

FEOLA A. (*), LONGO M. (*), CASELLA F. (*)

La Certificazione dell'Idoneità Fisica alla Pratica di Attività Sportiva non Agonistica e Amatoriale: Aspetti Giuridici e Problematiche Medico-Legali.

Lavoro presentato al XII Congresso Nazionale COMLAS. Bologna, 24,25 e 26 Ottobre 2013.
Paper presented at the XII National Meeting of COMLAS. Bologna, Italy, Oct. 24,25,26 2013.

**Dipartimento di Medicina Sperimentale, Seconda Università degli studi di Napoli*

Abstract: Medical Assessment in non-competitive sports. The Italian State for the first time spoke on the legislation about eligibility for non-competitive sports with the D.M. February 28, 1983 (Ministry of Health) “*Standards for the health protection of non-competitive sports*”, published in the Official Gazette on 15.03.1983. In this decree it is determined that a citizen who wants to practice sports categorized as non-competitive must be subjected to a medical examination in order to assess their state of good health by their general medicals and paediatricians. In the last year the Legislature has intervened twice in this matter: first with the Decree of the Ministry of Health of 24 April 2013 in which were defined amateur / recreational and non-competitive activities of non-competitive sport activity. The first were divided into three class based on the presence of risk factors, and depending on the category of ‘risk’ were established investigations to be performed, frequency of visits and medical certicator. For the latter was established the mandatory electrocardiographic examination. Then, with Article 42 bis of Law no. 98 of 9 August 2013, converting Decree-Law no. 69 of 2013, the Legislature has abolished the requirement of certification for recreational and amateur activities and the mandatory electrocardiographic examination for the evaluation of physical fitness to the practice of non-competitive sports. The authors analyze the historical evolution of the legislation and the possible medical-legal repercussions and organizational of the regulation highlighting the criticalities.

Riassunto: Lo Stato Italiano per la prima volta ha è intervenuto sulla legislazione dell' idoneità fisica alla pratica dell'attività sportiva non agonistica con il D.M. 28 febbraio 1983 (Ministero della Salute) “*Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica*” pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 15.03.1983. In tale decreto viene stabilito che i cittadini che intendono praticare attività sportive categorizzate come non agonistiche debbono essere sottoposti ad una visita medica preventiva intesa ad accertare il loro stato di buona salute da parte dei rispettivi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Nell'ultimo anno il Legislatore è intervenuto due volte in questa materia prima con il Decreto del Ministero della Salute del 24 Aprile 2013 nel quale venivano distinte le attività le attività

amatoriali/ludico-motorie dall'attività sportiva non agonistica. Le prime venivano suddivise in tre classe in base alla presenza di fattori di rischio, ed in base alla categoria di 'rischio' venivano stabiliti accertamenti da svolgere, periodicità della visita e medico certificatore. Per le seconde veniva stabilita l'obbligatorietà dell'esame elettrocardiografico. Successivamente con l'articolo 42 bis della legge n. 98 del 9 Agosto 2013, di conversione del decreto-legge n. 69 del 2013, il Legislatore ha soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale e l'obbligatorietà dell'esame elettrocardiografico per l'accertamento dell'idoneità fisica alla pratica di attività sportiva non agonistica. Gli Autori analizzano l'evoluzione storica della normativa in esame ed i possibili riflessi medico-legali ed organizzativi della normativa vigente evidenziandone le criticità.

Nella Carta Europea dello Sport approvata dalla VII Conferenza dei Ministri Europei dello Sport, che si è svolta nel 1992 a Rodi, lo sport viene definito come *“qualsiasi forma di attività fisica che, attraverso una partecipazione organizzata o non, abbia per obiettivo l'espressione o il miglioramento della condizione fisica e psichica, lo sviluppo delle relazioni sociali o l'ottenimento di risultati in competizioni di tutti i livelli”*, dunque una definizione che nel suo significato si avvicina alla nota definizione di Salute data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'Italia è stata negli anni molto attenta alle tematiche sportive tant'è che il movimento sportivo italiano è da molto tempo uno dei più numerosi in Europa e, più precisamente, secondo i dati elaborati dall'ISTAT, che fanno riferimento all'anno 2010, nel nostro paese le persone che dichiarano di praticare a diverso titolo attività sportive sono oltre 19 milioni e 234 mila^{1,2}. Analizzando la statistica pocanzi riportata si evince che gli atleti tesserati nelle varie federazioni sportive nazionali sono circa 4 milioni 395 mila. In questo senso anche il Legislatore italiano ha sempre mostrato, più che in altre nazioni europee, una particolare sensibilità nel definire questo particolare ambito, non solo riguardo a tematiche organizzative, ma anche e soprattutto riguardo agli aspetti sanitari quali ad esempio l'idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica. Per quanto concerne la disciplina dell'attività sportiva non agonistica lo Stato compie un primo intervento con il D.M. 28 febbraio 1983 (Ministero della Salute) *“Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica”* pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 15.03.1983³. Viene stabilito che gli

