



Società Nazionale Operatori della Prevenzione



IL COMPLICATORE : un corsa nella burocrazia

Se avessi di fronte a me, nel mio ambulatorio, un uomo o una donna sulla sessantina, ex-forte fumatore/trice, in sovrappeso, che mi mette a parte dell'intenzione di fare attività fisica anche "vigorosa" in vista di una perdita di peso e di un auspicato "allungamento della speranza di vita", come ormai si legge fin nella reclame degli autobus, non esiterei un istante a consigliargli/le un accertamento elettrocardiografico per verificare lo stato del cuore, prima di iniziare quell'attività. Ma, attenzione, ho detto "consigliare" non "costringere". Nella differenza semantica che passa tra i due verbi sta il nocciolo della questione. Un gruppo di medici dello sport continua pervicacemente a voler "costringere" la popolazione italiana a sottoporsi a accertamenti sanitari non richiesti dai diretti interessati al fine di conceder loro l'autorizzazione a svolgere attività fisica. I tentativi di allargare i termini di tale autorizzazione hanno riguardato sia il tipo di attività fisica per la quale chiedere l'autorizzazione, sia la popolazione coinvolta.

Quanto al primo aspetto nel decreto dell'aprile 2013, attuativo della norma Balduzzi antecedente di qualche mese, si imponeva l'ampliamento degli accertamenti in pratica anche a color che intendevano svolgere semplice attività "ludico-motoria", e si infittivano gli accertamenti da svolgere per le attività sportive non agonistiche, ferme restando le regole già in vigore per quelle agonistiche.

Dopo le abolizioni dell'agosto di quell'anno (legge del "Fare" del ministero Letta), le attività ludico-motorie uscivano momentaneamente da questo arengo. Ma si apriva la diatriba sugli accertamenti indispensabili per autorizzare all'attività sportiva non agonistica, in precedenza gravata solamente da un certificato annuale del medico di famiglia.

Adesso, dopo circa un anno, con rapidità sospetta, ecco di nuovo la Ministra che ritorna a occuparsi dell'argomento con un decreto che dettaglia nei minimi particolari, gli obblighi a cui si deve sottoporre il malcapitato o la malcapitata che voglia fare attività sportiva non agonistica.

L'allegato al Decreto è quello che riporta le norme vere e proprie. Il titolo dell'allegato è quello di "Linee Guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica", ma non si tratta di vere e proprie Linee-guida, bensì di ordini tassativi.

Il medico certificatore deve svolgere una visita (esame obiettivo), raccogliere un'anamnesi, effettuare una misurazione della pressione arteriosa. Inoltre deve disporre nel momento della certificazione di un ECG a riposo debitamente refertato, effettuato almeno una volta nella vita.

Se poi colui il quale chiede l'autorizzazione è ultrasessantenne e associa altri fattori di rischio cardiovascolari allora l'ECG diventa "basale" e va ripetuto ogni anno. Infine tale prassi (ECG basale e ripetizione dell'ECG ogni anno) viene imposta anche per "per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare".

Ma chi sono i candidati a tale prassi? Ce lo spiega il petulante allegato in apertura:

"Si definiscono attività sportive non agonistiche quelle praticate dai seguenti soggetti:

- a) gli alunni che svolgono attività fisico-sportive organizzate dagli organi scolastici nell'ambito delle attività parascolastiche;
- b) 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 ai sensi del decreto ministeriale 18 febbraio 1982;
- c) coloro che partecipano ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale."

Quindi moltissimi giovani e giovanissimi che si avvicinano per la prima volta al mondo dello sport e in generale dell'attività fisica organizzata. Quanto al secondo punto, il linguaggio è alquanto criptico, per iniziati, verrebbe da dire per affiliati.

Soprattutto quali sono le Discipline associate e gli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal CONI?

Chi deve saperlo lo sa, ma in un decreto di un Ministro della Repubblica questa oscurità non sta bene. Più innocuo, anche se non meno criptico anche l'accento del punto c) ai ragazzi che partecipano ai Giochi sportivi studenteschi nelle fasi precedenti a quella nazionale.

Ma torniamo all'osservazione iniziale: perché imporre, ordinare, prescrivere accertamenti di questo genere? Nello stesso istante in cui si impone, prescrive, ordina ai fini si suppone "superiori" della salvaguardia di un bene "supremo" che certamente supera per importanza la libera disponibilità del proprio corpo e della propria vita da parte di soggetti interessati ad attività, vale la pena di ricordarlo, liberamente scelte e praticate, si innesca il perverso circuito della responsabilità professionale.

Cioè, se io, medico, ti dichiaro idoneo (perché di questo si parla) dopo che ti ho sottoposto ad accertamenti sanitari obbligatori ex-lege, e tu poi, nel periodo di vigenza del mio certificato, vai incontro a un danno alla salute per cause che si dimostra essere state presenti anche al momento della mia dichiarazione di idoneità, allora sono perseguibile per malpractice.

