

LA TUTELA SANITARIA NELLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' SPORTIVA

a cura del Dott. Giuliano Sinibaldi (Consulente Regionale Fiscosport Marche) e della Dott.ssa Valentina Di Renzo (Consulente Provinciale Fiscosport Venezia)

La visita medica per l'accertamento dell'idoneità alla pratica dell'attività sportiva è un adempimento di fondamentale importanza, sia sotto l'aspetto della regolarità della documentazione necessaria per lo svolgimento dell'attività sportiva che, soprattutto, in relazione alla responsabilità del dirigente sportivo.

La normativa vigente prevede infatti che chiunque intenda svolgere un'attività sportiva agonistica comunque regolamentata debba sottoporsi ad una visita medica differenziata per le singole discipline sportive, presso un servizio pubblico, convenzionato o accreditato di medicina dello sport, mentre, qualora l'attività sportiva assuma carattere non agonistico, la visita medica ed il relativo certificato competono al medico di base od al pediatra, i quali, in caso di esito positivo della visita, rilasceranno un certificato di idoneità sportiva non agonistica generico, senza obbligo di indicazione dello sport praticato e, quindi, utilizzabile per la pratica di diverse attività sportive non agonistiche.

Si tratta di un obbligo che viene troppo spesso sottovalutato, anche se, purtroppo, torna drammaticamente in evidenza ogni qualvolta ci si trova di fronte a situazioni quali decessi o invalidità permanenti determinate dallo svolgimento dell'attività sportiva ovvero verificatesi nel corso dello svolgimento di un'attività sportiva. In tali casi, qualora l'atleta risulti privo di certificato di idoneità (ovvero con certificato non regolare) la responsabilità (civile e penale) ricade sul Presidente della società e su coloro che, verosimilmente, potevano essere al corrente della situazione, quali i dirigenti della società (segretario, direttore sportivo), il medico sociale e l'allenatore. In caso di manifestazioni a partecipazione individuale (es. gare podistiche, podistiche, tornei amatoriali etc.) è da intendersi responsabile il Presidente del Comitato Organizzatore, cui spettano gli stessi compiti del presidente della società sportiva in relazione agli atleti partecipanti non iscritti a società sportive.

Il problema del mancato rispetto dell'obbligo assume connotazione importante anche per le visite agonistiche; nonostante la visita sia obbligatoria per legge e condizione "sine qua non" per il tesseramento sportivo, non tutti gli atleti vengono sottoposti a visita di idoneità: nel Lazio, su un totale di circa 700.000 atleti agonisti, sembra che vengano sottoposti a visita meno del 50%, nelle Marche l'indice di "evasione" è calcolato in di ca. il 35-40% e nel Veneto tale percentuale si attesta nell'ordine del 40%.

Infine, è importante sottolineare sin d'ora – anche se l'argomento sarà approfondito "*ultra*" – che eventuali dichiarazioni di assunzione di responsabilità sottoscritte dal praticante l'attività sportiva allo scopo di liberare il soggetto responsabile ai sensi di legge (Presidente della società o del comitato organizzatore) non hanno alcuna validità.

2- LA NORMATIVA DI RIFERIMENTO

In primo luogo va sottolineato che, in linea con l'organizzazione e la legislazione sanitaria generale, la competenza, soprattutto in materia economica, è delegata alle regioni, nell'ambito delle "leggi quadro" nazionali di riferimento; possono quindi verificarsi diversità sul territorio nazionale. Conseguentemente le società sportive, ed i singoli atleti, per avere una visione complessiva degli obblighi e degli adempimenti cui sono tenute, dovranno verificare le normative regionali di

riferimento, oltre che le eventuali prescrizioni previste ai fini dell'affiliazione dalle singole Federazioni Sportive/Enti di Promozione Sportiva.