¹ Tale statistica considera le persone con più di tre anni di età e si riferisce alla popolazione italiana in numero di 58 milioni 285 mila cittadini [CONI].

² CONI-Comunicazione e Rapporti con i Media. *La pratica Sportiva attraverso i dati CONI e ISTAT in I numeri dello sport italiano*. Roma 27.04.2011.

³ Palmieri L. *Medicina Legale dello sport*. Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane; 1984.

alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche⁴, coloro che svolgono attività organizzata dal CONI, da società sportive affiliate alle federazioni sportive nazionali o agli enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI e che non siano considerati agonisti ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982 e coloro che partecipano ai Giochi della Gioventù, nelle fasi precedenti a quella nazionale, debbano essere sottoposti preventivamente e con periodicità annuale a visita medica intesa ad accertare il loro stato di buona salute da parte dei rispettivi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta. Qualora il medico che svolge la visita incorra in motivati sospetti clinici può richiedere accertamenti specialistici integrativi.

Nell'ultimo anno il Legislatore ha deciso di riformare tale materia con il Decreto del Ministero della Salute del 24 Aprile 2013⁵ *“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 dispositivi salvavita”* in attuazione di quanto stabilito dal decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 Novembre 2012, n. 189. Prima di analizzare nel dettaglio gli aspetti tecnici circa la certificazione dell'idoneità si rende necessario fare chiarezza sui termini e sulle definizioni di attività sportiva agonistica, non agonistica e attività amatoriale. Per attività sportiva agonistica⁶ si intende, alla luce della circolare n. 7 del 31 Gennaio 1983 dell'allora Ministero della Sanità, *“quella forma di attività sportiva praticata sistematicamente e/o continuativamente e soprattutto in forme organizzate dalle Federazioni Sportive Nazionali, dagli Enti di Promozione Sportiva riconosciuti dal CONI e dal Ministero della Pubblica Istruzione per quanto riguarda i Giochi della Gioventù a livello Nazionale, per il conseguimento di prestazioni sportive di un certo livello”*⁷. Tale definizione è poi integrata da quella di attività

⁴ Per attività parascolastiche si deve intendere tutto il complesso di attività fisico sportive promosse dalle istituzioni scolastiche, inserite nei piani di offerta formativa e svolte in orario extrascolastico, con la partecipazione attiva e responsabile dell'insegnante finalizzate alla partecipazione a gare e campionati come i Giochi Sportivi Studenteschi ed i Giochi della Gioventù.

⁵ Tale Decreto abroga il D.M. 28 febbraio 1983 (Ministero della Salute) *“Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica”*.

⁶ Ricordiamo che la parola agonismo, che deriva dal greco agonismòs 'lotta, gara', vuol dire deciso impegno, spirito di emulazione di un atleta o di una squadra nello svolgimento di una gara [Zingarelli N. *Vocabolario della lingua italiana*. Bologna: Zanichelli Editore; 1997].

⁷ Il Ministero aggiunge anche che l'attività agonistica non è sinonimo di competizione, in questo senso talvolta può essere fuorviante la traduzione da testi anglosassoni in cui l'attività sportiva agonistica viene indicata come competitive sport.

