

Il 26 aprile scorso, il Ministro della Salute Renato Balduzzi, di concerto con il Ministro per lo Sport, Piero Gnudi, ha firmato il decreto ministeriale *“Disciplina della certificazione dell’attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l’utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri salvavita”*, in attuazione dell’articolo 7 comma 11 del decreto Salute e sviluppo del 2012 ¹.

Come esaustivamente indica il titolo del provvedimento, si tratta di un “colpo di coda” del governo uscente che riforma più aspetti dell’attività sportiva, in un’ottica di maggiore tutela della salute dei cittadini praticanti attività motoria.

Oltre a rendere attuale l’obbligo del defibrillatore e di altri strumenti salvavita per gli enti sportivi, disciplina la tutela sanitaria dei praticanti attività motoria, introducendo nuove regole per la certificazione medica.

1. La tutela sanitaria

a) La tutela sanitaria per l’attività amatoriale

La recente normativa, come detto, regola, tra l’altro, l’aspetto relativo alla tutela sanitaria dei praticanti attività sportiva non agonistica, in precedenza soggetto alle prescrizioni del D.M. 28 febbraio 1983. Quest’ultimo provvedimento invero non era andato esente da critiche a causa della sua lacunosità e in particolare per la mancata definizione del presupposto dell’ambito di applicazione: il concetto di attività non agonistica e la differenziazione da quella agonistica, da un lato, e da quella amatoriale, dall’altro.

La normativa attuale, seppure abbia recepito la distinzione fra attività amatoriale e non agonistica, assoggettandole a regole differenti per i controlli medici, non contiene una definizione adeguata di ciascuna attività, rischiando di vanificare lo sforzo compiuto.

La pratica è considerata amatoriale, ove *“non regolamentata da organismi”* e svolta – in modo non occasionale - dai soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal Coni. I praticanti tale tipo di attività hanno l’obbligo di sottoporsi periodicamente a controlli medici ben precisi, distinti in base all’età, al sesso e allo stato di salute (valutato in base alla presenza o meno di fattori di rischio).

In particolare, è previsto che *“gli uomini fino a 55 anni e le donne fino ai 65, senza evidenti patologie e fattori di rischio, potranno essere visitati da un qualunque medico abilitato alla professione e il certificato avrà valenza biennale”* e che: *“i soggetti che riportano almeno due delle seguenti condizioni (età superiore ai 55 anni per gli uomini e ai 65 per le donne, ipertensione arteriosa, elevata pressione arteriosa differenziale nell’anziano, l’essere fumatori, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, glicemia alterata a digiuno o ridotta tolleranza ai carboidrati o diabete di tipo II compensato, obesità addominale, familiarità per patologie cardiovascolari, altri fattori di rischio a giudizio del medico) dovranno essere visitati necessariamente da un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta o un medico dello sport, che dovranno effettuare un elettrocardiogramma a riposo e eventualmente altri esami necessari secondo il giudizio clinico. Il certificato dovrà essere rinnovato ogni anno”*.

Una simile prescrizione, dettata forse al fine di consentire il rilascio del certificato anche ai medici di base, non ha tenuto conto delle difficoltà applicative; raramente il medico di medicina generale ha a disposizione la strumentazione per poter svolgere l’esame indicato (elettrocardiogramma a riposo).

Critica analoga può essere rivolta all’obbligo imposto *“ai soggetti con patologie croniche conclamate”* di ricorrere a un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta, un medico dello sport o allo specialista di branca, che effettuerà esami e consulenze specifiche e rilascerà a proprio giudizio un certificato annuale o a valenza anche inferiore all’anno.

Se i doveri sembrano essere descritti in modo chiaro e puntuale non sembra potersi dire altrettanto per i destinatari del dettato normativo.

Da un lato si considerano tenuti al rispetto delle prescrizioni i soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal Coni, che svolgono attività

“non regolamentata da organismi e non occasionale”, dall’altro si escludono le persone che praticano attività amatoriale occasionale o saltuaria, in forma autonoma e al di fuori di contesti organizzati, i praticanti di alcune attività con ridotto impegno cardiovascolare, come le bocce (escluse le bocce in volo), biliardo, golf, pesca sportiva di superficie, caccia sportiva, sport di tiro, ginnastica per anziani, “gruppi cammino”, e chi pratica attività ricreative come ballo o giochi da tavolo.

