà dell'individuo nella prospettiva dell'agente di soddisfare od eccitare il proprio istinto sessuale” (Cass. pen. 36910/2020)

Il concetto di abuso nello sport

FISICO-MATERIALE

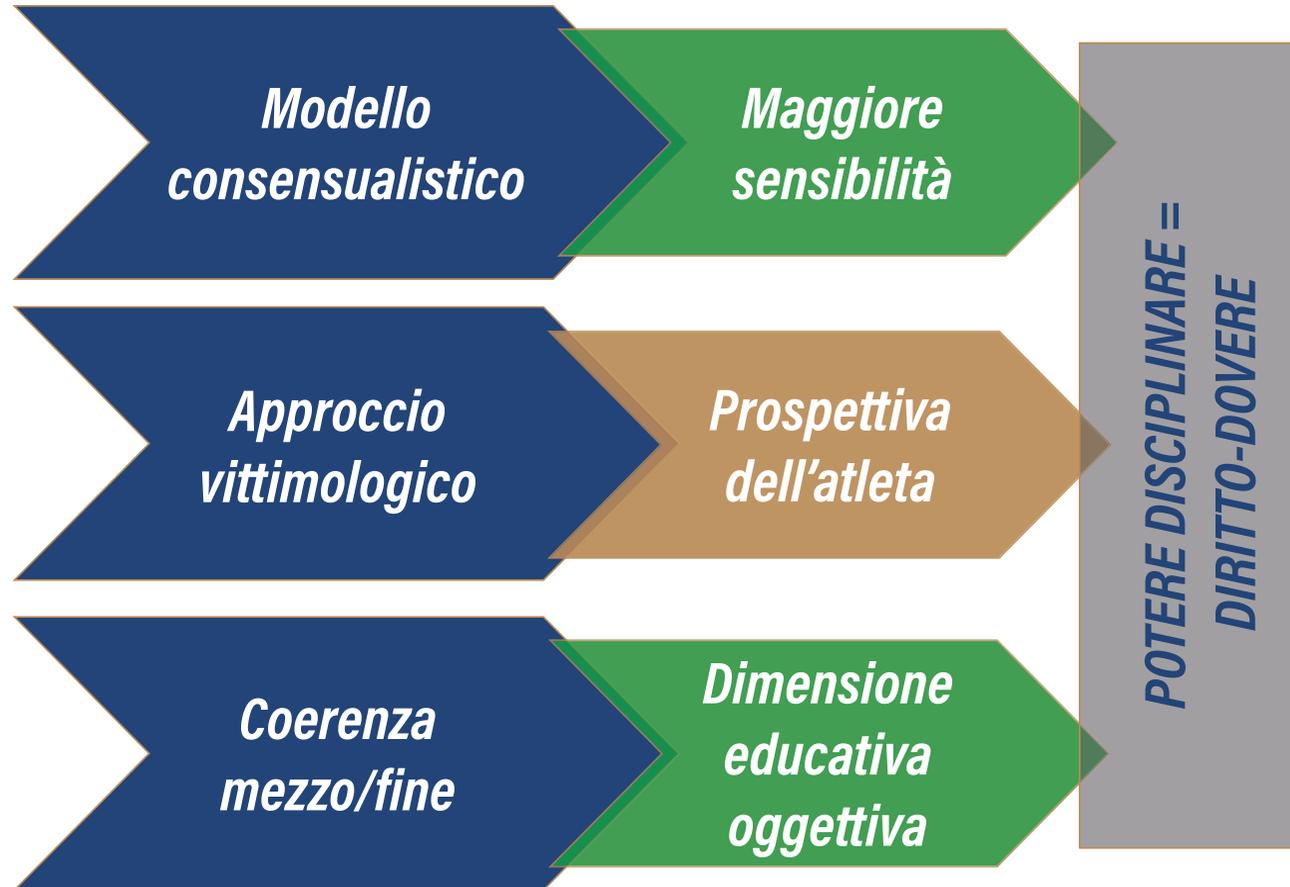
- lesioni vs point of exhaustion*
- violazione prescrizioni mediche su tempi recupero e rientro in attività*
- prescrizioni mediche o alimentari da soggetti non abilitati*
- marginalizzazione e isolamento vs physical conditioning*

Il concetto di abuso nello sport

PISCOLOGICO

- Physical Acts*
- Verbal Acts*
- Acts that Deny Attention or Support*
- Stalking*

Il concetto di abuso nello sport



Gestione e segnalazione

Non gestire da soli

rivolgersi al duty officer, al Safeguarding Office, alla Procura Federale, all'A.G.

I Informare genitori

nei casi di atleti minorenni

Servirsi di competenze specifiche

tenendo conto che il fenomeno possiede implicazioni di carattere multidisciplinare

SILVIA SALIS

VICEPRESIDENTE SAFEGUARDING OFFICE

Questo ufficio fa parte di una più grande trasformazione che sta avvenendo finalmente nel mondo sportivo e non solo

Questo ufficio è un “luogo” sicuro dove poter denunciare gli abusi ma anche un soggetto promotore di linee guida per far sì che l’operato degli allenatori eticamente correttissia tutelato senza strumentalizzazioni

Atteggiamenti, anche in buona fede, che per un lungo periodo hanno fatto parte della quotidianità, sono ormai e per fortuna, non più conformi alla sensibilità dei tempi odierni

Quello che ormai è indispensabile è un approccio moderno all'allenamento che deve superare il concetto del risultato ad ogni costo, ma che massimizza la prestazione ponendo sempre al vertice delle priorità il rispetto dell'individuo.

Lo sport deve rispondere compatto e mostrarsi propositivo nel migliorare gli aspetti che, per troppi anni, sono stati trascurati, e voi che siete il riferimento di migliaia di giovani siete chiamati a interpretare con senso di responsabilità questo cambiamento.

