

Quesiti di natura sanitaria rivolti al medico federale, dottor Giuseppe Fischetto

VISITA AGONISTICA O NON AGONISTICA?

Scrivo per chiedere notizie sulla normativa del certificato indicato in oggetto, ovvero mi spiego meglio: mia figlia nata in maggio 1998 ha effettuato una visita al servizio di Medicina dello Sport di un ospedale di Roma, e nonostante la visita sia risultata nella norma (ha effettuato esami delle urine, spirometria, ecg a riposo e dopo sforzo), non hanno rilasciato il certificato di idoneità alla attività sportiva agonistica dicendo che non si può rilasciare alla sua età (8 anni). Il medico ha rilasciato il certificato di idoneità alla attività sportiva non agonistica in cui ha però specificato che può praticare atletica leggera.

Come è possibile che la società con la quale svolge atletica leggera allo stadio delle terme e con la quale deve gareggiare me lo ha richiesto per tesserarla alla FIDAL dicendo che me lo devono fare?

La tutela sanitaria dell'attività sportiva, sia Agonistica, che Non Agonistica, è soggetta in Italia a leggi dello Stato (rispettivamente DM del 18.02.1982 e DM del 28.02.1983).

Nel DM dell'82 sulla attività agonistica, si precisa che: *"Ai fini della tutela della salute, coloro che praticano attività sportiva agonistica devono sottoporsi preventivamente e periodicamente al controllo della idoneità specifica allo sport che intendono svolgere. La qualificazione agonistica a chi svolge attività sportiva è demandata alle Federazioni Sportive Nazionali ed agli Enti Sportivi riconosciuti"*.

Nel DM dell'83 sulla attività "non agonistica", si precisa che essa è comprensiva di:

"Attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche. Attività considerate non agonistiche, organizzate dal CONI, da società sportive affiliate a Federazioni sportive nazionali o Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI Giochi della Gioventù in fasi precedenti quella nazionale".

In particolare, in una circolare del Ministero del-

la Sanità del 31.01.1983, si specificava che: *"attività agonistica...deve intendersi come quella forma di attività sportiva praticata sistematicamente e/o continuativamente e soprattutto in forme organizzate dalla Federazioni Sportive Nazionali, dagli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e dal Ministero della Pubblica Istruzione per quanto riguarda i GdG a livello Nazionale, per il conseguimento di prestazioni sportive di un certo livello"*.

Orbene, ogni Federazione, ha stabilito, o modificato nel corso degli anni, comunicandolo al Ministero ed alle Regioni, quali sono le categorie di tesserati da considerare "agonistiche" oppure "non agonistiche".

Altrettanto ha fatto la FIDAL, per la quale, a tutt'oggi sono da considerare "agonistiche" le categorie "ragazzi, cadetti, allievi, junior, promesse, senior, amatori e master"; viceversa sono da considerare "non agonisti" i tesserati appartenenti alla categoria "esordienti (6-11 anni)".

L'atteggiamento e la certificazione rilasciata pertanto dalla struttura pubblica di Medicina dello Sport cui si è rivolta, sono stato pertanto totalmente corretti e nel rispetto della legge. Da parte sua, la Società sportiva può tranquillamente tesserare e far gareggiare nella categoria "esordienti" la propria tesserata, risultando perfettamente in regola, pur con una certificazione cosiddetta non agonistica, con i dispositivi legislativi e federali. Si tiene a precisare oltretutto che la certificazione di idoneità per attività sportive non agonistiche può essere rilasciata anche dal medico curante, il quale, a seguito di visita medica intesa ad accertare lo stato di buona salute, può anche richiedere accertamenti integrativi in caso di motivato sospetto clinico. E certamente, nelle fasce di età così piccole, probabilmente il medico pediatra curante è quello che conosce più di tutti la storia e le condizioni di salute del proprio assistito, che può sottoporre, se non lo avesse già fatto ad accertamento elettrocardiografico (ecg) o ad altri esami complementari, ove necessario (capita spesso un ecocardiogramma per piccoli soffi).