La prima normativa in materia risale al 1950 con la Legge 28/12/1950 n. 1055; successivamente l'articolo 2 della legge n. 1099 del 26/10/1971 - intitolato "**Tutela sanitaria delle attività sportive**" – ha prescritto che *“la tutela sanitaria si esplica mediante l'accertamento obbligatorio con visite mediche di selezione e di controllo periodico dell'idoneità generica e della attitudine di chi intende svolgere o svolge attività agonistico-sportive...”*; Seguirono il D.M. 5/7/1975 "Disciplina dell'accesso alle singole attività sportive" e, infine, le due disposizioni che rappresentano tuttora la normativa di riferimento in materia "Norme per la tutela della attività sportiva agonistica e non agonistica":

- il D.M.18/2/1982 (con relativa circolare esplicativa Ministero della Sanità n. 7 del 31/01/1983), relativo alla pratica sportiva agonistica e
- il D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario per la pratica di attività sportiva non agonistica in capo a coloro che svolgono attività organizzate dal Coni, da società o a.s.d. affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal Coni e che non siano considerati agonisti ai sensi del citato Decreto del Ministero della Sanità del 18.02.1982.
- infine, la Circolare del Ministero della Sanità 18 marzo 1996 n. 5004 “linee guida per un'organizzazione omogenea della certificazione di idoneità all'attività sportiva agonistica” ha tentato di omogeneizzare le modalità e gli strumenti operativi previsti dalle leggi regionali allo scopo di ridurre le diversità operative sul territorio nazionale.

E' il caso di segnalare che esistono anche norme specifiche relative a singole fattispecie che non è il caso di approfondire in questa sede ma che si ritiene utile riportare a livello informativo:

- DPR 05 agosto 1988, n. 404: Regolamento di attuazione della L. 25/03/1985 concernente la disciplina del volo da diporto o sportivo, artt.12.13.14.15
- D.M. 04 marzo 1993: Tutela sanitaria dell'attività sportiva agonistica praticata da persone disabili;
- DM 13 marzo 1995: Tutela sanitaria degli atleti professionisti.

Si evidenzia, infine, che anche le norme di diritto sportivo ed i regolamenti delle singole Federazioni Sportive possono prevedere specifici obblighi in materia, e che per l'affiliazione delle società a qualsivoglia Federazione è obbligatoria l'indicazione del medico sociale.

3 – LA VISITA MEDICO – SPORTIVA ED IL CERTIFICATO DI IDONEITA'

Come sopra accennato, sono previste modalità diverse in relazione alle finalità, agonistiche o non agonistiche, in relazione alle quali è svolta l'attività sportiva.

Inoltre le modalità di svolgimento della visita possono variare, sia a livello di esami richiesti che di periodicità, a seconda della disciplina sportiva in relazione alla quale la visita stessa viene richiesta.

Le strutture di Medicina dello Sport nelle singole Regioni dovrebbero prevedere i seguenti ambiti di intervento:

A - Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche

1. Attività certificativa dell'idoneità sportiva agonistica ai sensi del D.M. 18/02/1982 valido per effettuare attività non agonistiche ai sensi del D.M. 18/02/1983.
2. Valutazione funzionale di atleti dilettanti, costruzione di tabelle di allenamento, analisi nutrizionali, diete.

3. Monitoraggio, vigilanza e controllo sulla qualità delle certificazioni di idoneità rilasciate da medici pubblici e privati , accertamento delle incompatibilità.
4. Attività di vigilanza nei confronti delle Società sportive rispetto all'obbligo di certificazione dell'idoneità degli atleti tesserati.
5. Sorveglianza igienico-sanitaria degli impianti sportivi (in collaborazione con le altre strutture del Dipartimento di Sanità pubblica
(le prime due funzioni sono di tutte le strutture di Medicina dello Sport, i punti 3,4,5 riguardano solamente le strutture pubbliche di Medicina dello Sport)

B - Promozione dell'attività fisica nella popolazione generale e tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche

3.1 – L'attività sportiva agonistica

Gli sportivi che devono essere sottoposti al controllo di idoneità specifica allo sport che intendono svolgere previsto dal D.M. sono (art. 1):

- a) Coloro che praticano attività agonistica (la qualificazione agonistica a chi svolge attività sportiva è demandata alle Federazioni sportive nazionali o dagli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI);
- b) i partecipanti ai Giochi della Gioventù per accedere alle fasi nazionali.

