

## **SPORT AMATORIALE E SPORT AGONISTICO: IL GIUSTO EQUILIBRIO E LE LEGGI CHE LO REGOLANO**

**Marco Lodi**

**M. Lodi**

*Settore Sanitario Fidal  
Emilia-Romagna*

La società di tipo industriale avanzato di cui facciamo parte è stata caratterizzata da un passaggio piuttosto brusco da attività lavorative molto impegnative dal punto di vista fisico ad attività più sedentarie grazie all'applicazione sempre più diffusa e massiccia dell'informatica, dell'elettronica e dell'uso dei mezzi di trasporto a motore: ne è sortita una notevole riduzione della abituale quota di attività fisica giornaliera che ha creato quella che in medicina prende il nome di "sindrome ipocinetica", caratterizzata dalla presenza di paramorfismi, come la scoliosi, da riduzione della capacità cardiorespiratoria e della capacità fisica globale della persona.

Di fronte a questa situazione anomala e deficitaria per la salute della collettività, i governi dei singoli Stati si sono impegnati in vario modo e i principi di una politica per uno sport che sia veramente sinonimo di salute sono stati definiti nella Carta Europea del Consiglio d'Europa e nella Carta Internazionale dell'educazio-

ne fisica e dello sport proclamata dall'UNESCO.

Ma, accanto alla promozione e alla diffusione della pratica sportiva, è necessario intervenire affinché il vincolo tra lo sport e la medicina sia costante e seguito da interventi relativi alla tutela sanitaria delle attività sportive.

Sport e medicina svolgono, dunque, una importante azione preventiva al fine di mantenere lo stato di salute inteso non soltanto come assenza di malattie ma anche come condizione di completo benessere fisico, psichico e sociale.

L'esercizio della tutela sanitaria delle attività sportive è stato variamente regolato nel tempo e diversi provvedimenti legislativi sono stati emanati nel corso degli ultimi anni.

La prima risale al 1950 e stabiliva che la tutela sanitaria delle attività sportive fosse affidata alla F.M.S.I., affiliata al CONI e sottoposta alle direttive e alla vigi-

lanza dell'Alto Commissariato per l'Igiene e la Sanità Pubblica (il Ministero della Sanità odierno).

Essa riguardava unicamente le attività sportive agonistiche di tipo professionistico e soltanto alcune fra le dilettantistiche, in relazione al grado di rischio che comportava lo sport praticato (pugilato, atletica pesante, sports subacquei).

La F.M.S.I., per meglio provvedere ai compiti derivanti dalla legge, decise l'istituzione dei centri di medicina dello sport che avevano il preciso scopo di esplicare le attività di assistenza sanitaria e provvedere all'assistenza terapeutica e medico-legale agli infortunati per attività sportive.

Questa normativa venne abolita dall'entrata in vigore della legge 1099 dell'Ottobre '71, che rinnovò profondamente la situazione sanitaria: in particolare, i controlli vennero estesi a tutti i praticanti, abolendo quindi l'arbitraria differenziazione tra attività professionistica e attività dilettantistica; il limite del compimento del 15° anno di età per l'ammissione alle gare agonistiche veniva ugualmente abolito.

L'elemento caratterizzante di questa legge era, però, la normativa volta a prevenire e reprimere il doping.

L'assunzione, la somministrazione e la detenzione di sostanze che possono risultare nocive per la salute degli atleti vengono qualificate come un illecito penalmente perseguibile. Nel '78, infine, è stata varata la legge di istituzione del S.S.N., la quale prevede due punti essenziali: la tutela sanitaria delle attività sportive tra gli obiettivi del S.S.N., e la medicina dello sport e la tutela sanitaria nei compiti delle U.S.L.

La novità essenziale di questa legge è rappresentata dal fatto che la tutela sanitaria delle attività sportive rientra tra i compiti delle U.S.L., mentre nella legislazione precedente era di competenza delle regioni.

In merito a quest'ultimo punto, sorgono alcuni dubbi sull'effettiva competenza, da parte del personale sanitario delle U.S.L., di stabilire la reale idoneità di un atleta a svolgere un determinato eserci-

zio fisico, soprattutto nei confronti di chi per pratica specialistica ha acquisito esperienza e competenze specifiche. I compiti ai quali sono specialmente demandate le U.S.L., sono, in breve, i seguenti:

- diffusione dell'educazione sanitaria relativa alla pratica sportiva, al fine di migliorare lo stato di salute e lo sviluppo psicofisico;

- certificazioni di idoneità specifica allo sport;

- accertamento di stato di buona salute per gli alunni che svolgono attività fisica nell'ambito scolastico;

- vari servizi di cura e di riabilitazione per gli atleti infortunati;

- controllo antidoping, ecc.

È importante sottolineare il significato del sostegno dello sport per tutti ed è, inoltre, rilevante il collegamento sia con le associazioni sportive sia con la scuola. Il porre in primo piano i problemi della medicina dello sport e della tutela sanitaria non ha solo un riscontro obbiettivo nelle finalità dell'S.S.N. e nei compiti ai quali devono provvedere le U.S.L. secondo quanto stabilito dalla legge 833, ma deriva soprattutto da una esigenza reale riguardante milioni di cittadini che praticano in vario modo un'attività sportiva.

Interventi sanitari sono infatti rivolti a:

- tutti coloro che praticano attività agonistiche,

- a coloro che praticano o intendono praticare le attività sportive non agonistiche per cui è richiesto l'accertamento dello stato di buona salute.

Infine, per promuovere la pratica sportiva, sono rivolti a tutti i cittadini interventi di medicina dello sport, specialmente per quanto attiene alla prevenzione di situazioni patologiche e alla riabilitazione funzionale in relazione a problemi derivanti dalla pratica delle attività sportive.

Le modalità dei controlli sanitari per le attività agonistiche devono necessariamente tenere conto di esigenze di carattere unitario, in particolare per ciò che riguarda la metodologia degli accertamenti di idoneità ed i controlli antidoping. Sarebbe, infatti, assurdo che una Regio-

ne stabilisse una certa serie di indagini e un'altra Regione una serie diversa di accertamenti, come sarebbe pure assurdo che l'assunzione di una sostanza fosse vietata in una Regione, non lo fosse in un'altra e che le analisi antidoping fossero effettuate con sistemi diversi nelle singole Regioni.

Le attività sportive agonistiche, inoltre, non potendo essere ristrette in ambiti di comunità infraregionali ed essendo l'ordinamento sportivo collegato all'ordinamento internazionale, sono fissati sulla base di criteri tecnici generali che sono regolati con decreto del Ministero della Sanità e d'intesa con il C.O.N.I.

Le Società e le Associazioni Sportive sono tenute, inoltre, a subordinare la par-

tecipazione degli atleti alle gare, agli accertamenti ed alle certificazioni previste.

A questo proposito, è bene precisare che, allorché un atleta si affida ad una società sportiva, tra questa e l'atleta si stabilisce un rapporto contrattuale regolato da leggi precise e la Società risponderà non solo da un punto di vista disciplinare ma anche civile di quanto avverrà al proprio atleta.

Queste responsabilità coinvolgono anche allenatori e tecnici delle Società i quali hanno l'obbligo di far sì che le attività sottoposte al loro controllo avvengano nelle condizioni più sicure possibili, non solo per quanto concerne le attrezzature ed i tempi d'allenamento, ma anche per quanto riguarda le condizioni fisiche dell'atleta.

**Indirizzo dell'Autore:**

*Dott. Marco Lodi  
Via Altopiano, 47/4  
Pontecchio M. - BO*