L'esecuzione di esami come spirometria, ECG a riposo e dopo sforzo, urine etc, è infatti obbligatoria soltanto per coloro che appartengono a categorie definite "agonistiche". L'iniziativa di sottoporre esordienti ad accertamenti previsti per le categorie più avanzate, può essere anche lodevole e positiva, ma mi lascia perplesso sulla reale capacità collaborativa, in un'età così piccola, nell'esecuzione di un test da sforzo, o tantomeno di una spirometria; senza trascurare il reale significato clinico che vi si possa attribuire a quella età. Meglio, come detto prima, una accurata visita clinica con ECG di base se possibile, ed un ecocardiogramma ove il medico avesse dei motivati dubbi. Per finire, proprio su questo argomento delle età di inizio dell'agonismo ufficiale, si è mobilitata la Federazione Medico Sportiva Italiana, con i propri Medici Federali, per proporre criteri più aggiornati ed uniformi (perlomeno per gruppi) tra tutte le varie discipline sportive, tenendo conto delle caratteristiche di impegno di ognuna, e nello stesso tempo delle necessità di specializzazione tecnica e di carichi di lavoro nei differenti sport. Non dimentichiamo infatti, che le norme legislative di base in vigore datano quasi 24 anni, e che anche se le liste (per quanto riguarda la definizione di agonismo) sono state aggiornate di volta in volta da ogni Federazione, il quadro complessivo è diventato complicato per le varie strutture sanitarie operanti in periferia, col risultato di creare talvolta incomprensioni pratiche tra atleti/società sportive ed operatori sanitari.

ESENZIONE A FINI TERAPEUTICI E COSTI AMMINISTRATIVI.

In qualità di Presidente di un Comitato Provinciale FIDAL, mi rivolgo a lei per una atleta tesserata, affetta da asma bronchiale ed obbligata a sottoporsi a cure del caso con farmaci "dopanti". Annualmente l'atleta si sottopone a visite di controllo, compila il modulo che consegna al CONI, pagando annualmente 30 Euro. La patologia ormai è cronica e l'atleta mi domanda se è obbligata a pagare annualmente questi

30 euro, dal momento che la situazione non cambia e non cambierà nel corso degli anni. Spero di essere stata chiara e di ottenere da lei una spiegazione e se esiste un modo corretto perché l'atleta possa non pagare al CONI questi 30 Euro di tassa. Nel ringraziarla per l'attenzione, le porgo cordiali saluti.

Il quesito sottoposto permette di rispolverare un problema quantomeno delicato e spinoso, sul noi stessi abbiamo sollevato già in passato ed in sedi ufficiali, varie perplessità, in accordo con quanto lo stesso estensore del quesito mette in luce. Risaliamo alle origini. Ogni atleta che ha necessità di assumere terapie soggette a restrizioni doping, deve presentare preventivamente una domanda di esenzione a fini terapeutici. Occorre precisare che esistono due livelli diversi, e con modalità diverse ove si tratti di atleti di livello Nazionale o viceversa Internazionale. Già su questo, molte volte, nasce qualche dubbio negli atleti, con il rischio spesso di indirizzare la richiesta su modulo sbagliato, oppure alla struttura sbagliata. E' opportuno che in ogni caso la domanda di esenzione, con allegata documentazione, sia inviata al Settore Sanitario Nazionale della FIDAL: questo ci permette di verificare preventivamente la correttezza e completezza della documentazione, avvertendo, se necessario, l'atleta su eventuali mancanze ed evitando impropri invii a strutture sbagliate. Passiamo poi ad esaminare le diverse modalità ed i "costi" variabili a seconda di richiesta al CONI oppure alla IAAF. Veniamo all'esempio pratico, e reale come in questo caso, di atleta necessitante di terapia a base di farmaci broncodilatatori antiasmatici soggetti a restrizioni. Nella richiesta IAAF (scaricabile dal sito IAAF oppure da quello FIDAL) non sono previsti oneri economici di alcun tipo, ma esistono invece precise disposizioni formali: la domanda (in questo caso ATUE, ovvero abbreviated therapeutic use exemption) può essere inoltrata alla IAAF (sempre tramite la FIDAL) soltanto da atleti cosiddetti di "livello internazionale", inclusi nel RTP IAAF (un numero ristretto di atleti ben individuati, estratti in linea generale dalle top list o top ranking internazionali), oppure da atleti che hanno in programma di gareggiare in competizioni internazionali individuate dalla IAAF (ad esempio campionati mondiali, o continentali, europei nel nostro caso, incontri o meeting internazionali, etc, come elencati nella regola 1 del Regolamento Tecnico Internazionale); infatti in cima al modulo è presente lo spazio con casella specifica da siglare a questo scopo; occorre allegare una relazione medica dettagliata in lingua inglese o francese (esiste, allegato alla domanda, uno schema pre-