agonistica data da ciascuna Federazione Sportiva Nazionale⁸. Per quanto concerne le attività sportive non agonistiche il Decreto del Ministero della Salute del 24.04.2013 le definisce come quelle praticate dagli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche, da coloro che svolgono attività organizzate dal CONI, da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, che non siano considerati atleti agonisti e da coloro che partecipano ai giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale. Dunque l'attività sportiva non agonistica si differenzia da quella agonistica, pur avendo caratteristiche simili, per il minore impegno e l'aspetto competitivo non mirato al conseguimento di prestazioni sportive di elevato livello. Infine l'attività amatoriale è definita, dal sopracitato Decreto del Ministero della Salute del 24.04.2013, come l'attività ludico-motoria, praticata da soggetti non tesserati alle Federazioni sportive nazionali, alle Discipline associate, agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI, individuale o collettiva, non occasionale, finalizzata al raggiungimento e mantenimento del benessere psico-fisico della persona, non regolamentata da organismi sportivi, ivi compresa l'attività che il soggetto svolge in proprio, al di fuori di rapporti con organizzazioni o soggetti terzi. Dunque, il confine tra attività sportiva non agonista ed attività sportiva amatoriale ludico-motoria appare quantomeno sfumato e, ad ogni modo, in quest'ultima è evidente un fine esclusivamente igienico e ricreativo mentre nessuna o assai scarsa importanza assume il soggetto che ne cura l'organizzazione. In questo senso possiamo individuare come ludico-motorie le seguenti attività: fare ginnastica, fitness, danza o body building in palestra, nuoto in piscina, corsa in un parco e le attività motorie, non qualificate come parascolastiche, nelle scuole materne ed elementari. Questa definizione appare fondamentale poiché ai sensi del Decreto del Ministero della Salute del 24.04.2013 in base al tipo di attività ed al tipo di impegno cardiovascolare cambiano i requisiti per ottenere l'idoneità. Infatti viene stabilito che i soggetti che intendono richiedere il certificato che attesta l'idoneità ad attività amatoriale ludico-motoria vengono divisi in tre classi ed a ciascuna

⁸ A titolo esemplificativo riportiamo la definizione data dalla Federazione Italiana Gioco Calcio (F.I.G.C.) "La qualificazione agonistica deve darsi all'attività di quei calciatori che, superato il 12° anno di età, prendono parte ai campionati o tornei organizzati dalle Leghe di competenza o dal Settore Giovanile con esclusione delle manifestazioni indette nell'ambito dei Giochi della Gioventù. Non deve intendersi attività agonistica l'attività svolta dagli arbitri di qualsiasi categoria. Per gli altri tesserati che nell'ambito della Federazione svolgono attività non qualificata agonistica, resta l'obbligo di accertamento di idoneità generica".

classe corrispondono accertamenti e periodicità di accertamenti differenti [Tabella 1].

Per l'accertamento dell'idoneità fisica per la pratica di attività sportive non agonistiche il Decreto del Ministero della Salute del 24.04.2013 stabilisce che con cadenza annuale la persona debba recarsi a visita presso il proprio medico curante, pediatra di base o medico specialista in medicina dello sport, per i quali oltre alla visita medica generale la Legge precisa l'obbligatorietà della preventiva misurazione della pressione arteriosa e dell'effettuazione di un elettrocardiogramma a riposo refertato secondo gli standard professionali esistenti. Nel caso in cui il medico certificatore abbia un sospetto diagnostico o in presenza di patologie croniche e conclamate gli è raccomandato di avvalersi di una consulenza specialistica del medico dello sport e del medico specialista di branca.

Il Legislatore è intervenuto nuovamente sulla materia stabilendo norme, senza abrogare totalmente le precedenti generando però confusione tra i medici addetti a tali certificazioni. Nel dettaglio l'articolo 42 bis della legge n. 98 del 9 Agosto 2013, di conversione del decreto-legge n. 69 del 2013, sopprime l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale, ma lascia vigente *“l'obbligo di certificazione presso il medico o pediatra di base per l'attività sportiva non agonistica”* e dispone che siano *“i medici o i pediatri di base annualmente a stabilire, dopo anamnesi e visita, se i pazienti necessitano di ulteriori accertamenti come l'elettrocardiogramma”*. Di fatto quest'ultima parte si pone in netto conflitto con quanto stabilito dal Decreto del Ministero della Salute del 24.04.2013, e ad oggi non abrogato, circa l'obbligatorietà dell'elettrocardiogramma nella certificazione dell'idoneità alla pratica di attività sportive non agonistiche⁹. A seguito delle perplessità espresse dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (F.N.O.M.C.E.O.) e della Federazione Italiana Medici di Famiglia il Ministero della Salute è stato costretto ad esprimersi con una nota datata 11.09.2013 (Nota N. 0004608-P-11.09.2013). Con tale nota il Ministero della Salute conferma la