L'obiettivo primario della visita medico-sportiva per il rilascio dell'idoneità agonistica è quello di evidenziare anomalie che controindicano, per sempre o temporaneamente, la pratica agonistica in relazione allo sport per il quale il soggetto si presenta a visita, ovvero di evidenziare con anticipo piccole anomalie, in modo da indirizzare l'atleta ad uno sport più consono alle sue possibilità; uno studio condotto sui risultati finali delle visite medico sportive agonistiche ha permesso ad alcune regioni del Nord di monitorare più di mezzo milione di visite. Il 47% delle non idoneità è stato rilevato alla prima visita e le cause di non idoneità sono soprattutto di tipo cardiologico (71%). Va sottolineato che un recente studio (JAMA, 2006, 296, 1593-601 e 1648-50) elogia la legge italiana nel settore (indicandolo come "programma di screening sportivo") che avrebbe permesso di ridurre in maniera importante i casi di morte improvvisa nello sport agonistico.

Per le attività agonistiche, in relazione a quanto previsto dalle varie normative regionali, le strutture preposte al rilascio del certificato di idoneità agonistica possono essere:

1. Centri ASL/ASUR
2. Centri pubblici non ASL/ASUR (es. Università)
3. Centri della FMSI convenzionati con la Regione
4. Centri privati convenzionati o accreditati

La visita medico sportiva non può essere effettuata al di fuori delle suddette strutture autorizzate e quindi non può esistere uno Studio di Medicina dello Sport autorizzato alla certificazione per l'idoneità sportiva agonistica in una struttura sportiva (palestra, piscina ecc.) se non rispetta le norme di legge relative (DPR 22.7.1996, art. 22, comma 4: lo studio di medicina dello sport situato in una struttura sportiva, deve avere ingresso indipendente e deve essere totalmente esclusa ogni comunicazione tra le due strutture ...).

La richiesta di accertamenti deve essere presentata sugli appositi moduli (che dovrebbero essere forniti dalle ASL) a firma del presidente della società;

Nel modulo vanno indicati i dati della società (compreso il codice di affiliazione alle Federazione o EPS) ed i dati personali dell'atleta, in relazione al quale è necessario specificare se trattasi di prima visita o di rinnovo dell'idoneità.

In caso di visite effettuate su atleti **minori di età** è obbligatoria la presenza di un genitore, che deve sottoscrivere una dichiarazione di consenso informato.

Il rilascio della certificazione di idoneità alla pratica sportiva agonista è demandato **esclusivamente al medico specialista in Medicina dello Sport** operante nelle strutture autorizzate di cui sopra (in alcune regioni, il Lazio ad esempio, esistono degli albi regionali dove sono iscritti gli specialisti e le relative strutture autorizzate).

Gli esami clinici e strumentali da effettuare sono i seguenti:

1. Visita medica completa, comprendente la raccolta dell'anamnesi (la storia clinica, anche familiare) dell'atleta e l'esame dei grandi apparati (respiratorio, cardiaco, muscolo-scheletrico ...).
2. Esame completo delle urine (che deve essere eseguito obbligatoriamente da un laboratorio di analisi).
3. Elettrocardiogramma a riposo
4. Elettrocardiogramma dopo step-test [lo Step Test consiste nel salire e scendere su un gradino di altezza variabile (30 cm per i bambini, 40 cm per le donne, 50 cm per gli uomini) al ritmo di 120 movimenti al minuto, per un tempo di 3 minuti]; sulla base di questo test deve essere calcolato l'I.R.I. (indice rapido di idoneità), che fornisce informazioni sulla capacità di recupero dell'atleta;
5. Spirometria, con determinazione della capacità polmonare statica e dinamica e della massima ventilazione volontaria;
6. Acuità visiva

Il D.M. 18/02/1982 e la circolare 31/1/1983 suddividono le attività sportive in due tipologie, a seconda dell'impegno necessario: gli sport di **Tabella A**, con impegno muscolare e cardio-respiratorio lieve o moderato, gli sport di **Tabella B** con impegno elevato. In base alla tabella di appartenenza vengono effettuati diversi tipi di accertamenti.

SPORT di TABELLA "A"

- Automobilismo Velocità, Motociclismo (Cross, Enduro, Trial, Velocità), Motonautica, Bob-Slittino, Tuffi.
- Automobilismo Regolarità, Bocce, Golf, Karting, Tiro con l'Arco, Tamburello, Tennis Tavolo

SPORT di TABELLA "B"

Atletica Leggera, Baseball e Softball, Basket, Calcio, Calcio a 5, Canoa e Kajak, Canottaggio, Ciclismo, Ginnastica, Hockey, Judo, Lotta, Nuoto, Pallamano, Pallanuoto, Pallavolo, Pesistica, Pugilato, Rugby, Scherma, Sci, **Vela**, Sport Equestri, Sport Subacquei, Tennis