NOVELLA CALLIGARIS

VICEPRESIDENTE SAFEGUARDING OFFICE

Nell'ambito sportivo la comunicazione ha un peso notevole sotto vari aspetti

Nello sport infatti si crea una reale complicità e cooperazione tra gli atleti e il loro staff, fino a sviluppare un forte legame di unione. Questo fattore diventa la chiave per mettere in atto dei comportamenti tecnico/tattici in modo non macchinoso, ma consequenziale e armonioso; comportamenti, a cui conseguono automaticamente dei movimenti e delle disposizioni indispensabili per la buona riuscita di un allenamento e quindi di una prestazione sportiva.

Tutto ciò diviene fluido funzionale alla prestazione sportiva quando la comunicazione in campo e fuori è solida e profonda, dove lo sportivo ha possibilità di espressione massima del proprio sé e ha fiducia nei compagni.

Una COMUNICAZIONE CORRETTA ED EFFICACE è fondamentale sia in uno SPORT DI SQUADRA, dove il gruppo squadra deve sempre superare la somma del valore dei singoli atleti diventando un'entità unica, ampia, complessa e performante, sia negli sport INDIVIDUALI dove l'atleta non deve mai sentirsi solo o schiacciato da alcuna pressione psicologica o fisica.

La Comunicazione tra atleta, allenatore e staff tecnico

La modalità di comunicazione dell'allenatore è fondamentale nel determinare la qualità e l'efficacia della partecipazione; inoltre è il canale con cui avviene il trasferimento e lo scambio di valori sociali, necessario per la costruzione di un senso comune.

La CREAZIONE DI UN SENSO COMUNE giova al gruppo negli sport di squadra, ma anche al singolo atleta negli sport individuali nel suo rapporto con l'allenatore. Un errore diffuso è comunicare con gli atleti limitandosi ad esternare i propri pensieri sugli schemi, le proprie valutazioni, le proprie aspettative agonistiche e cercando dall'atleta conferma e accettazione.

Un allenatore deve innescare una COMUNICAZIONE APERTA , che si basi sempre su un input stimolante e conseguente discussione, quindi disponibilità all'ascolto.

La valorizzazione dell'atleta a 360°

La valorizzazione dell'opinione dell'atleta da parte dello staff contribuisce a far venir fuori il carattere, i bisogni dell'atleta e l'approccio di esso alla gara; è alla base della relazione interna al gruppo e del fattore bidirezionale di ogni comunicazione, imprescindibile anche nello scambio tra ruoli gerarchicamente diversi come quello tra allenatore e atleta.

Anche al di fuori del gruppo squadra, al di fuori della relazione con l'allenatore e con lo staff, una buona comunicazione può fare la differenza, NEL PROPRIO STATO D'ANIMO DURANTE LA GARA e nel RAPPORTO TEMPORANEO CON L'AVVERSARIO

Obiettivo

Allenarsi ad usare un linguaggio sia verbale che del corpo positivo: questo influirà sullo stato umorale e sull'approccio allo sport degli atleti

Dare peso a ciò che si comunica e imparare a riconoscere i segnali degli altri, compagni, avversari, istituzioni o staff, conferisce una conoscenza e una padronanza profonda per approcciare in maniera ottimale alle situazioni ed entrare pienamente nelle RELAZIONI che, ancora una volta, sono realmente ciò che sorreggono ogni contesto e ambito della vita umana.

La comunicazione con la famiglia dell'atleta

I genitori sono considerati i membri più significativi e influenti all'interno di questa rete ESTERNA attorno al giovane atleta.

Sono loro che avviano i bambini allo sport e forniscono loro le risorse e il supporto (ad esempio pratico, emotivo e finanziario) necessari per continuare.

Inoltre, i genitori svolgono un ruolo fondamentale nell'interpretazione e nella comunicazione dei valori, sportivi e non, agli atleti.

Obiettivo

Una società deve sempre lavorare in una direzione, ossia promuovere e migliorare il coinvolgimento positivo dei genitori nello sport giovanile per facilitare un ambiente sportivo giovanile positivo

Nonostante la maggior parte dei genitori fornisca un supporto adeguato e abbia un'influenza positiva sull'esperienza sportiva dei propri figli, rimane una minoranza di genitori che esibiscono pressioni genitoriali e comportamenti inappropriati.

Infatti, nonostante le migliori intenzioni, i genitori a volte non sono consapevoli dei propri comportamenti e di come supportare in modo ottimale i loro giovani atleti.

In questi casi più che mai una comunicazione consapevole e immediata di eventuali problematiche può bloccare una potenziale problematica

Una nuova concezione di comunicazione esterna

Fino a questo momento i programmi di educazione genitoriale sono stati spesso di natura breve e istruttiva, e non sono riusciti a promuovere un'interazione efficace dei genitori sia con i ricercatori che con gli altri genitori.

Le ricerche future dovrebbero considerare anche l'impatto dei programmi di educazione dei genitori sui risultati degli atleti, nell'immediato e nel lungo periodo, ciò farebbe sicuramente avanzare i progetti di studio in quest'area e consentirebbe di svelare l'impatto sulle prestazioni e sui risultati.

Infine, sarebbe più utile valutare le percezioni degli atleti sui comportamenti dei loro genitori prima e dopo il programma, così da vedere l'impatto sui propri figli.

GIANFRANCO DALLA BARBA

COMPONENTE SAFEGUARDING OFFICE

Incidenza e prevalenza di disturbi alimentari negli atleti che svolgono attività agonistica ad alto livello

- In termini generali, l'incidenza misura la proporzione di "nuovi eventi" che si verificano in una popolazione in un dato lasso di tempo. Anche in questo caso, per "evento" si può intendere la comparsa di un qualsiasi carattere. Tuttavia, quasi sempre l'incidenza si utilizza per misurare la comparsa di nuovi casi di malattia.