⁹ Art. 42-bis. *“Ulteriore soppressione di certificazione sanitaria).1. Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini promuovendo la pratica sportiva, per non gravare cittadini e Servizio sanitario nazionale di ulteriori onerosi accertamenti e certificazioni, e' soppresso l'obbligo di certificazione per l'attività ludico-motoria e amatoriale previsto dall'articolo 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, e dal decreto del Ministro della salute 24 aprile 2013, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 169 del 20 luglio 2013. 2. Rimane l'obbligo di certificazione presso il medico o il pediatra di base per l'attività sportiva non agonistica. Sono i medici o pediatri di base annualmente a stabilire, dopo anamnesi e visita, se i pazienti necessitano di ulteriori accertamenti come l'elettrocardiogramma”*.

soppressione della certificazione dell'idoneità fisica per la pratica dell'attività amatoriale/ludico-motoria, mentre *“in ordine alla certificazione per l'attività sportiva non agonistica e alla discrezionalità del medico certificatore circa gli ulteriori esami clinici da prescrivere, si osserva che la norma introdotta [N.d.R. articolo 42 bis della legge n. 98 del 9 Agosto 2013], nel confermare l'obbligo della medesima certificazione, ha nel contempo rinviato alla valutazione del medico prescrittore la necessità o meno di effettuare ulteriori esami clinici e indagini diagnostiche, come l'elettrocardiogramma. Ne consegue, pertanto, che l'articolo 3 del decreto ministeriale 24 Aprile 2013, riferito a tale ultima specifica certificazione, sia da considerarsi vigente, ad eccezione del comma 3 dello stesso articolo, che aveva disposto l'obbligo dell'effettuazione dell'elettrocardiogramma”*. In buona sostanza il quadro delle certificazioni dell'idoneità alla pratica di attività sportive non agonistiche e amatoriali/ludico-motorie, ad oggi¹⁰, può essere così schematizzato:

- Attività amatoriali/ludico-motorie: non è più prevista una certificazione di idoneità fisica.
- Attività sportiva non agonistica: idoneità valutata a scadenza annuale dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di libera scelta, o dal medico specialista in medicina dello sport mediante visita medica generica a cui il Medico può decidere di far seguire o meno un elettrocardiogramma.

A nostro giudizio la normativa ad oggi vigente fa un passo indietro ritornando di fatto a quanto previsto dal D.M. 28 febbraio 1983 da cui peraltro vengono scorporate le attività amatoriali/ludico-motorie prima considerate come attività sportive non agonistiche. Si fa presente come il reale problema nelle certificazioni delle idoneità fisica alla pratica sportiva, sia essa agonistica, non agonistica e amatoriale, sia quello di valutare lo stato di salute del soggetto allo svolgimento di tali attività, scongiurando il verificarsi di eventi acuti o cronici che possono portare ad uno stato di malattia o nei casi più drammatici alla morte improvvisa del soggetto. La morte improvvisa in giovani atleti, con età inferiore a 35 anni, è un'evenienza rara, ma con conseguenze catastrofiche. Possono essere in discussione quali fattori causali: diversi di tipi di alterazioni strutturali cardiache (come per esempio cardiomiopatie) e alterazioni al sistema di conduzione elettrico (ad esempio canalopatie)^{11,12}. In questo senso preme ricordare come l'esercizio fisico, nonostante aiuti nel mantenimento della salute,

¹⁰ L'ultimo aggiornamento del presente articolo è del 14.09.2013.

¹¹ Drezner JA, Khan K. *Sudden Cardiac death in young athletes*. BMJ 2008; 337: a309.

¹² Halabchi F, Seif-Barghi T, Mazaheri R. *Sudden Cardiac Death in young athletes; a literature review and special considerations in Asia*. Asian Journal of Sports Medicine 2011; 2(1): 1 – 15.

