



ATLETICA 4 2010

Serve la visita di idoneità?

DOMANDA

Ho 66 anni, da dieci anni corro (ho fatto alcune maratone e oggi faccio le gare di 8-10 km.). Da dieci anni alla visita medica mi sentivo dapprima consigliare di fare ulteriori test e negli ultimi anni mi obbligavano a fare i test ... sentendomi (dopo aver pagato) poi dire che "avevo un fisico eccezionale per la mia età".

Quest'anno ho detto basta. Perché facciamo queste visite? Perché mi controllano se sono daltonico? In altri paesi non sono obbligatorie! (specie alla mia età). Perché uno non può decidere del suo destino (se non disturba gli altri) ecc. ecc...

Per esperienza personale posso dirvi che se non corrono i nonni e i papà non corrono neanche i figli. Fate cambiare la legge! cordiali saluti.

RISPOSTA

Devo confessarle che, alla fine degli anni settanta, quando di normativa specifica sull'argomento ce ne era poca, e comunque piuttosto generica, molti si sono posti questa domanda. Perché complicare la vita di soggetti attivi, praticanti attività fisica o sportiva, andare ad impelagarsi in normative specifiche?

Sino al 1982 erano in vigore soltanto la legge quadro 1099 del 26/10/1971 sulla tutela sanitaria delle attività sportive, ed un DM del 05/07/1975 sulla disciplina dell'accesso alle singole attività sportive; normative ambedue poco note, ed ovviamente quasi assolutamente non rispettate. Si restava ancora nel retaggio culturale della vecchia legge 1055 del 1950, (in cui si tutelavano soltanto atleti di livello professionistico o dilettantistico remunerato, e soltanto di alcuni sport pesanti), e di un'epoca in cui non esisteva la cultura diffusa dello sport anche a livello femminile: basti pensare che sino al 1971 le donne erano escluse per legge da gare ciclistiche a tappe, maratone e gare di fondo!

Con l'istituzione in Italia del Servizio Sanitario Nazionale (Legge 833 del 1978), si attuano profondi cambiamenti nella concezione della salute dell'individuo e dei doveri dello Stato. Essa infatti, richiamando l'art. 32 della Costituzione Italiana, recitava, all'art.1 che "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività mediante il Servizio Sanitario Nazionale". Ovviamente la giurisprudenza ha fatto proprio questo principio, nel quale appare chiaramente che la salute dell'individuo è un dovere dello Stato, e non una libera scelta individuale, con il rischio, ove anche a livello preventivo non fossero previsti e/o applicati protocolli attuativi, di entrare in una giungla ingestibile, con ricadute inimmaginabili di tipo sociale, economico e così via.

Immaginiamo che, siccome un soggetto ha una automobile propria, non debba essere soggetto a visite periodiche per poterla guidare. Sembrerebbe naturale, ma, su chi ricadrebbero le conseguenze di un incidente in conseguenza di una patologia clinica che limita le capacità di guida (ad esempio malattie neurologiche, deficit visivi od uditivi, etc)? Quante volte ci capita, già adesso, pur in presenza di una normativa che verifica o limita la idoneità alla guida, di sentire che a causa di un malore c'è stato un incidente con morte non solo del soggetto guidatore, ma anche di altre persone? Immaginiamo quante volte di più ciò succederebbe se non ci fosse una porzione, seppur modesta, di soggetti non giudicati idonei.

Tutto sommato, è come la tutela del lavoro: se nessuno fosse obbligato a sottostare a delle norme preventive, quanti feriti o morti sul lavoro in più ci sarebbero ogni giorno od ogni anno? Certo, la prevenzione infortunistica ha dei costi che tanti lavoratori, specialmente

in proprio, risparmierebbero, ma quanto più gravi sarebbero le ricadute sanitarie, sociali, morali ed economiche sul sistema a causa di un più elevato numero di infortuni?

Uno potrebbe pensare: ma se io faccio sport individuale, corro o salto o vado in bici o faccio le scalate per conto mio, se ho un problema medico, esso è tutto e soltanto mio, che me ne sono assunto la responsabilità. Ma pensiamo davvero che in ogni caso, per come è strutturato il sistema sanitario in Italia, in cui lo Stato si assume l'onere dei ricoveri e dell'assistenza, qualunque problematica medica non finisca per gravare socialmente ed economicamente sulla comunità più che non sull'individuo? Sicuramente no, ed è per questo che lo Stato ha il diritto/dovere, comunque, di cercare di prevenire e limitare eventuali eventi avversi.

D'altronde, la libertà di fare attività fisica, non è assolutamente limitata, ove un soggetto intenda praticarla per proprio conto, in un parco più che in strada, in montagna più che al mare, e così via: non è richiesto il rispetto di alcun obbligo.