In particolare, per gli sport ricompresi nella **Tabella A** non sono richiesti gli esami sopra indicati ai n. 4 e 5, mentre per gli sport di Tabella B tutti i suddetti esami sono obbligatori; inoltre, per alcuni sport [ad esempio Pugilato, Attività Subacquee, Sci alpino (discesa libera)], al fine di escludere la presenza di patologie specifiche che potrebbero controindicarne l'avvio alla pratica, ovvero per escludere possibili danni che la pratica intensiva di tali sport può potenzialmente causare, la legge prevede ulteriori esami specialistici di protocollo (ad es. visita otorinolaringoiatrica, elettroencefalogramma, visita neurologica ecc.).

L'età degli atleti a partire dalla quale è obbligatoria la visita di idoneità sportiva è stabilita dalle singole Federazioni che inquadrano in maniera differente da questo punto di vista i settori agonistici.

Al termine della visita lo specialista rilascia una certificazione che può essere di:
1. **Idoneità**, in caso di assenza di controindicazioni alla pratica sportiva specifica.

2. **Non Idoneità**, in caso di presenza di controindicazioni assolute o temporanee alla pratica sportiva specifica (la non idoneità deve essere comunicata dallo specialista alla ASL di appartenenza dello studio, alla Regione, alla federazione sportiva ed alla società dell'atleta (senza indicazione dei motivi, per ovvia questione di Privacy), la quale deve immediatamente sospendere l'atleta da qualsiasi attività (anche gli allenamenti), oltre, ovviamente, all'atleta stesso).

3. **Sospensione**, se sono ritenuti necessari ulteriori accertamenti strumentali per la formulazione del giudizio (anche in questo caso, trascorsi 60 giorni dalla richiesta di accertamenti e in caso di omessa consegna degli stessi, la sospensione deve essere comunicata alla ASL di appartenenza dello studio, alla Regione, alla federazione sportiva ed alla società dell'atleta)

In caso di giudizio di **Non Idoneità**, l'atleta entro 30 giorni, può fare ricorso alla commissione regionale all'uopo istituita.

Lo specialista a completamento dell'iter esecutivo e burocratico, deve inviare alla ASL di appartenenza dello studio, ogni 3 o 6 mesi, l'elenco delle visite effettuate e deve conservare, per ogni atleta visitato, una scheda medica, con gli esami effettuati, per un periodo di 5 anni dalla data della visita.

Validità del certificato

Il certificato di idoneità sportiva agonistica è **SPECIFICO, con indicazione dello sport per cui è stata concessa l'idoneità** e quindi può essere utilizzato solo per quello sport in particolare, anche se, in occasione della visita di idoneità, in base alla richiesta effettuata dalla società sportiva e/o dall'atleta, lo specialista può rilasciare tanti certificati quanti sono gli sport praticati.

Il certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica vale **un anno dalla data della sua emissione**; per gli sport di Tabella A, secondo gruppo, di cui sopra, la validità è biennale.

Gli obblighi a carico delle società/associazioni sportive (e alcuni consigli operativi):

a) subordinare la partecipazione degli atleti alle attività sportive agonistiche (gare ed allenamenti) alla presentazione del certificato di idoneità previsto dalla legge (obbligo);

b) conservare i certificati di idoneità dei propri atleti agonisti tesserati (obbligo) – quanto al periodo di tempo si consiglia di equipararsi a quanto richiesto dalla legge ai medici sportivi (5 anni)

c) predisporre la prima visita sportiva prima del tesseramento alla Federazione/EPS degli atleti;

d) verificare che sulla certificazione di idoneità sia riportato il codice identificativo regionale del medico che ha effettuato la visita (obbligo);

e) rifiutare ai fini della pratica delle attività sportive agonistiche e non agonistiche i certificati rilasciati da specialisti diversi da quelli indicati dalla normativa vigente (obbligo);

f) tenere uno scadenziario, costantemente aggiornato, con le date in cui devono essere effettuati i rinnovi delle visite mediche;

3.2 – L'attività sportiva non agonistica

Per le attività sportive non agonistiche la normativa nazionale di riferimento è rappresentata dal decreto del ministero della salute del 18/02/1983, in forza del quale (art. 3) la certificazione può essere effettuata (dopo una visita accurata, ma senza obbligo di accertamenti clinici e strumentali) anche **dal proprio medico di base o dal proprio pediatra di base**, oltre che, ovviamente, dallo Specialista in Medicina dello Sport e dalle strutture autorizzate al rilascio dell'idoneità sportiva

agonistica. (Questo aspetto della normativa è contraddittorio, in quanto l'esclusiva del medico di base è prevista in relazione alle disposizioni dei rispettivi accordi collettivi, laddove, ai fini prettamente sanitari, dovrebbe avere validità, e viene in genere accettato, anche il certificato di buona salute rilasciato da un medico di medicina generale che non sia il medico di base).