E' l'ABC della medicina difensiva, quella voragine di cattiva medicina che ingoia ogni anno tesori di risorse per produrre pletore di esami inutili alla salute delle persone, utilissimi agli utili di società commerciali sempre più presenti sul mercato della nostra salute.

C'è un altro punto che mi preme toccare e che ci rimanda molto indietro nel tempo. La Medicina dello Sport, in maniera non differente in questo dalla Medicina del Lavoro, affonda le sue radici nel mito della "costituzione" fisica individuale come elemento essenziale alle attitudini del soggetto per l'ambiente in cui si trova a vivere.

In altri termini si supponeva nei primi anni del secolo scorso che studiando le misure del corpo umano fosse possibile dedurre tipologie con caratteri simili nelle quali collocare i soggetti pervenuti a visita, orientando in tal modo l'assegnazione a questo o a quel lavoro, sport, ecc. Certamente questo è un intento fondato quando si voglia scegliere l'élite di uno sport o quando si debba (non dovrebbe essere ormai più il caso, almeno nel nostro paese) scegliere i più robusti operai da mandare davanti ai forni di fusione dell'acciaio a serpentare le barre di ferro appena uscite.

Ma nella stragrande maggioranza dei casi la decisione di scegliere in base a parametri fisiologici anche sofisticati, semplicemente non serve. Prendiamo un esempio apparentemente ovvio: per tirare frecce con l'arco (ma varrebbe lo stesso in analogia per molti altri sport) chi sceglierebbe un arciere ipovedente? Eppure alle ultime Olimpiadi di Londra ha fatto clamore la partecipazione e la conquista di medaglie da parte di un tiratore sud-coreano ipovedente!

Quindi l'idea stessa di selezione in entrata in uno sport sia esso agonistico o non, sulla base di caratteristiche fisiche è fallace. Si dice però: ma un difetto cardiaco (solo quello però!) può condurre a morte cardiaca improvvisa il soggetto. Allora proponiamo a costo di effettuare uno screening per la rilevazione di eventuali anomalie causa di MCI. In tal caso potremo finalmente avvicinarci alla valutazione dell'efficacia di tale intervento, cosa che lo schema dell'allegato ministeriale non consente. E allora scopriremmo che del tutto recentemente è stata pubblicata un'autorevole revisione sistematica delle evidenze di efficacia proprio dello screening con ECG in 12 derivazioni per la rilevazione di malattie cardiovascolari nella popolazione giovane (12-25 anni) e sana a cura dell'American Heart Association e dell'American College of Cardiology¹. Per gli autori di questa revisione lo screening obbligatorio e di massa con ECG in 12 derivazioni è privo di qualsiasi evidenza di beneficio e quindi lo sconsigliano. Limitatamente a piccoli gruppi di atleti, ma anche in sottogruppi di popolazione generale sana, sotto stretta supervisione medica-esperta, è accettabile proseguire nella pratica di effettuarlo come screening, pur dovendo tener conto del carico assistenziale dovuto all'alto tasso di "falsi positivi" che ci si deve attendere.

Che dire a mo' di conclusione: che siamo di fronte a un esempio da manuale di assalto di una lobby potente e radicata nell'ambiente Capitolino ministeriale che sta compiendo ripetuti tentativi di trasformare una popolazione di sani in una di potenziali malati, trasformando quello che è il più naturale degli atti umani, l'attività fisica in tutte le sue forme (che va promossa!), da quelle più lievi a quelle più intense, in un pericoloso fattore di rischio, al pari di un ambiente di lavoro insalubre o della nefasta abitudine al fumo di sigaretta. E dire che noi pensavamo che l'attività fisica fosse proprio l'opposto!!

Dedicato a Giorgio Ferigo

¹ Maron BJ, Friedman RA, Kligfield P, Levine BD, Viskin S, Chaitman BR, Okin PM, Saul JP, Salberg L, Van Hare GF, Soliman EZ, Chen J, Matherne GP, Bolling SF, Mitten MJ, Caplan A, Balady GJ, Thompson PD; American Heart Association Council on Clinical Cardiology, Advocacy Coordinating Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, Council on Epidemiology and Prevention, Council on Functional Genomics and Translational Biology, Council on Quality of Care and Outcomes Research, and American College of Cardiology. Assessment of the 12-Lead ECG as a Screening Test for Detection of Cardiovascular Disease in Healthy General Populations of Young People (12-25 Years of Age): A Scientific Statement From the American Heart Association and the American College of Cardiology. *Circulation*. 2014 Oct 7;130(15):1303-34. doi: 10.1161/CIR.000000000000025. Epub 2014 Sep 15. PubMed PMID: 25223981. Free full text <http://circ.ahajournals.org/content/130/15/1303.full.pdf+html>