- Per questo motivo, possiamo dire che l'incidenza rappresenta la proporzione di individui che vengono colpiti dalla malattia in un determinato periodo di tempo (in genere un anno).

- L'incidenza, è bene sottolinearlo, misura il numero di nuovi casi nel periodo di tempo e individua il rischio (cioè la probabilità) che ha un individuo di contrarre la malattia in quel periodo di tempo. L'incidenza può essere vista come un modo per misurare la velocità di transizione dallo stato di salute (assenza di malattia) allo stato di malattia in una popolazione.

- L'incidenza rappresenta la variazione di una quantità (i nuovi ammalati) rispetto alla variazione di un'altra quantità (il tempo); essa quindi è una misura dinamica e costituisce un vero «tasso»

- Nel calcolo dell'incidenza, la durata del lasso di tempo in cui effettuare l'osservazione è discrezionale. Essa viene fissata soprattutto in base ai caratteri della malattia: per le malattie a rapida diffusione o evoluzione si considera generalmente un periodo di una durata inferiore rispetto alle malattie che diffondono lentamente o che sono di lunga durata.

Riassumendo

- L'incidenza è importante nello studio delle cause di malattia e del loro effetto a livello di popolazione: infatti, una variazione dell'incidenza testimonia una modificazione dell'equilibrio dei determinanti di malattia, o una modificazione dello stato di recettività della popolazione ecc. In aggiunta alla prevalenza, la valutazione dell'incidenza risulta utile nella valutazione dell'efficacia di un programma di prevenzione.

In termini generali, la prevalenza misura la proporzione di "eventi" presenti in una popolazione in un dato momento. Per "evento" si intende un qualsiasi carattere ricercato; ad esempio: infezione, presenza di anticorpi, stato di gravidanza ecc. Molto spesso l'evento che si ricerca è rappresentato dalla malattia o dall'infezione, e pertanto possiamo dire che la prevalenza misura la proporzione di individui di una popolazione che, in un dato momento, presentano la malattia.

Il nostro scopo è innanzitutto di conoscere l'incidenza e la prevalenza dei disturbi alimentari, in particolare l'anoressia, negli atleti che svolgono attività agonistica ad alto livello

Si tratta poi di conoscere e analizzare l'incidenza e la prevalenza dei disturbi alimentari nella popolazione che non svolge attività agonistica

Nel caso strumenti statistici sensibili e specifici non dimostrino una differenza significativa tra atleti agonistici di alto livello e popolazione che non svolge attività agonistica ad alto livello, il problema non è specifico ma riguarda la popolazione in generale

Nel caso invece in cui si riscontri scientificamente una differenza significativa di disturbi alimentari tra atleti agonistici ad alto livello e individui che non svolgono attività sportiva agonistica sarà necessario individuare le cause di incremento di disturbi alimentari negli atleti di alto livello, e prendere le misure necessarie, i consigli da fornire agli allenatori e ad altre figure implicate nella crescita sportiva e individuale di queste persone

Per terminare il mio breve contributo aggiungo un ricordo personale. Avevo ventanni al mio primo campionato del mondo assoluto. Negli allenamenti pre-mondiale una giovane schermitrice di 15 anni, che sarà poi diventata molto conosciuta per i suoi successi mondiali e olimpici era sottoposta agli stessi carichi di lavoro di un mio compagno di squadra di 30 anni e 120 chili. Non so come le cose vadano oggi, ma credo non possano essere le stesse di allora. Tralasciando i disturbi alimentari, vorrei far notare che lo sport ad alto livello crea danni fisici, oltre che psicologici. Io e la gran parte dei miei compagni di squadra siamo protesizzati all'anca destra per quanto negli allenamenti abbiamo sottoposto a sforzo l'anca, probabilmente a causa degli allenatori che ne volevano sempre di più da noi.

LUIGI MAZZONE

COMPONENTE SAFEGUARDING OFFICE

Cosa cambia tra età evolutiva ed età adulta?

Perché l'attività sportiva è importante in età evolutiva?

Quali sono i rischi?