Quello che è limitata invece, dalle norme sulla tutela sanitaria, è l'attività sportiva "organizzata". E ciò appare tutto sommato giusto, viste anche le responsabilità dirette od indirette gravanti su Organizzatori, Società sportive, Federazioni ed Enti.

Ma, aldilà dell'aspetto formale, cerchiamo di capire qualcosa in più della vera sostanza della visita e della certificazione. Viene detto: in altri paesi non esiste la obbligatorietà. È vero. L'Italia in questo senso ha percorso i tempi; ma adesso anche la Francia, la Spagna, alcuni paesi nord europei si stanno orientando in questo senso. Non dimentichiamo che in paesi meno sviluppati, probabilmente esistono priorità più importanti che non la salute degli atleti; ma che, viceversa, anche paesi molto moderni stanno cambiando i loro modelli sanitari, da un privato (assicurativo) pressoché assoluto, a forme di assistenza nazionale più estesa.

In passato, l'obbligatorietà del servizio militare, perlomeno per i maschi, aveva costituito una sorta di screening, seppur generale, dello stato di salute dei soggetti. Nelle scuole, in decenni passati, esisteva la visita di prevenzione scolastica: certamente per evidenziare soltanto alcune patologie. Ma tutto questo attualmente non esiste più, e molto spesso, l'unico vero accertamento periodico preventivo resta la visita di idoneità sportiva.

Veniamo un po' più alla sostanza. Quante volte sentiamo parlare di morte improvvisa durante attività sportiva. Non c'è settimana in cui non si legge di corridori deceduti durante una delle centinaia di maratone in giro per il mondo. La letteratura scientifica documenta in modo inequivocabile che l'incidenza media della morte improvvisa da sport è di circa 1 ogni 50-100000 praticanti l'anno: più bassa al di sotto dei 35 anni, e più alta al di sopra dei 35 anni. E cardiovascolari sono circa il 95% delle morti. Se al di sotto dei 35 anni le cause sono in genere alterazioni cardiache congenite o acquisite (del miocardio), al di sopra dei 35 anni, la vasculopatia aterosclerotica coronarica diventa la causa più importante.

Ebbene, in condizioni cardiovascolari di questo tipo, quasi sempre non clinicamente note al paziente, l'attività fisica intensa (allenamenti o gare), diventa un fattore stressante aggiuntivo in grado di aumentare il rischio di morte cardiaca improvvisa di 2-3 volte, a causa di arresto cardiaco, oppure di aritmie improvvise irreversibili.

Lo stesso CIO (Comitato Olimpico Internazionale) da alcuni anni si sta impegnando fortemente nel tentativo di riuscire a ridurre eventi cardiovascolari avversi, tramite uno screening cardiovascolare pre-

dottor Giuseppe Fischetto

ventivo a livello sportivo internazionale.

In un grosso studio effettuato dalla Società Europea di Cardiologia si è osservato che, in una popolazione di soggetti sottoposta a screening rispetto ad un'altra non sottoposta a controllo, si è riusciti a ridurre dell'89% l'incidenza di morte improvvisa cardiovascolare (da 3,6 a 0,4 casi ogni 100000 individui ogni 2 anni).

Non sono, tutti questi, validi motivi per ritenere che l'obbligatorietà degli accertamenti per l'idoneità agonistica in Italia siano davvero un passo avanti nel ventunesimo secolo?

È vero, la maggior parte delle volte, e per fortuna, il soggetto si sente dire che sta in condizioni fisiche eccellenti, ma quante altre decine o centinaia di volte, se si considerano i milioni di visite effettuate ogni anno, si è riusciti ad evidenziare situazioni di rischio? E pre-

venire o ridurre anche alcune decine o centinaia di morti improvvisate all'anno, non è un successo?

Ogni macchina è perfetta sino alla prima volta che si inceppa. Lo stesso è per l'organismo umano. Il problema è riuscire a prevederlo e prevenirlo. Forse non ci si riesce sempre, ma ogni volta che ci si riesce è comunque un successo.

Ed oltretutto non è un problema di disturbo per se stessi o per gli altri; aldilà gli obblighi morali di una società civile, ogni evento avverso di un individuo ha sempre e comunque ripercussioni sul sistema; ed il sistema non lo si può accettare sempre e soltanto quando fa comodo. Come dice la Costituzione, la tutela della salute di ogni individuo è comunque un interesse della intera collettività.

Assistenza Sanitaria durante le manifestazioni su strada

DOMANDA

Buongiorno, a seguito di contatto telefonico, desideravo avere notizie dettagliate riguardo alla seguente problematica.