Gli sportivi (non agonisti) che devono essere sottoposti al controllo sanitario previsto dal D.M. sono (art. 1):

- c) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
- d) coloro che svolgono attività sportive qualificate **non agonistiche** (amatoriali) dalle Federazioni sportive nazionali o dagli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI;
- e) i partecipanti ai Giochi della Gioventù nelle fasi precedenti quelle nazionali.

Dal tenore letterale della norma appare chiaro come l'obbligatorietà dei suddetti certificati riguardi esclusivamente quelle società ed a.s.d. **riconosciute dal Coni**, attraverso l'affiliazione ad una Federazione Sportiva Nazionale o tramite un Ente di Promozione Sportiva, escludendo dall'obbligatorietà dell'applicazione della norma tutte quelle realtà non riconosciute dal Coni o tutte quelle attività poste nei confronti di "non tesserati".

Ciò non toglie che sia comunque consigliabile la richiesta del certificato anche nelle situazioni in relazione alle quali ciò risulti non obbligatorio ai sensi di legge. Su questo aspetto si tornerà più oltre.

Forma e Validità del certificato

Il certificato di buona salute, ovvero di idoneità sportiva non agonistica è **GENERICO, senza obbligo di indicazione dello sport praticato** ed è valido per praticare più sport non agonistici.

Ai sensi dell'art. 2 del D.M di riferimento, il certificato di "stato di buona salute" deve essere rilasciato in conformità al modello allegato al DM stesso, e, quindi, deve indicare:

- a) cognome, nome, luogo di nascita, residenza, numero di iscrizione al SSN dello sportivo richiedente il certificato;

- b) la dizione: "il soggetto sulla base della visita medica da me effettuata risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività sportive non agonistiche. Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio". Per certificati che rechino diciture differenti occorre controllare comunque che siano provvisti di data, timbro e firma del medico.

In caso di sospetto clinico il medico/pediatra può richiedere accertamenti integrativi.

Il certificato di buona salute per lo svolgimento dell'attività sportiva non agonistica vale **un anno dalla data della sua emissione**.

Inutilità ed illegittimità delle "Autocertificazioni" e delle "dichiarazioni di scarico di responsabilità":

Sempre più spesso si verificano situazioni in cui, anche al fine di non richiedere allo sportivo il sostenimento della spesa relativa al certificato (su cui vedi ultra), le strutture sportive (palestre, piscine, circoli sportivi) e/o gli organizzatori di tornei amatoriali richiedono il rilascio, in luogo del certificato di buona salute rilasciato dal medico competente, di una autocertificazione di stato di buona salute e/o di una dichiarazione di scarico di responsabilità nei confronti della struttura sportiva/ente organizzatore.

Deve essere chiaro che tale modus operandi è:

- illegittimo, in quanto tale fattispecie non rientra tra quelle tassativamente elencate dalle vigenti disposizioni in materia di autocertificazione;
- illegittimo in quanto, con la dichiarazione liberatoria, lo sportivo accetta, in sostanza, la possibilità che dallo svolgimento dell'attività sportiva possa derivargli un danno, rinunciando ex ante a richiedere all'ente/comitato organizzatore qualsiasi risarcimento a fronte di tale danno: tuttavia tale rinuncia appare vietata ai sensi dell'art. 5 del c.c. "atti di disposizione del proprio corpo";
- inutile, in quanto o ci si trova in situazioni in cui il certificato medico non è richiesto obbligatoriamente dalla legge, ovvero, se tale certificato è obbligatorio, nessuna dichiarazione di scarico di responsabilità può sostituirlo.

Ovviamente il problema non si pone neppure per chi esercita attività agonistica.

Ma il certificato è obbligatorio per qualsiasi attività non agonistica?