può incrementare il rischio di morte cardiaca improvvisa in individui che sono portatori di difetti cardiaci silenti¹³. L'attività sportiva non è in sé la causa prima della morte, ma ha un'azione 'trigger' nel determinismo della morte improvvisa cardiaca, specie nei soggetti che sono affetti da condizioni cardiovascolari predisponenti. L'esercizio fisico può allora scatenare l'insorgenza di aritmie ventricolari che possono mettere a repentaglio la vita¹⁴. A tal proposito in Italia già dal 1989 sono stati redatti periodicamente, nel 2009 si è giunti alla quarta edizione, dei protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico¹⁵, a cui si sono poi aggiunte anche le linee guida specifiche per gli atleti agonisti con patologie cardiache^{16,17}. Queste buone pratiche cliniche hanno fatto sì che il nostro Paese è riuscito ad ottenere una significativa diminuzione della morte cardiaca improvvisa negli atleti proprio grazie all'impiego dell'esame elettrocardiografico negli accertamenti per ottenere l'idoneità^{18,19}. Tali protocolli però si occupano solo della idoneità fisica allo sport agonistico e non prendono in considerazione quello non agonistico. Dunque, grossa parte della popolazione 'sportiva' italiana rimane scoperta da controlli sanitari atti a verificare lo stato fisico al momento della visita medica, ma anche di uno strumento che potrebbe risultare utilissimo ai fini della diagnosi precoce di patologie soprattutto cardiache. Infatti in larga maggioranza i non soggetti a tali certificazioni di idoneità fisica sono i bambini sotto i dodici anni che non svolgono attività sportive parascolastiche, ma che possono tuttavia praticare, senza alcun controllo medico, l'attività fisica, o meglio di educazione fisica

¹³ Angelini P, Vidovich MI, Lawless CE, Elayda MA, Lopez JA, Wolf D, Willerson JT. *Preventing Sudden Cardiac Death in Athletes*. Tex Heart Inst J 2013; 40(2): 148 – 55.

¹⁴ Corrado D, Basso C, Rizzoli G, Schiavon M, Thiene G. *Does sport activity enhance the risk of sudden death in adolescent and young adults?*. J Am Coll Cardiol 2003, 42: 1959 – 63.

¹⁵ De Ferrari F, Di Luca NM, Casasco M. *Aspetti Medico-legali ed amministrativi* in Protocolli Cardiologici per il Giudizio di Idoneità allo Sport Agonistico 2009. Med Sport 2010; 63 (1): 5 – 136.

¹⁶ Biffi A, Delise P, Zeppilli P, Giada F, Pelliccia A, Penco M et al. *Italian Cardiological Guidelines for Sport Eligibility in Athletes with Heart Disease: Part 1*. J Cardiovasc Med 2013; 14: 477 – 499.

¹⁷ Biffi A, Delise P, Zeppilli P, Giada F, Pelliccia A, Penco M et al. *Italian Cardiological Guidelines for Sport Eligibility in Athletes with Heart Disease: Part 2*. J Cardiovasc Med 2013; 14: 500 – 515.

¹⁸ Womack J. *Sudden Cardiac death in Athletes: is universal ECG screening plausible?*. Asian Journal of Sports Medicine 2011; 2(2): 117 – 9.

¹⁹ In particolare citiamo l'esempio di uno studio condotto nella regione Veneto in cui si è potuto registrare un calo dell'incidenza della morte improvvisa cardiaca in giovani atleti agonisti grazie all'introduzione di un sistematico screening su base nazionale, infatti il decremento dei decessi è stato dovuto ad una diminuzione della morte cardiaca improvvisa da cardiomiopatia, parallelamente è stato osservato un incremento della diagnosi di cardiomiopatia nelle visite di idoneità all'attività sportiva agonistica [Ferreira M, Santos-Silva PR, de Abreu LC, Valenti VE, Crispim V, Imaizumi C et al. *Sudden Cardiac Death athletes: a systematic review*. Sports Med Arthrosc Rehabil Ther Tecnol 2010; 2: 19]