1) Nell'organizzazione di una manifestazione podistica cittadina di Km 6 e Km 10 desideravo sapere che tipo di Ambulanza devo predisporre e quale attrezzatura minima deve avere, inoltre è necessario che il Medico abbia l'abilitazione di Medico-sportivo? Tenga presente che la città in cui organizzo conta 25.000 abitanti ed è fornita di Ospedale che dista circa 1 Km e la gara può avere da circa 100 fino a 600 partecipanti.

2) Nell'organizzazione di una corsa campestre in cui l'Ospedale dista circa 5-6 Km cambia qualcosa?

RISPOSTA

Premettiamo che l'assistenza medica è obbligatoria in tutte le manifestazioni di atletica, siano esse in impianti chiusi, o in pista o su strada o di cross. Essa naturalmente va commisurata all'importanza della manifestazione, al numero ed alla qualità di atleti partecipanti, al numero di spettatori, al numero di settori aperti per il pubblico, all'ambiente in cui si svolge e così via.

Non è strettamente necessario che il medico sia specialista in Medicina dello Sport, ma ovviamente l'esperienza del sanitario risulta determinante in particolari condizioni. In grossi eventi organizzati in Italia ed all'estero, la presenza degli specialisti è ovviamente multidisciplinare, comprendendo anche rianimatori, ortopedici, cardiologi. Ma questo non è ovviamente, e per fortuna, il caso della maggior parte delle manifestazioni che si svolgono settimanalmente.

Quello che appare indispensabile, sottolineiamo, è la capacità clinica, associata alla pratica conoscenza di tecniche di assistenza di base od avanzata (BLS e/o ACLS), in caso di vere emergenze.

La presenza della/e ambulanza/e, è parimenti commisurata alla importanza ed alla dimensione dell'evento, nonché alle condizioni logistiche in cui si svolge l'evento stesso. Pur non esistendo regole fisse, si può comprendere che, ove l'evento si svolga su strada, non soltanto la presenza dell'ambulanza è obbligatoria per soccorrere atleti in difficoltà in posti diversi del percorso, oltre che in arrivo e in partenza, ma anche che il numero di ambulanze deve essere commisurato al numero di atleti partecipanti, ed alla lunghezza del per-

corso o del circuito. Ed ovviamente per ambulanza si intende anche il personale addetto (infermieri e medico), nonché, almeno per una o più di esse, lo strumentario indispensabile per una assistenza in caso di situazioni gravi (defibrillatore prima di tutto!).

In una gara su circuito corto ripetuto più volte, sarà ad esempio sufficiente posizionare le ambulanze in alcuni punti critici; ove invece il percorso sia lungo e non ripetuto, occorre una dislocazione più ampia e numerosa. Occorre sempre tener presente la coordinazione tra i mezzi, e la necessità di avere sempre almeno un mezzo a disposizione quando un altro si è spostato per trasferire un soccorso in un ospedale più o meno lontano.

Come già detto, la vicinanza di un ospedale non esclude la necessità della/e ambulanza/e, anche se certamente rende sicuramente più semplice e meno onerosa l'organizzazione sanitaria dell'evento.

Occorre non trascurare anche la tipologia di atleti che partecipano all'evento. Spesso, infatti alla manifestazione competitiva agonistica vera e propria, sono associati eventi definiti non competitivi, ma non per questo trascurabili; anche perché quasi sempre questi vedono la presenza di massa di tanti partecipanti spesso meno o per niente allenati, né tanto meno sottoposti a valutazioni dello stato di salute. Aggiungerei che le condizioni climatiche e le previsioni meteorologiche devono costituire un altro punto focale fondamentale. Il caldo e l'umidità costituiscono fattori di rischio ben noti, favorenti le cosiddette sindromi da calore o colpi di calore, i cui sintomi, in soggetti sia allenati che non allenati, sono a volte davvero importanti e gravi. Altrettanto non trascurabile è il freddo che rischia, specialmente in soggetti che corrono più lentamente, di instaurare pericolose sindromi da ipotermia.

Per concludere, un consiglio importante per gli organizzatori di qualunque evento sportivo, anche su strada. Stipulare sempre una polizza assicurativa RCT. Essa tutelerà comunque da responsabilità civili in caso di contenzioso di qualunque natura. Siamo in un'epoca in cui il contenzioso è diventato una abitudine, talora malsana, che porta a lunghe trafilie legali, spesso inestricabili, e molte volte basate su presunte o imprevedute irregolarità (sicurezza del percorso, qualità e livello dell'assistenza, gestione della manifestazione, etc), sulle quali alla fine, l'organizzatore di un evento aperto al pubblico è chiamato a rispondere, con invocate responsabilità soggettive od oggettive.