Come già sottolineato, il D.M. 28/02/1983, richiede la certificazione medica per attività non agonistica solo in relazione alle attività svolte dalle società ed a.s.d. **riconosciute dal Coni**, attraverso l'affiliazione ad una Federazione Sportiva Nazionale o tramite un Ente di Promozione Sportiva, escludendo dall'obbligatorietà dell'applicazione della norma tutte quelle realtà non riconosciute dal Coni nonché tutte quelle attività poste nei confronti di "non tesserati".

Ne deriva che tutte le attività svolte ed organizzate da enti non riconosciuti dal CONI, nonché da società commerciali che gestiscono impianti sportivi sono, secondo un'interpretazione letterale della norma, non soggette all'obbligo di richiesta di certificazione medica. La questione è di primaria importanza in quanto l'obbligatorietà o meno del rilascio del certificato assume risvolti determinanti in materia di responsabilità civile nonché sotto il profilo assicurativo.

Su tale materia non c'è mai stata eccessiva chiarezza ed abbondano le interpretazioni soggettive. Si sottolinea inoltre che, trattandosi di materia di competenza regionale, si invitano i lettori interessati a verificare se e come la Regione di competenza ha disciplinato la materia (ad es. alcune regioni, come il Lazio, il Veneto, l'Emilia Romagna e la Toscana hanno disciplinato la materia).

Appare tuttavia opportuno segnalare il parere della Regione Lazio (pronunciamento del 27/12/2004) in risposta ad un quesito presentato dalla Federazione Italiana Nuoto:

in tale parere la Direzione Regionale per la programmazione sanitaria e la tutela della salute della Regione Lazio afferma che:

- a) per la partecipazione ai corsi di apprendimento o perfezionamento di varie discipline sportive e ginnico-motorie per bambini, adulti ed anziani, senza alcun impegno competitivo ed attività para-sportive quali ballo, danza, attività teatrali..... non occorre alcuna certificazione medica in quanto tali attività non possono rientrare nell'ambito delle attività sportive non agonistiche.....;
- b) poiché alla luce della normativa nazionale (e regionale) non è prevista una disposizione specifica in merito, è consigliabile, per la tutela di coloro che praticano tali attività, il certificato di stato di buona salute, al fine di limitare i rischi connessi all'espletamento di una attività fisica non coerente con lo stato di salute e le potenzialità dei soggetti interessati;
- c) comunque, se per l'esercizio delle attività sopraelencate viene richiesto da parte delle società sportive il tesseramento alle rispettive federazioni, ad avviso di questa Direzione, la procedura del tesseramento liberamente sottoscritta dagli interessati indica in via presuntiva

che non si tratta di attività ludico-motorie, ma di attività sportive non agonistiche o addirittura agonistiche per le quali è necessaria la certificazione medica.....”

Anche se si tratta del pronunciamento di una direzione regionale (si sottolinea nuovamente di verificare cosa prevedono in proposito le singole normative regionali), le conclusioni appaiono sia chiare che condivisibili:

- 1) il certificato medico non è obbligatorio ove non richiesto dalla legge;
- 2) la richiesta del certificato appare tuttavia prudentiale e consigliabile, a qualsiasi scopo (preventivo, di responsabilità e assicurativo).

4 – IL COSTO DEL CERTIFICATO – LA PARTECIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA

In passato, sulla base degli accordi collettivi nazionali, i medici di base erano tenuti a rilasciare gratuitamente il certificato di “stato di buona salute”. Con il rinnovo dell’Accordo collettivo nazionale dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, tale gratuità non è più assicurata, salvo che per le attività parascolastiche e i Giochi della Gioventù.

Il Ministero della Salute, infatti, con Decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri pubblicato sulla G.U. del 08/02/2002 supp. Ord. N. 26, ha escluso dai LEA (livelli essenziali di assistenza) le certificazioni mediche (con esclusione di quelle richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica non agonistica per i propri alunni, ai sensi dell’art. 31 del DPR 270/2000 e dell’art. 28 del DPR 272/2000) non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge (incluse le certificazioni di idoneità alla pratica di attività sportiva, agonistica e non, idoneità fisica all’impiego, idoneità al servizio civile, idoneità all’affidamento e all’adozione, rilascio patente, porto d’armi, ecc.), in quanto non rispondono alle necessità assistenziali tutelate in base ai principi ispiratori del SSN o non soddisfano il principio dell’efficacia e dell’appropriatezza, delegando qualsiasi attività normativa alle Regioni, le quali non sempre si dimostrano sensibili all’importanza della prevenzione e del controllo per l’attività sportiva.