stituito compilabile); occorre allegare, nel caso di atleta asmatico necessitante l'uso di beta 2 agonisti, oltre a documentazione medica varia di cui si dovesse essere in possesso, almeno un test di broncoreattività comprensivo di grafici, positivo secondo criteri minimi stabiliti, presenti nel protocollo IAAF (consultabile sempre sul sito). La concessione all'uso dei beta 2 agonisti, ove tutta la documentazione sia completa e nel rispetto dei criteri, viene rilasciata per il tempo richiesto dal medico e dall'atleta nel modulo, oppure in generale per 4 anni, se la richiesta è fatta per uso a tempo indeterminato; la Commissione Medica ed Antidoping della IAAF, parte infatti dal "logico" presupposto che la malattia asmatica "documentata", necessiti di terapie continue, non essendo una patologia acuta occasionale, bensì una situazione stabile, a volte perenne in tutta la vita. La richiesta di esenzione per atleti di "livello nazionale" (sempre ATUE, ma non quella specifica IAAF, bensì quella CONI), da inviare compilata sul modulo CONI (scaricabile dal sito FIDAL o da quello CONI), e da inviare sempre tramite la FIDAL al CONI, prevede invece: compilazione del modulo da atleti non di livello internazionale (come sopra specificati); che siano allegati eventuali documentazioni mediche (certificati, prescrizioni, esami, etc); non esistono i criteri restrittivi previsti invece dalla IAAF per atleti di livello internazionale; che la domanda sia accompagnata dal certificato di idoneità all'attività sportiva agonistica; che sia allegata una attestazione da parte del medico rilasciante l'idoneità alla attività sportiva agonistica, che l'atleta resta idoneo pur con la patologia in atto dichiarata che sia effettuato un bonifico di 30 Euro per "diritti amministrativi" a favore del CONI (copia da allegare alla domanda). La concessione della esenzione avviene per il tempo richiesto dal medico nella domanda, ma in ogni caso la durata di tale concessione non supererà mai la data di scadenza della certificazione di idoneità all'attività sportiva, e quindi mai sarà superiore ad 1 anno; come quasi sempre avviene, finirà invece per essere valida solo per pochi mesi o meno, ove il certificato di idoneità abbia una scadenza ravvicinata; la domanda andrà sempre ripresentata alla scadenza, seppure ravvicinata. Ebbene, la diversità tra le due procedure appare fin troppo evidente. Da un lato, quella internazionale tende a verificare, aldilà della firma nella domanda di esenzione da parte del medico, la effettiva sussistenza della patologia con documentazioni inconfutabili. Viceversa, a livello nazionale, è sufficiente spesso la semplice dichiarazione del medico sulla domanda di esenzione, mentre gli esami clinici non sembrano così strettamente indispensabili. Resta purtroppo, sola-

mente a livello nazionale, la necessità del bonifico per i citati diritti amministrativi, che oltretutto è di 30 Euro soltanto per le domande di esenzione abbreviate (ATUE), riguardanti i beta 2 agonisti ed i glucocorticosteroidi per uso topico. Infatti, le domande di esenzione standard per tutte le altre sostanze soggette a limitazione (standard TUE), effettuate sempre a livello nazionale, vanno accompagnate da un bonifico per diritti amministrativi di ben 70 Euro, sempre a favore del CONI. Confermo la mia personale contrarietà a questo balzello che l'estensore del quesito definisce "tassa". E confermo anche che non è la prima volta che ricevo questo tipo di garbata protesta. Pur comprendendo infatti che la moltiplicazione delle domande di esenzione possa costituire per il CONI un gravame "amministrativo" non indifferente, penso che la notifica di uno stato di salute richiedente l'autorizzazione di specifici trattamenti per poter praticare in sicurezza una attività sportiva, non dovrebbe comportare un esborso periodico, specialmente ove si tratti non di situazioni cliniche occasionali, bensì di stati clinici prolungati o cronici e soggetti a trattamenti permanenti. Un qualunque lavoratore che si ammala, non perde per questo la sua posizione lavorativa, né è soggetto a balzelli amministrativi quando invia un certificato medico di malattia. Un atleta che finisca ad esempio per sottoporsi più di una volta in poche settimane o mesi a trattamenti infiltrativi locali con glucocorticosteroidi, è costretto, ogni volta che invia un ATUE, a sborsare i citati diritti amministrativi. In un'epoca in cui si sollecita la pratica sportiva come mezzo di salute e di prevenzione, ed in cui si incoraggia il reclutamento sportivo, appare quantomeno punitiva una simile situazione, in cui, tra l'altro, la continuazione di una attività sportiva cui si è abilitati dalla certificazione di idoneità, è soggetta alla comunicazione di alcune terapie che si è costretti ad eseguire: ciò per il corretto rispetto, oltretutto, di una normativa antidoping. Ci appare anche un po' singolare che anche atleti minorenni, a cui sino ad oggi lo Stato e le Regioni hanno riconosciuto la gratuità persino delle stesse visite di idoneità alla attività sportiva agonistica, siano posti alla medesima stregua degli altri, per quanto riguarda l'esborso amministrativo in caso di domande di esenzione a fini terapeutici. Per quanto di mia conoscenza, un costo amministrativo di questa entità, non risulta essere presente in Comitati Olimpici stranieri e/o Federazioni Internazionali, parimenti soggetti a gravami di verifiche normative mediche antidoping e burocratici equivalenti, se non superiori.