

La tutela sanitaria degli sportivi professionisti

La tutela sanitaria degli sportivi professionisti

di [Gabriele Nicoella](#)

La tutela della salute come diritto dell'individuo e interesse della collettività, prevista come obiettivo fondamentale dello Stato dall'art. 32 Cost., è il principio ispiratore della normativa riguardante la tutela sanitaria dell'attività sportiva, così come della normativa assistenziale e previdenziale: si impone infatti, per coloro che praticano o intendono praticare attività sportiva, l'accertamento obbligatorio, preventivo e periodico, dell'idoneità all'esercizio della pratica sportiva.

In ambito sportivo possiamo osservare che, in linea generale, tutti gli interventi legislativi in materia di tutela sanitaria hanno invariabilmente inteso far riferimento quasi esclusivamente a problemi riguardanti la prevenzione: ciò trova puntuale conferma nella disciplina della tutela sanitaria di cui all'art. 7 della L. 91/1981.

Tale articolo, dopo aver disposto che l'attività sportiva professionistica deve essere svolta sotto controlli medici, da effettuarsi secondo norme stabilite dalle Federazioni sportive nazionali ed approvate con decreto del Ministro della Sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, regola dettagliatamente il momento della prevenzione, caratterizzato dai seguenti aspetti:

- a) istituzione di una scheda sanitaria che accompagna l'atleta per l'intera durata della sua attività sportiva;
- b) aggiornamento periodico (almeno semestrale) della scheda, con la ripetizione degli accertamenti clinici e diagnostici fissati con decreto del Ministro della Sanità;
- c) oneri relativi all'istituzione ed aggiornamento della scheda a carico della società, oppure a carico degli stessi atleti nel caso di lavoro autonomo.

Nella scheda sanitaria, oltre ad essere annotati tutti gli accertamenti sanitari prescritti, si ritrova una sintetica valutazione medico-sportiva sullo stato di salute dell'atleta e sull'esistenza di eventuali controindicazioni, anche temporanee, alla pratica sportiva agonistica professionistica.

Se in seguito agli accertamenti sanitari *“risulti la non idoneità alla pratica agonistica di un determinato sport, l'esito negativo, con l'indicazione della diagnosi posta a base del giudizio, viene comunicato, entro cinque giorni, all'interessato ed al competente ufficio regionale”*, mentre alla società sportiva di appartenenza viene comunicato il solo esito negativo. In tal caso è tuttavia prevista la possibilità di proporre ricorso, nel termine di trenta giorni, dinanzi alla commissione regionale.

Qualora l'atleta si trasferisca ad altra società, la scheda sanitaria, dopo essere stata aggiornata entro gli otto giorni precedenti il trasferimento stesso, deve essere trasmessa d'ufficio dal medico sociale della società di provenienza al medico sociale di quella di destinazione. In caso di cessazione dell'attività, la scheda sanitaria è inviata al medico della Federazione sportiva di appartenenza, il quale è tenuto a conservarla fino all'instaurazione di un nuovo rapporto di lavoro.

Da ricordare che tra i compiti del medico sociale, il quale riveste il ruolo di responsabile sanitario della società sportiva professionistica, vi è anche la stesura, per ciascun atleta, di una cartella clinica che lo stesso deve custodire personalmente per l'intero periodo del rapporto di lavoro tra l'atleta e la società sportiva, con il vincolo del segreto professionale e nel rispetto di ogni altra disposizione di legge. Tale cartella, che deve essere conservata dal medico sociale, presso la società sportiva, per almeno dieci anni, potrà essere consegnata in copia esclusivamente all'atleta all'atto della cessazione del rapporto di lavoro con la società.

L'omissione degli obblighi di prevenzione è sanzionata con il divieto di esercitare l'attività sportiva: l'istituzione e l'aggiornamento della scheda sanitaria costituiscono dunque *condicio sine qua non* per l'autorizzazione, da parte delle singole Federazioni, allo svolgimento dell'attività degli sportivi professionisti: viene così introdotto un controllo che non può limitarsi a verificare l'esistenza e la regolarità formale della scheda e del suo periodico aggiornamento, ma deve estendersi al merito degli esami clinici e diagnostici eseguiti, non potendosi negare alle Federazioni il potere di far ripetere gli esami nei casi che lascino adito a dubbi, o di disporre d'ufficio l'esecuzione di accertamenti diversi o ulteriori rispetto a quelli già effettuati.

Da quanto appena detto si rende evidente l'assenza, nelle disposizioni di cui all'art. 7, del ben che minimo cenno alle prestazioni curative e riabilitative, per cui i professionisti sportivi, pur avendo acquisito il riconoscimento di lavoratori, seguitano a rimanere fuori dal Servizio Sanitario Nazionale: nonostante l'utilizzazione del titolo *“tutela sanitaria”*, il quale presupporrebbe la globalità degli interventi sanitari (prestazioni preventive, curative e riabilitative), la disciplina di cui all'art. 7, come anticipato, circoscrive dunque la propria sfera di applicazione alla prevenzione.