Benefici e vantaggi dell'allenamento sportivo - Apparato muscolo-scheletrico

Postura corretta

Masse muscolari simmetricamente toniche

Migliore mobilità articolare

Benefici e vantaggi dell'allenamento sportivo - Apparato cardio-respiratorio

Bradycardia

Rapido recupero dopo sforzo

Valida gittata sistolica

Pressione arteriosa favorevole

***Incremento dell'irrorazione periferica
(capillarizzazione)***

Facilitato ritorno venoso

Incremento della potenza aerobica

Bradipnea

***Rapida normalizzazione dopo sforzo della
frequenza respiratoria***

Incremento dei volumi polmonari

Benefici e vantaggi dell'allenamento sportivo - Personalità e comportamento

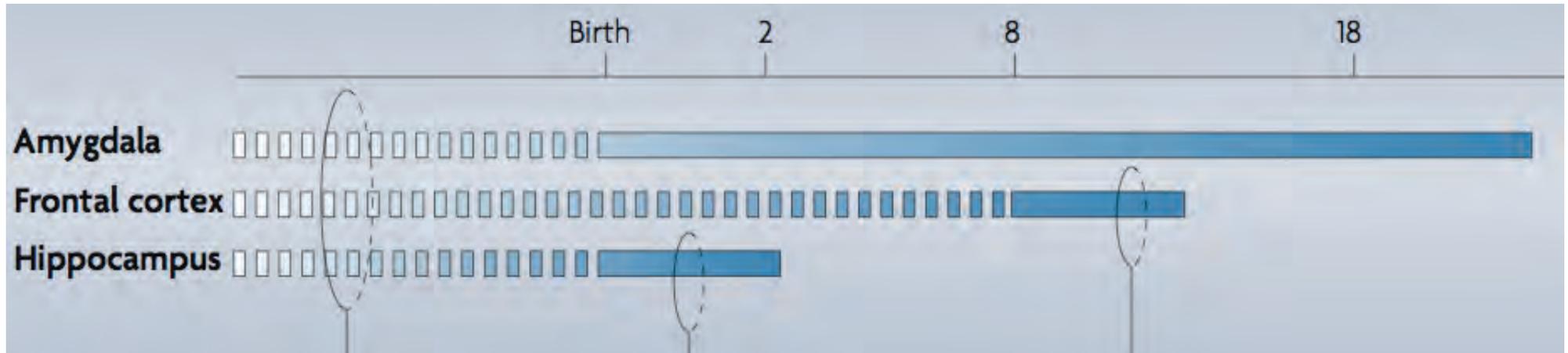
Controllo emotivo

Adattabilità

Capacità di socializzazione

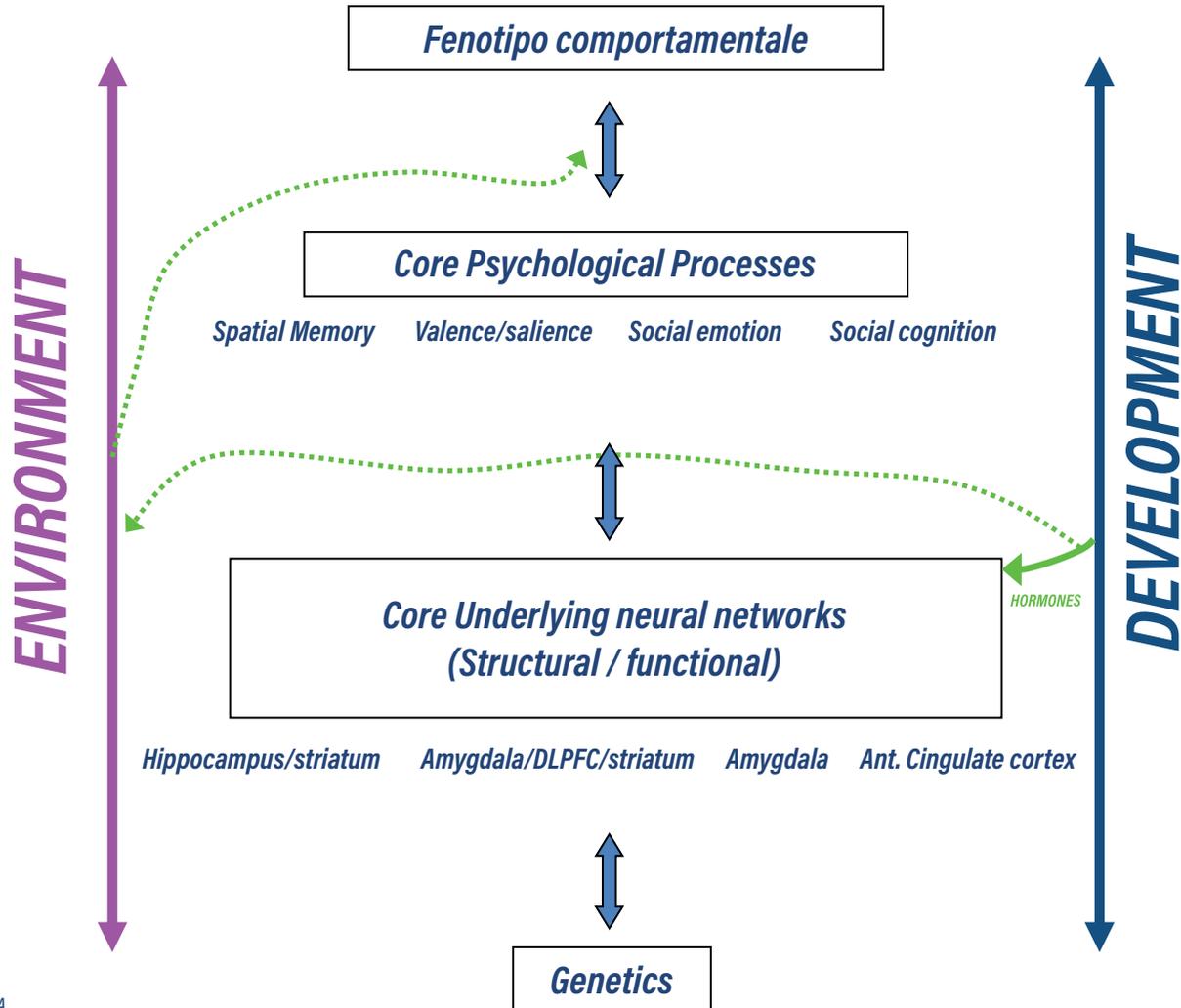
Maggiore tolleranza alle frustrazioni

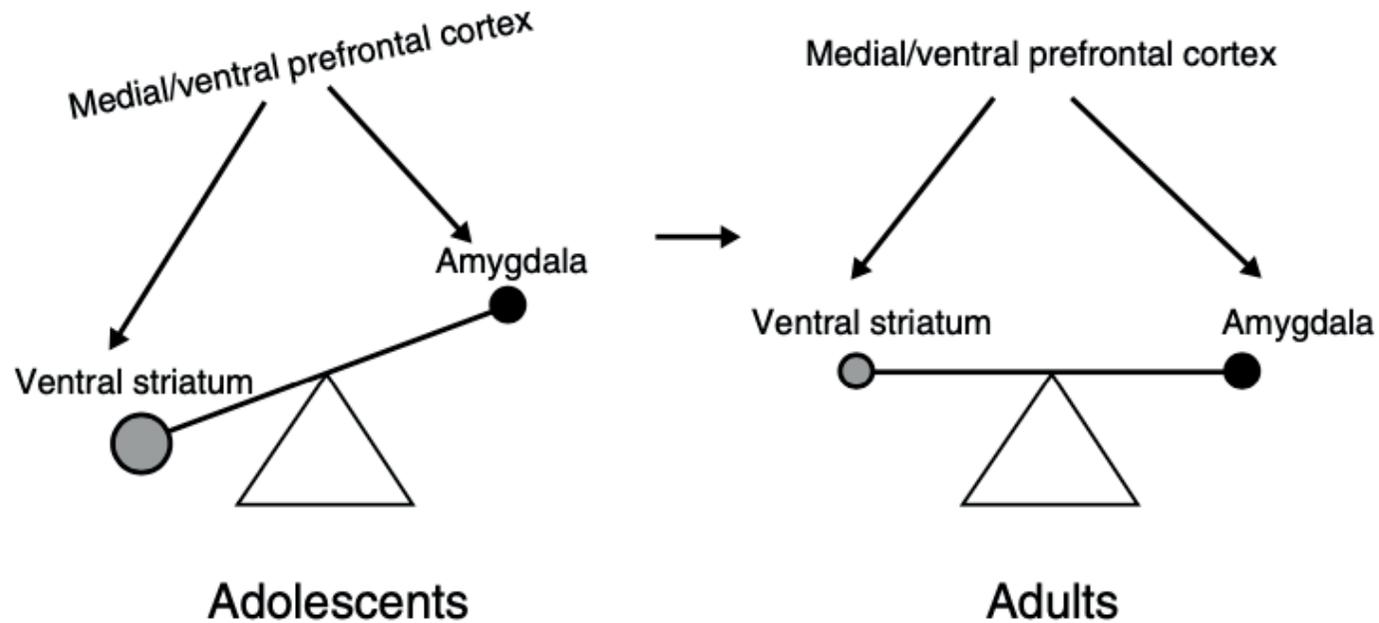
Valida autostima



Età evolutiva e sport

Luigi Mazzone (Componente SO)

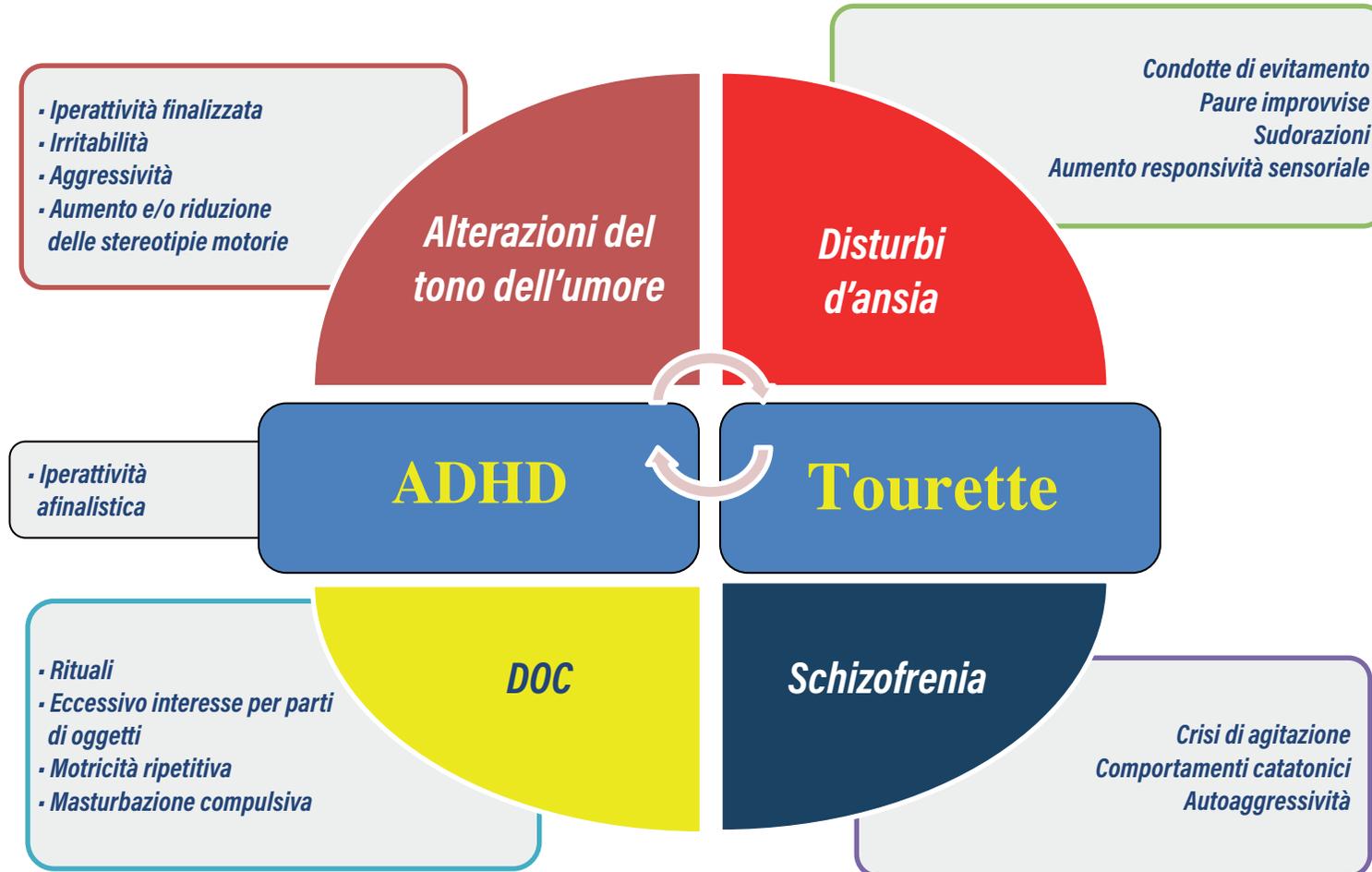




L'impulsività legata a condotte emozionali, in particolare l'urgenza negativa (cioè un bisogno forte e immediato di evitare emozioni o sensazioni fisiche indesiderate) è distinta da altre forme di impulsività e può essere associata a tentativi di suicidio