Tuttavia questo decreto è stato parzialmente modificato dal DPCM 28.11. 2003 (in Gazzetta Ufficiale n.286 del 10 Dicembre 2003), che ha fatto rientrare nei LEA le certificazioni di idoneità di minori e disabili alla pratica sportiva agonistica nelle società dilettantistiche.

E’ molto importante ricordare che le prestazioni e i servizi inclusi nei LEA rappresentano il livello “essenziale” garantito a tutti i cittadini ma le Regioni, come hanno fatto fino ad oggi, potranno utilizzare risorse proprie per garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei LEA.

Sono totalmente escluse dalle prestazioni qualificate come Livelli essenziali di assistenza, ai sensi dell’allegato 2°A del DPCM 29.11.01, le certificazioni mediche non rispondenti a fini di tutela della salute collettiva, anche quando richieste da disposizioni di legge.

In conclusione si ricorda che nei servizi gratuiti o soggetti a solo ticket rientrano tra le altre:

- 1) **le certificazioni richieste dalle istituzioni scolastiche ai fini della pratica sportiva non agonistica nell’ambito scolastico**, rilasciate dal medico di medicina generale ai sensi dell’art. 31 del decreto del Presidente della Repubblica n. 270 del 2000 e dal pediatra di libera scelta ai sensi dell’art. 29 del decreto del Presidente della Repubblica n. 272 del 2000;

2) le certificazioni di idoneità di minori e disabili alla pratica sportiva agonistica nelle società dilettantistiche.

Decade quindi la gratuità precedentemente prevista per il rilascio della certificazione di idoneità all'attività agonistica per i minori di 18 anni, e, in assenza di provvedimenti specifici regionali, il costo degli accertamenti per i maggiorenni potrebbe essere totalmente a carico dell'utente. Occorre tuttavia, come sempre, rifarsi alle normative regionali, che potrebbero anche prevedere il ripristino della gratuità per i minorenni.

Per quanto riguarda il costo della visita, questo può variare da regione a regione.

Attenzione: non viene abolito l'obbligo della certificazione, ma solo la sua gratuità.

5 – CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il numero dei praticanti attività sportiva è, per fortuna, in costante aumento: molti sono coloro che praticano attività sportiva agonistica in Italia, ma ben maggiore è il numero di praticanti attività sportive a livello amatoriale;

per questa categoria di "sportivi" manca un riferimento legislativo ad hoc (fatta eccezione per qualche intervento normativo al livello regionale) che regolamenti in maniera univoca e precisa la materia e che renda obbligatorio il certificato medico nello svolgimento delle attività sportive ludiche e/o amatoriali. Come sopra specificato, infatti, rimane ad esclusiva discrezione del centro sportivo richiedere ai soci/frequentatori, quale condizione per l'ammissione all'attività sportiva non subordinata a normative CONI, il certificato di buona salute ovvero demandare e ridurre il tutto a le semplice rilascio di dichiarazioni di scarico" della responsabilità (che, come sopra evidenziato, sono del tutto inutili).

Spesso si valutano solo gli aspetti positivi della pratica sportiva e della attività motoria senza considerare che, a volte, i benefici non sono automatici ed insiti nella stessa pratica sportiva ma sono anche la conseguenza di comportamenti ed atteggiamenti personali che interagiscono con lo svolgimento dell'attività sportiva di quella specifica disciplina: se, per esempio, si va in palestra, piscina, a giocare a calcio o a fare cicloturismo senza abbandonare abitudini nocive come il fumo, l'alcool, un'alimentazione sregolata, poco riposo ed eccessivo stress, non solo la pratica sportiva potrà contribuire al benessere fisico solo in misura relativa, ma potrebbe anche essere addirittura dannosa e causa di patologie cardiocircolatorie.