C'è da dire tuttavia che gli sportivi professionisti, pur avendo conseguito la qualifica di lavoratori in virtù della L. 91/1981, rientrano, in quanto cittadini, nel campo di applicazione dell'art. 63 della L. 833/1978, ai sensi del quale *“i cittadini che, secondo le leggi vigenti, non sono tenuti all'iscrizione ad un istituto di natura pubblica, sono assicurati presso il Servizio Sanitario Nazionale”*, e pertanto sono tenuti *“a versare annualmente, anche per i familiari a carico, un contributo per l'assistenza di malattia.”* Da sottolineare poi che, sotto l'aspetto curativo, è la contrattazione collettiva che integra le prestazioni di assistenza del Servizio Sanitario Nazionale, in genere ponendo le relative spese sanitarie, farmaceutiche, chirurgiche e di degenza a carico delle società sportive, ove non coperte dall'assistenza pubblica, in ogni caso di malattie o infortuni,

o limitatamente a quelli dipendenti o connessi alla pratica agonistica.

Da notare che le società sportive incorrono in responsabilità non solo quando non ottemperano alle prescrizioni di cui all'art. 7, ma anche, *ex art. 2087 c.c.*, quando tralasciano di apprestare quelle misure che, in ragione della specificità della disciplina praticata, dell'esperienza e dell'evoluzione della scienza medica, risultano indispensabili per tutelare l'integrità fisica dello sportivo e per evitare eventi dannosi.

In un contesto come quello appena descritto è anche prospettabile una responsabilità del medico sociale per gli eventi che colpiscono l'atleta erroneamente autorizzato a svolgere o proseguire l'attività agonistica. Il medico risponde solo per dolo o colpa grave per mancata applicazione delle cognizioni generali e fondamentali inerenti alla professione o per difetto di quel minimo di abilità e perizia tecnica nell'uso di mezzi manuali e strumentali che deve essere sicuro di poter e saper adoperare correttamente. Da evidenziare che nella materia in esame, ai fini della valutazione di eventuali profili di responsabilità professionale, non si può prescindere da una conoscenza aggiornata delle regole della medicina sportiva, e quindi dalle cognizioni che devono essere proprie di uno specialista, non essendo sufficiente il riferimento alle cognizioni fondamentali di un medico generico.

La disciplina di cui all'art. 7 non esaurisce tuttavia la gamma delle disposizioni dirette a garantire il diritto alla salute nello svolgimento dell'attività sportiva: tale disciplina è infatti integrata, innanzitutto, dalle disposizioni dell'ordinamento statale di cui sono destinatari tutti i cittadini o, più specificatamente, i lavoratori subordinati, tra le quali si ricordano la già citata L. 833/1978, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, e il *d.lgs. 626/1994*, sul miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro, i cui adempimenti devono ritenersi estesi alle società sportive qualora siano proprietarie o gestiscano luoghi che gli sportivi professionisti frequentano per eseguire le loro prestazioni (compresi allenamenti, ritiri, ecc.).

In materia di tutela sanitaria particolare interesse e importanza riveste il problema del *doping*: il *doping* consiste nell'assunzione di sostanze o nel ricorso a particolari metodiche capaci di aumentare artificialmente il rendimento di un atleta durante una competizione sportiva, contrariamente alla morale sportiva ed alla salute fisica e psichica.

In Italia l'attuale legge sul *doping* (*L. 376/2000*) prevede, all'art. 2 comma 1 che *"Costituiscono doping la somministrazione o l'assunzione di farmaci o di sostanze biologicamente o farmacologicamente attive e l'adozione o la sottoposizione a pratiche mediche non giustificate da condizioni patologiche ed idonee a modificare le condizioni psicofisiche o biologiche dell'organismo al fine di alterare le prestazioni agonistiche degli atleti"*.

L'uso di sostanze dopanti, oltre a rappresentare una frode, in quanto viola i principi ispiratori della pratica sportiva e dell'idea olimpica, comporta soprattutto gravi rischi per la salute degli atleti, salute che perciò deve essere tutelata in tutti i modi consentiti e con tutto l'impegno possibile da parte degli organismi sportivi e delle autorità governative competenti, in un'azione che assume i caratteri di una vera e propria "lotta" al *doping*: in questo contesto occorre comunque tenere presente che le motivazioni che spingono gli atleti ad assumere farmaci in maniera fraudolenta (cioè in assenza di stati patologici conclamati e solo per migliorare la propria prestazione fisica), sono tra le più varie, e tra di esse ricordiamo la necessità di controllare gli stati depressivi o ansiosi legati alla pratica sportiva agonistica (sindrome del campione, nikefobia, paura della sconfitta, ansia pre-gara, ecc.), il consiglio di altri atleti, la lettura di riviste parascientifiche di settore, e, non ultimo, l'inadeguatezza nel raggiungere il traguardo sportivo prefissato.