prevista dai piani didattici oltre a poter praticare alcune attività sportive quali il nuoto in piscina. Per rimediare a questo *hiatus* legislativo, la nostra proposta, anche in ragione dell'introduzione a partire dal 2015 del fascicolo sanitario elettronico, così come previsto dall'articolo 17 della legge n. 98 del 9 Agosto 2013, di conversione del decreto-legge n. 69 del 2013, si concreta nell'introduzione di una visita medica generale con effettuazione di elettrocardiogramma, anche ad uso medico sportivo, esteso a tutti i bambini in età scolare, a partire dall'ingresso nella scuola elementare. Questo controllo clinico potrebbe rappresentare la prima registrazione sullo stato di salute del bambino e futuro cittadino all'interno del proprio fascicolo sanitario elettronico. In alcune Regioni, peraltro è già presente un libretto sanitario dello sportivo anche non agonista²⁰, dove vengono annotate le idoneità/inidoneità all'attività sportiva agonistica/non agonistica. I dati di tali libretti personali andrebbero inglobati nel fascicolo sanitario elettronico. Per quanto concerne la popolazione scolastica le attività di controllo clinico e certificatorio a nostro giudizio andrebbero svolte dai Pediatri di Libera Scelta facendo sì che il primo controllo ricada nel corso del bilancio di salute che gli stessi debbono effettuare sui loro piccoli pazienti a scadenze prestabilite, poiché l'attività sportiva, come detto in precedenza, può essere considerata un fattore di promozione della salute. Per quanto concerne invece la popolazione adulta, in cui peraltro si possono presentare più fattori di rischio, soprattutto di tipo cardiovascolare, dovrebbe essere reintrodotta la valutazione dell'idoneità fisica alla pratica di attività sportive amatoriale e ludico-motorie previa valutazione clinica effettuata dal Medico di Medicina Generale o dal Medico specialista in Medicina dello sport corredata dall'effettuazione di esame elettrocardiografico con rivalutazione annuale o biennale a discrezione del Medico. Parimenti, anche nella valutazione dell'idoneità fisica per l'attività fisica non agonistica, dovrebbe essere ripristinata l'obbligatorietà dell'effettuazione dell'esame elettrocardiografico al fine prevalente di valutare meglio la condizione clinica della persona e di individuare precocemente i soggetti più a rischio. A conclusione di questa trattazione il nostro auspicio è quello che lo Stato ripensi la politica in tema di idoneità alla pratica sportiva non agonistica e amatoriale/ludico-motoria perseguendo un maggior controllo sullo stato di salute dei cittadini, da

²⁰ La Regione Toscana (Legge Regionale 9 Luglio 2003 n. 35) e la Regione Emilia-Romagna (delibera giunta regionale Emilia-Romagna n.775 del 26.04.2004 - B.U.R. n. 122 del 01.09.2004) adottano un sistema di questo tipo con un libretto dello sportivo non agonista al cui interno vengono registrate le idoneità/inidoneità, mentre in altre Regioni come la Campania è previsto il libretto del giovane atleta agonista (Regione Campania – Giunta Regionale – Seduta del 2 settembre 2005 – Deliberazione N. 1143).

considerare non come ulteriore adempimento burocratico, ma come indagine clinica fondamentale atta al monitoraggio della popolazione, già a partire dalle prime fasce d'età. Tuttavia in un campo così delicato non si può fare a meno di ricordare, come sottolinea Fiori, che nella pratica *“esistono, e probabilmente esisteranno, situazioni a rischio molto subdole, suscettibili di una rapida evoluzione, che sfuggono sia ad una diagnosi-prognosi puntuale sia, ancor più, ad una terapia capace di impedire l'evoluzione sfavorevole della malattia. In questi casi assai frequenti, in altri termini, bisognerebbe abituarsi ad accettare i limiti umani dell'intervento medico che spesso fallisce e fallirà, probabilmente, in situazioni analoghe²¹”*. Tale osservazione nulla toglie al dovere dello Stato di tutelare un diritto assoluto contemplato dall'art.32 della Costituzione, cioè il diritto alla Salute, che è espressamente definito non solo come fondamentale diritto individuale, ma come interesse della stessa collettività. Per ogni cittadino l'attività sportiva deve ritenersi finalizzata alla piena realizzazione del diritto in questione. Essa deve essere praticata in sicurezza da fasce estese della popolazione e senza limiti d'età, evitando di esporre chi la eserciti a rischi di danno alla salute che ne contraddicono le finalità. Ciò appare tanto più vero se si pone riguardo alle menzionate condizioni di rischio, di cui ciascuno può essere inconsapevole portatore. Il loro mancato contrasto rende lo stesso Legislatore inadempiente per la mancata previsione di strumenti normativi adeguati e la conseguente disorganizzazione della rete assistenziale ancora oggi del tutto carente specie in materia di prevenzione e di risorse economiche messe a disposizione per la tutela della salute collettiva.

²¹ Fiori A. *Medicina legale della responsabilità medica*. Milano: Giuffrè; 1999.