Molteplici sono le obiezioni che possono rivolgersi alla norma per come formulata.

Il carattere occasionale o meno dell’attività, concetto decisamente discrezionale, può prestarsi a interpretazioni discrezionali o, ancora peggio, utilitaristiche dell’interprete, intenzionato a eludere i controlli rigorosi.

Ancora più incomprensibile è il criterio utilizzato al fine di selezionare alcuni sport ritenuti a ridotto impegno cardiovascolare per poterli sottrarre all’applicazione della normativa; né si comprende il motivo per cui non siano state incluse altre attività apparentemente meno impegnative (ad esempio della caccia sportiva), si pensi, tra l’altro, al tamburello.

La definizione di attività amatoriale oltre ad essere formulata in modo ambiguo non sembra chiarire la distinzione con la pratica del fitness, la cui regolamentazione è demandata alle regioni. Tale differenziazione sarebbe stata importante posto che la previsione per cui “il certificato andrà esibito all’atto di iscrizione o di avvio delle attività all’incaricato della struttura o del luogo dove si svolge l’attività” può porre un problema di coordinamento con la normativa regionale, con ripercussioni in materia di responsabilità dei gestori degli impianti.

b) La tutela sanitaria per l’attività sportiva non agonistica

Anche la regolamentazione della tutela sanitaria dell’attività sportiva non agonistica non sembra sottrarsi a critiche.

La prima parte della disposizione (*“gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dalle scuole nell’ambito delle attività parascolastiche, i partecipanti ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale e le persone che svolgono attività organizzate dal Coni o da società affiliate alle Federazioni o agli Enti di promozione sportiva che non siano considerati atleti agonisti devono sottoporsi a un controllo medico annuale effettuato da un medico di medicina generale, un pediatra di libera scelta o un medico dello sport. La visita dovrà prevedere la misurazione della pressione arteriosa e un elettrocardiogramma a riposo”*) ripropone il dettato normativo di cui al D.M. 28 febbraio 1983 con l’integrazione, da tempo auspicata, di ulteriori esami quali la misurazione della pressione arteriosa e un elettrocardiogramma a riposo.

La seconda parte dell’enunciato è invero formulata in modo impreciso, perché impone l’obbligo di accertamenti supplementari per alcuni sport a elevato impegno cardiovascolare come manifestazioni podistiche oltre i 20 km o le gran fondo di ciclismo, nonché per il nuoto o lo sci, senza precisare quali accertamenti e in quali casi sussista l’obbligo, non avendo definito l’attività non agonistica.

2. L’obbligo della presenza dei defibrillatori

Il decreto, infine, ha reso attuale l’obbligo per gli enti sportivi di dotarsi del defibrillatore semiautomatico.

Sul punto, la normativa sembra presentare alcuni aspetti di maggiore chiarezza rispetto alla precedente formulazione contenuta nel decreto Salute e sviluppo del 2012.

Oltre a contenere linee guida dettagliate sulla dotazione e l’utilizzo dei defibrillatori, prevede che le società possono associarsi se operano nello stesso impianto sportivo, oppure possono accordarsi con i gestori degli impianti perché siano questi a farsene carico.

Le società professionistiche devono essere pronte per la prossima stagione (dovendo adeguarsi entro sei mesi), quelle **dilettantistiche** possono tirare un respiro di sollievo perché hanno un termine più lungo (**trenta mesi**) per mettersi in regola.

Anche l’attuazione di questo aspetto si presenterà problematica poiché la normativa esonera dall’obbligo di dotarsi del defibrillatore le società dilettantistiche che svolgono attività a ridotto impegno cardiocircolatorio senza fornire criteri utili all’interprete.

* **Barbara Agostinis**, Avvocato, Docente di diritto dello sport e di La regolamentazione giuridica dell’evento

sportivo presso la Facoltà di Scienze Motorie Università di Urbino "Carlo Bo"

Mi piace

Piace a 479 persone.

Tweet

¹ Per i primi commenti "a caldo" del decreto legge a cura di Barbara Agostinis si vedano la [Newsletter n. 20/2012](#) del 29 novembre 2012 e la [Newsletter n. 15/2012](#) del 20 settembre 2012

UserID 437 - stampa riservata all'utilizzo personale di: ANDREANI Stefano - CdR - Consulente Regionale Fiscosport TOSCANA - Vietata la riproduzione - Copyright Fiscosport 2013