Da ricordare che il CIO ha redatto una lista delle classi di sostanze che costituiscono *doping*, nonché una lista di procedure illecite.

Per quanto riguarda le classi di sostanze che costituiscono *doping* si distingue tra:

a) stimolanti: vi rientrano anfetamine e derivati, cocaina, efedrina e derivati, anoressizzanti, stricnina e affini, i cui effetti sono quelli di aumentare la vigilanza, ridurre la sensazione di fatica, aumentare la competitività e aggressività, stimolare l'iniziativa e l'attività motoria. Il loro uso può comportare diminuzione della capacità di autocontrollo, e ad alte dosi producono stimolazione psico-sensoriale con deliri ed allucinazioni; tra gli effetti collaterali si ricordano anche le crisi ipertensive, le tachicardie, le aritmie e i tremori.

b) narcotici: vi rientrano la morfina, il metadone, l'eroina e sostanze affini (oppioidi), tra i cui effetti collaterali si ricordano la depressione respiratoria, la dipendenza fisica e psichica ed altri disturbi a carico dell'apparato circolatorio, urogenitale, gastroenterologico, ecc.

c) agenti anabolici: vi rientrano il testosterone, sostanze chimiche affini per struttura ed attività (ad esempio bolasterone, nandrolone, ecc.) ed i farmaci beta2-agonisti (utilizzati nella terapia dell'asma, ad alti dosaggi possono avere effetti anabolizzanti). L'uso di steroidi anabolizzanti nello sport mira a incrementare la massa muscolare con riduzione percentuale del grasso corporeo, migliorare la competitività ed aumentare il numero dei globuli rossi associato alla maggiore concentrazione di emoglobina. Tra gli effetti collaterali si ricorda che il loro uso può produrre alterazioni psichiche, danni epatici, degenerazioni tendinee, ritenzione di liquidi: inoltre negli uomini si ha una riduzione delle dimensioni testicolari e della produzione di spermatozoi, mentre nelle donne si assiste ad una virilizzazione, con acne, crescita e distribuzione pilifera di tipo maschile, soppressione della funzione ovarica e delle mestruazioni.

d) diuretici: gli sportivi vi ricorrono essenzialmente per due motivi, e cioè per calare rapidamente di peso in quegli sport in cui esistono categorie di peso, e per ridurre la concentrazione di farmaci dopanti nelle urine. Gli effetti collaterali sono rappresentati da disidratazione acuta, ipotensione e lipotimie.

e) ormoni peptidici, mimetici ed analoghi: vi rientrano le gonadotropine (FSH-LSH), la corticotropina (ACTH) e l'ormone della crescita (GH), quest'ultimo usato dagli atleti per accrescere la massa muscolare associata ad una diminuzione della massa grassa, pur con effetti collaterali gravissimi, tra i quali si ricordano il gigantismo negli adolescenti, l'irsutismo, la chetosi, ecc., e infine l'eritropoietina (EPO), che è un ormone prodotto dalle cellule renali con lo scopo di aumentare la produzione di globuli rossi, e il cui abuso comporta soprattutto microtrombosi vascolari

con conseguenti infarti ed emorragie da aumentata viscosità ematica (si registra infatti un marcato innalzamento del valore ematocrito, che è il rapporto percentuale tra parte solida e parte liquida nel sangue, spostato a favore della parte solida, detta anche “corpuscolata”, con la conseguenza di rendere più viscoso il sangue e modificarne, rallentandola, la circolazione).

Particolare attenzione merita quest’ultima sostanza, in quanto attualmente è il farmaco che desta maggior “interesse” da parte degli sportivi, soprattutto negli sport c.d. “di resistenza”, laddove è determinante l’efficienza del sistema cardiocircolatorio e respiratorio. Da notare che con gli attuali metodi di controllo *antidoping* è molto difficile rilevare l’avvenuta assunzione di eritropoietina sintetica, per la straordinaria somiglianza tra quest’ultima e l’eritropoietina endogena, prodotta cioè fisiologicamente dall’organismo.

Per quanto riguarda le procedure illecite si distingue invece tra:

- a) doping ematico o autoemotrasfusione: consiste nella somministrazione ad un atleta di sangue o di prodotti ematici affini contenenti globuli rossi, per uno scopo diverso dal trattamento medico legittimo (in sostanza il sangue viene prelevato dall’atleta nel periodo precedente la gara, preparato, conservato e poi reinfuso allo stesso, immediatamente prima dell’evento sportivo). Da ricordare che tale procedura può comportare gravi inconvenienti, tra cui epatite B, febbre, reazioni allergiche, microtrombosi muscolari o cerebrali, ecc.
- b) manipolazioni farmacologiche chimiche e fisiche: si tratta di procedure volte ad alterare l’integrità e la validità di campioni di urine utilizzati per i controlli *antidoping*.

Da ricordare infine che vi sono alcune sostanze sottoposte a restrizioni d’uso: alcool, anestetici locali, betabloccanti, corticosteroidi e cannabinoidi.

(C) Altalex / Wolters Kluwer