Inoltre spesso si ritiene, erroneamente, che il cosiddetto "sport amatoriale" sia quello meno pericoloso in quanto dovrebbe richiedere bassi livelli di agonismo, mentre spesso, al contrario, venendo praticato il più delle volte saltuariamente, senza la possibilità o la voglia di sottoporsi a visite mediche e in molti casi in età mediamente avanzata può essere molto più a rischio dello sport di vertice, o comunque agonistico, dove gli atleti possono quasi sempre contare su qualificate équipe di medici specialisti e, comunque, sono assoggettati per legge all'obbligo della visita di idoneità.

Considerati i problemi che l'assenza di un certificato di buona salute (indipendentemente dall'obbligo legale) o di idoneità agonistica comportano a livello di responsabilità (civile e/o assicurativa) del Presidente del sodalizio sportivo e/o degli amministratori della struttura sportiva nonché, a livello di sport agonistici, di coloro che verosimilmente potevano essere al corrente della situazione quali i dirigenti della società e l'allenatore, è assolutamente auspicabile che i soggetti (ASD, Enti, Circoli sportivi, Palestre) si dotino di un codice di

autoregolamentazione in tal senso, richiedendo, come *conditio sine qua non* per l'accesso alle strutture sportive, la presenza del certificato.

Non solo, occorre anche essere consapevoli che, a volte, il certificato di buona salute da solo può non essere sufficiente a stabilire se una persona è veramente idonea a praticare la disciplina sportiva prescelta, soprattutto se questa richiede sforzi considerevoli, come sovente accade all'interno di una palestra o nel corso di manifestazioni amatoriali (es. gare di ciclismo di gran fondo).

Sottoporsi ad un attento controllo medico sportivo, prima di iniziare la pratica di un'attività sportiva, anche a livello amatoriale, serve sicuramente a chi intraprende un'attività fisica a venire a conoscenza dell'esistenza di qualche patologia potenzialmente pericolosa o di rendersi conto quale livello di sforzo è in grado di sopportare; l'esito del controllo è, inoltre, assolutamente utile, per non dire indispensabile, all'istruttore sportivo per capire quali sono i limiti al di sopra dei quali non è opportuno andare.

Oltretutto, una accurata visita medico-sportiva è molto importante, soprattutto nel giovane, perché permette di evidenziare eventuali patologie a rischio, ma soprattutto perché permette di intervenire su problematiche strutturali importanti per un corretto sviluppo ed accrescimento: eccesso di peso, scoliosi o atteggiamenti scoliotici, alterazioni dell'appoggio del piede (piede piatto, cavo) e del ginocchio (ginocchio valgo, varo), alterazioni che, se trascurate, possono causare in età adulta gravi problemi patologici.

Ugualmente importante è tale controllo nell'adulto che quasi sempre, preso dalla "smania sportiva", dopo anni di sedentarietà decide di iniziare l'attività fisica, e che, spesso, non inizia a praticare con calma e tranquillità, attività aerobiche ed a bassa intensità quali corsa, ciclismo, nuoto, ginnastica a corpo libero (tutte attività estremamente salutari!), ma approccia attività estremamente intense ed a rischio quali Body building, calcio, tennis, ovvero svolge attività potenzialmente aerobiche ma ad alta intensità (cicloamatori) per le quali sarebbe opportuno effettuare una visita approfondita per verificare l'idoneità allo sforzo. Un controllo dell'efficienza cardiaca, respiratoria, muscolo-tendinea ed articolare è importantissimo per prevenire incidenti talvolta molto seri.

Sarebbe auspicabile infine una maggiore responsabilità da parte delle Federazioni e degli Enti di Promozione Sportiva nel permettere l'iscrizione a campionati e tornei solo a quegli atleti in possesso del certificato d'idoneità, non lasciando, come avviene in alcuni casi, solo la responsabilità al presidente di ogni singola squadra. Anche la legislazione vigente può essere migliorata fornendo alla massa dei praticanti maggiori possibilità per l'effettuazione delle visite mediche ed a costi più ridotti, ma è comunque certo che una vera prevenzione e tutela sanitaria nello sport potrà essere concretizzata partendo dalla consapevolezza e responsabilità di ogni atleta e di tutti le figure, professionali e non, che ruotano all'interno del mondo sportivo.

Per chiudere, un'avvertenza: diffidate dalle visite fatte "in batteria", in strutture non autorizzate (lo "studio di medicina dello sport" ha delle caratteristiche ben determinate!), eseguite con superficialità e privilegiando più la velocità di esecuzione che la accuratezza; la Medicina dello Sport è una medicina preventiva e non una formalità!