Età evolutiva e sport

Luigi Mazzone (Componente SO)



AUTOLESIONISMO
*una significativa problematica
di salute pubblica*



Nearly
46,000
people died by
suicide in 2020



1 death every
11 minutes

Many adults think about
suicide or attempt suicide

12.2 million
Seriously thought about suicide

3.2 million
Made a plan for suicide

1.2 million
Attempted suicide

- *Condotte di autolesionismo presentano elevati tassi di prevalenza in età pediatrica, specialmente tra gli adolescenti*
- *Circa il 10-30% degli adolescenti attua condotte di autolesionismo*
- *1-10% degli adolescenti riferisce di aver fatto almeno un tentativo di suicidio nel corso della vita*

Cambiamenti nel tempo delle principali cause di morte negli USA

10 Leading Causes of Death by Age Group, United States - 2013

Rank	Age Groups										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
1	Congenital Anomalies 4,758	Unintentional Injury 1,316	Unintentional Injury 746	Unintentional Injury 775	Unintentional Injury 1,117	Unintentional Injury 16,209	Unintentional Injury 15,354	Malignant Neoplasms 46,185	Malignant Neoplasms 113,324	Heart Disease 488,156	Heart Disease 611,105
2	Short Gestation 4,202	Congenital Anomalies 476	Malignant Neoplasms 77	Malignant Neoplasms 448	Suicide 4,679	Suicide 6,340	Malignant Neoplasms 11,345	Heart Disease 35,167	Heart Disease 72,568	Malignant Neoplasms 407,558	Malignant Neoplasms 584,881
3	Maternal Pregnancy Comp. 1,595	Homicide 337	Congenital Anomalies 179	Suicide 396	Homicide 4,329	Homicide 4,236	Heart Disease 10,341	Unintentional Injury 20,357	Unintentional Injury 17,057	Chronic Low. Respiratory Disease 127,194	Chronic Low. Respiratory Disease 149,205
4	SIDS 1,563	Malignant Neoplasms 328	Homicide 125	Congenital Anomalies 161	Malignant Neoplasms 1,496	Malignant Neoplasms 3,673	Suicide 6,531	Liver Disease 8,785	Chronic Low. Respiratory Disease 15,942	Cerebro-vascular 109,602	Unintentional Injury 130,557
5	Unintentional Injury 1,156	Heart Disease 169	Chronic Low. Respiratory Disease 75	Homicide 152	Heart Disease 941	Heart Disease 3,258	Homicide 2,581	Suicide 8,671	Diabetes Mellitus 13,061	Alzheimer's Disease 83,786	Cerebro-vascular 128,978
6	Placenta Cord. Membranes 953	Influenza & Pneumonia 102	Heart Disease 73	Heart Disease 100	Congenital Anomalies 362	Diabetes Mellitus 684	Liver Disease 2,491	Diabetes Mellitus 5,899	Liver Disease 11,951	Diabetes Mellitus 53,751	Alzheimer's Disease 84,767
7	Bacterial Sepsis 578	Chronic Low. Respiratory Disease 64	Influenza & Pneumonia 67	Chronic Low. Respiratory Disease 80	Influenza & Pneumonia 197	Liver Disease 676	Diabetes Mellitus 1,952	Cerebro-vascular 5,425	Cerebro-vascular 11,364	Influenza & Pneumonia 48,031	Diabetes Mellitus 75,578
8	Respiratory Distress 522	Septicemia 53	Cerebro-vascular 41	Influenza & Pneumonia 61	Diabetes Mellitus 193	HIV 631	Cerebro-vascular 1,687	Chronic Low. Respiratory Disease 4,619	Suicide 7,125	Unintentional Injury 45,942	Influenza & Pneumonia 56,979
9	Circulatory System Disease 458	Benign Neoplasms 47	Septicemia 35	Cerebro-vascular 48	Complicated Pregnancy 178	Cerebro-vascular 508	HIV 1,246	Septicemia 2,445	Septicemia 5,345	Nephritis 39,080	Nephritis 47,112
10	Neonatal Hemorrhage 389	Perinatal Period 45	Benign Neoplasms 34	Benign Neoplasms 31	Chronic Low. Respiratory Disease 155	Influenza & Pneumonia 449	Influenza & Pneumonia 881	HIV 2,378	Nephritis 4,947	Septicemia 28,815	Suicide 11,143

Negli USA nel 2013, il suicidio risulta la seconda principale causa di morte nella fascia di età 15-24 anni, e la terza nella fascia di età 10-14 anni.

Data Source: National Vital Statistics System, National Center for Health Statistics, CDC.
Produced by: National Center for Injury Prevention and Control, CDC using WISQARS™.



Center for Disease Control and Prevention
National Center for Injury Prevention and Control

10 Leading Causes of Death by Age Group, United States - 2017

Rank	Age Groups										Total
	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
1	Congenital Anomalies 4,580	Unintentional Injury 1,267	Unintentional Injury 718	Unintentional Injury 860	Unintentional Injury 13,441	Unintentional Injury 25,669	Unintentional Injury 22,822	Malignant Neoplasms 39,266	Malignant Neoplasms 114,810	Heart Disease 519,052	Heart Disease 647,457
2	Short Gestation 3,749	Congenital Anomalies 424	Malignant Neoplasms 418	Suicide 617	Suicide 6,252	Suicide 7,918	Malignant Neoplasms 10,900	Heart Disease 32,658	Heart Disease 80,102	Malignant Neoplasms 427,896	Malignant Neoplasms 599,108
3	Maternal Pregnancy Comp. 1,432	Malignant Neoplasms 325	Congenital Anomalies 188	Malignant Neoplasms 437	Homicide 4,905	Homicide 5,488	Heart Disease 10,401	Unintentional Injury 24,461	Unintentional Injury 23,408	Chronic Low. Respiratory Disease 136,139	Unintentional Injury 169,936
4	SIDS 1,363	Homicide 303	Homicide 154	Congenital Anomalies 191	Malignant Neoplasms 1,374	Heart Disease 3,681	Suicide 7,835	Suicide 8,361	Chronic Low. Respiratory Disease 18,667	Cerebro-vascular Disease 125,653	Chronic Low. Respiratory Disease 160,201
5	Unintentional Injury 1,317	Heart Disease 127	Heart Disease 75	Homicide 178	Heart Disease 913	Malignant Neoplasms 3,616	Homicide 3,351	Liver Disease 8,312	Diabetes Mellitus 14,904	Alzheimer's Disease 120,107	Cerebro-vascular Disease 146,383
6	Placenta Cord. Membranes 843	Influenza & Pneumonia 104	Influenza & Pneumonia 62	Heart Disease 104	Congenital Anomalies 355	Liver Disease 918	Liver Disease 3,000	Diabetes Mellitus 6,409	Liver Disease 13,737	Diabetes Mellitus 59,020	Alzheimer's Disease 121,404
7	Bacterial Sepsis 592	Cerebro-vascular Disease 66	Chronic Low. Respiratory Disease 59	Chronic Low Respiratory Disease 75	Diabetes Mellitus 248	Diabetes Mellitus 823	Diabetes Mellitus 2,118	Cerebro-vascular Disease 5,198	Cerebro-vascular Disease 12,708	Unintentional Injury 55,951	Diabetes Mellitus 83,564
8	Circulatory System Disease 449	Septicemia 48	Cerebro-vascular Disease 41	Cerebro-vascular Disease 56	Influenza & Pneumonia 190	Cerebro-vascular Disease 593	Cerebro-vascular Disease 1,811	Chronic Low. Respiratory Disease 3,975	Suicide 7,882	Influenza & Pneumonia 46,862	Influenza & Pneumonia 55,672
9	Respiratory Distress 440	Benign Neoplasms 44	Septicemia 33	Influenza & Pneumonia 51	Chronic Low. Respiratory Disease 188	HIV 513	Septicemia 854	Septicemia 2,441	Septicemia 5,838	Nephritis 41,670	Nephritis 50,633
10	Neonatal Hemorrhage 379	Perinatal Period 42	Benign Neoplasms 31	Benign Neoplasms 31	Complicated Pregnancy 168	Complicated Pregnancy 512	HIV 831	Homicide 2,275	Nephritis 5,671	Parkinson's Disease 31,177	Suicide 17,173

Negli USA nel 2017, il suicidio risulta la seconda principale causa di morte sia negli adolescenti di età 10-14 anni sia in quelli di età 15-24 anni.



Anticipazione del fenomeno!

Data Source: National Vital Statistics System, National Center for Health Statistics, CDC. Produced by: National Center for Injury Prevention and Control, CDC using WISQARS™.



Centers for Disease Control and Prevention
National Center for Injury Prevention and Control

Dati del 2020 mostrano che negli USA il suicidio risulta la seconda principale causa di morte negli adolescenti di età 10-14 anni, al secondo posto solo dopo gli incidenti.

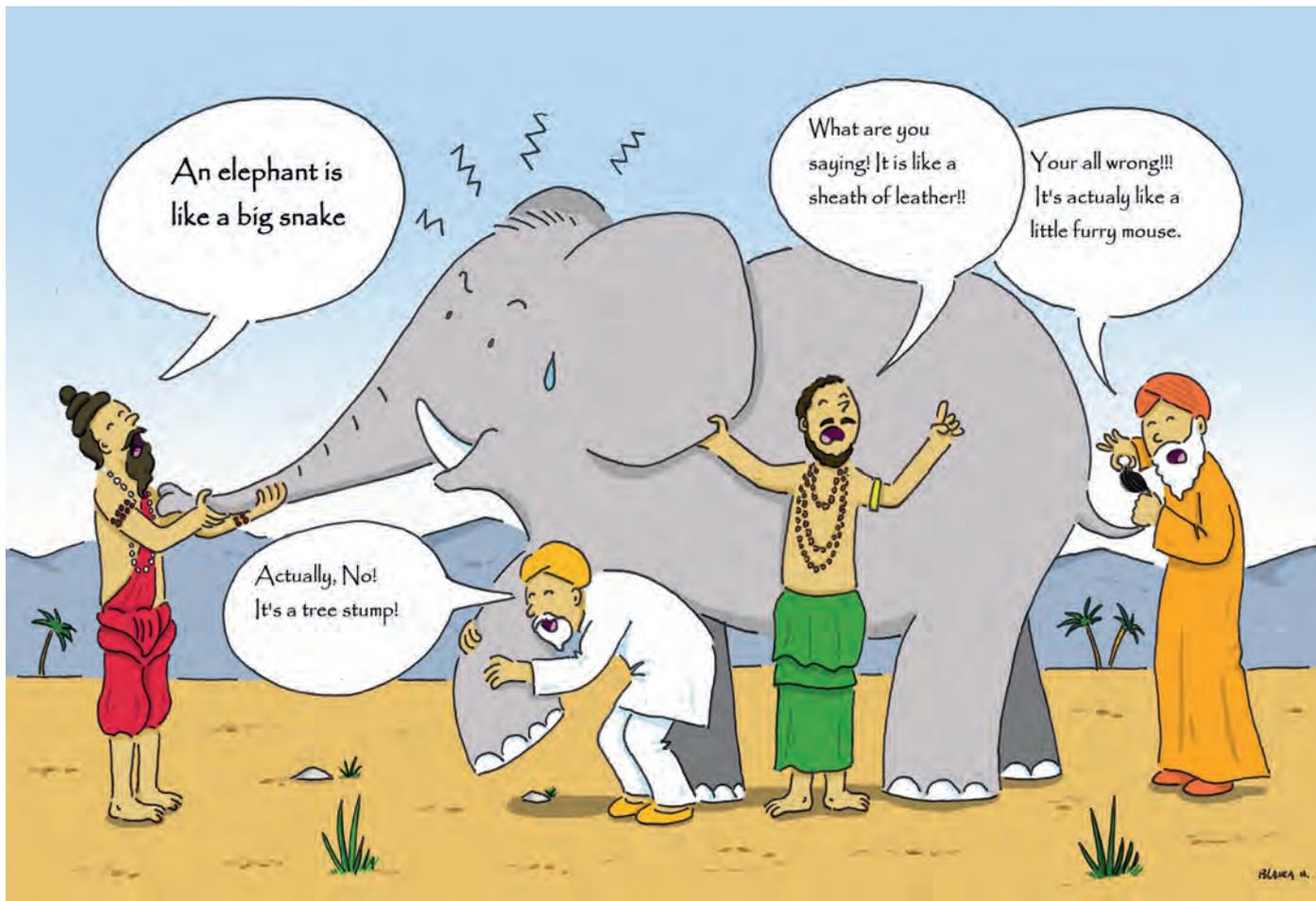


Anticipazione del fenomeno!

10 Leading Causes of Death, United States
2020, Both Sexes, All Ages, All Races

	<1	1-4	5-9	10-14	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	All Ages
1	Congenital Anomalies 4.043	Unintentional Injury 1.153	Unintentional Injury 685	Unintentional Injury 1.117	Unintentional Injuries 15.117	Unintentional Injury 1.117	Unintentional Injury 31.057	Malignant Neoplasms 34.589	Malignant Neoplasms 110.243	Heart Disease 556.665	Heart Disease 696.962
2	Short Gestation 3.141	Congenital Anomalies 382	Malignant Neoplasms 82	Suicide 581	Homicide 6.466	Suicide 8.454	Heart Disease 12.117	Heart Disease 34.169	Heart Disease 88.551	Malignant Neoplasms 440.753	Malignant Neoplasms 602.350
3	SIDS 1.389	Homicide 311	Congenital Anomalies 171	Malignant Neoplasms 410	Suicide 6.062	Homicide 7.125	Malignant Neoplasms 10.730	Unintentional Injury 27.819	Covid-19 42.090	Covid-19 282.836	Covid-19 350.831
4	Unintentional Injury 1.194	Malignant Neoplasms 307	Homicide 169	Homicide 285	Malignant Neoplasms 1.306	Heart Disease 3.984	Suicide 7.314	Covid-19 16.964	Unintentional Injury 28.915	Cerebrovascular 137.392	Unintentional Injury 200.955
5	Maternal Pregnancy Comp. 1.116	Heart Disease 112	Heart Disease 56	Congenital Anomalies 150	Heart Disease 870	Malignant Neoplasms 3.573	Covid-19 6.079	Liver Disease 9.503	Chronic Low. Respiratory Disease 18.816	Alzheimer's Disease 132.741	Cerebrovascular 160.264
6	Placenta Cord Membranes 700	Influenza & Pneumonia 84	Influenza & Pneumonia 55	Heart Disease 111	Covid-19 501	Covid-19 2.254	Liver Disease 4.938	Diabetes Mellitus 7.546	Diabetes Mellitus 18.002	Chronic Low. Respiratory Disease 128.712	Chronic Low. Respiratory Disease 152.657
7	Bacterial Sepsis 542	Cerebrovascular 55	Chronic Low. Respiratory Disease 54	Chronic Low. Respiratory Disease 93	Congenital Anomalies 384	Liver Disease 1.631	Homicide 4.482	Suicide 7.249	Liver Disease 16.151	Diabetes Mellitus 27.194	Alzheimer's Disease 134.242
8	Respiratory Distress 388	Perinatal Period 54	Cerebrovascular 32	Diabetes Mellitus Influenza & Pneumonia 50	Diabetes Mellitus 312	Diabetes Mellitus 1.168	Diabetes Mellitus 2.904	Cerebrovascular 5.686	Cerebrovascular 14.153	Unintentional Injury 62.796	Diabetes Mellitus 102.188
9	Circulatory System Disease 386	Septicemia 43	Benign Neoplasms 28	Influenza & Pneumonia 50	Chronic Low. Respiratory Disease 220	Cerebrovascular 600	Cerebrovascular 2.008	Chronic Low. Respiratory Disease 3.538	Suicide 7.160	Nephritis 42.675	Influenza & Pneumonia 53.544
10	Neonatal Hemorrhage 317	Benign Neoplasms 35	Suicide 20**	Cerebrovascular 44	Complicated Pregnancy 191	Complicated Pregnancy 594	Influenza & Pneumonia 1.148	Homicide 2.542	Influenza & Pneumonia 6.295	Influenza & Pneumonia 42.511	Nephritis 52.547

Blind men and an elephant





GRAZIE

SAFEGUARDING OFFICE

Federazione Ginnastica d'Italia

Palazzo delle Federazioni Sportive Nazionali

Viale Tiziano 70, 00196 Roma

safeguardingofficer@federginnastica.it