

DONATELLA NOVENTA

LA MEDICINA DELLO SPORT NELLA REGIONE VENETO *

La medicina dello sport è una branca della medicina che si interessa dello sportivo, ovvero di colui che svolge un'attività fisica, competitiva o ludica, in forma organizzata e non, sorvegliandone e tutelandone lo stato di salute.

Più precisamente, la medicina dello sport si occupa di tutti gli aspetti di ordine medico che riguardano coloro che praticano attività fisica e/o sportiva e comprende attività sanitarie di natura preventiva, curativa e riabilitativa che hanno per oggetto la tutela della salute della popolazione sportiva.

Le attività sanitarie di natura preventiva comprendono iniziative di:

- prevenzione primaria con la promozione di stili di vita sani in cui l'attività fisica riveste un ruolo determinante;
- prevenzione secondaria con la diagnosi precoce di patologie che controindicano o limitano l'attività sportiva;
- prevenzione terziaria volta al recupero, anche attraverso l'attività fisica, di soggetti affetti da patologie croniche e degenerative.

I soggetti di interesse della medicina dello sport sono coloro che praticano o intendono praticare attività sportiva di tipo:

- agonistico
- non agonistico
- professionistico
- ludico- motorio

che rappresentano solo una bassa percentuale della popolazione italiana.

I dati forniti dall'Istat evidenziano che oggi, in Italia, il 40.6% della popolazione è sedentaria. Essa comprende il 47% delle donne giovani contro il 35% di uomini giovani ed il 72% di donne di età superiore a 65 anni contro il 55% di uomini¹.

In Veneto, solo il 22% della popolazione pratica regolarmente una

* Comunicazione letta il 29 aprile 2005 nell'Odeon Olimpico.

¹ Cfr. Istat, *Annuario Statistico Italiano*, 2006.

qualche forma di attività fisica e sportiva. Secondo i dati forniti dal Coni regionale (1999) nel Veneto si contano circa 210.000 praticanti attività sportiva agonistica, 160.000 attività sportiva non agonistica, 630.000 attività fisica ludico-motoria. I rimanenti 3.525.000 residenti sono sedentari o comunque non sufficientemente attivi per mantenere od aumentare il proprio stato di salute.

La percentuale di coloro che praticano regolarmente un'attività fisica e sportiva ha un'età molto variabile compresa in un intervallo molto ampio, tra i 6 ed i 70 anni.

Secondo l'articolo 32 della Costituzione Italiana la tutela della salute è un diritto fondamentale di ciascun individuo ed interesse della collettività. Questo principio costituzionale sancisce dunque che anche il soggetto che pratica attività sportiva è da considerarsi a tutti gli effetti un cittadino da tutelare dai possibili effetti negativi derivanti dalla pratica di detta attività o comunque un cittadino da mettere in condizione di praticare questa attività in totale sicurezza.

Ma perché un soggetto che pratica attività sportiva deve essere tutelato?

Perché è ormai ampiamente dimostrato che l'attività fisica intensa e lo sport sono in grado di slatentizzare patologie sconosciute che possono mettere a rischio la vita di chi pratica dette attività².

L'obiettivo principale della tutela sanitaria delle attività sportive è infatti quello di escludere la presenza di patologie e malformazioni che controindicano l'attività sportiva in quanto potenziali rischi per la salute dei praticanti.

La normativa nazionale e regionale vigente³ sancisce che l'accertamento dello stato di salute ai fini della pratica sportiva è obbligatorio per tutti gli atleti che, in quanto tesserati, partecipano ad attività sportive organizzate dalle federazioni sportive nazionali, dalle discipline sportive associate e dagli enti di promozione sportiva riconosciuti dal Coni.

Questo accertamento si esplica attraverso visite mediche preventive e controlli periodici, effettuati secondo modalità e livelli di complessità diversi in relazione alle categorie di soggetti interessati, all'età e all'impegno psicofisico richiesto dalla specifica disciplina sportiva, e prevede l'esecuzione di esami strumentali quali l'elettrocardiogramma a

² Cfr. D. Corrado-C. Basso-G. Rizzoli-M. Schiavon-G. Thiene, *Does sports activity enhance the risk of sudden death in adolescent and young adults?*, «J. Am. Coll. Cardiol.», 42 (2003), pp. 1959-63.

³ Cfr. D.M. 18.02.1982 «Tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche»; D.M. 28.02.1983 «Tutela sanitaria delle attività sportive non agonistiche»; L. Regione Veneto n. 25 del 3 agosto 1982 «Promozione dell'educazione e tutela sanitaria delle attività sportive».



Fig. 1 La visita medica di idoneità sportiva.

riposo, durante e dopo sforzo, l'esame spirografico e l'esame completo delle urine.

La periodicità della visita è di norma annuale e può essere più breve in presenza di specifiche anomalie cliniche e/o strumentali, ritenute dal medico visitatore tali da necessitare di una più stretta sorveglianza nel tempo.

Lo specialista abilitato ad effettuare le visite di idoneità sportiva agonistica è lo specialista in medicina dello sport operante nei servizi pubblici e/o all'interno di ambulatori e centri privati autorizzati ai sensi delle normative regionali vigenti, dove gli specialisti operano secondo modalità organizzative stabilite dalle singole regioni e province autonome.

Oggi, nella Regione del Veneto, si contano 42 sedi certificatorie pubbliche e 169 ambulatori privati autorizzati al rilascio della certificazione di idoneità sportivo agonistica. In essi operano sia specialisti in medicina dello sport, titolari della funzione certificatoria, sia specialisti in cardiologia, in qualità di consulenti.

Tutti i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta sono invece coinvolti nella certificazione di idoneità per l'attività sportiva non agonistica.

Fig. 1

I dati forniti dal Centro di riferimento per la tutela sanitaria delle attività sportive della Regione Veneto⁴, che ogni anno rileva il numero di visite effettuate dai medici certificatori autorizzati, hanno evidenziato che le patologie cardiovascolari rappresentano la causa più frequente di non idoneità all'attività sportiva (90%). La tipologia di queste patologie ha una prevalenza diversa nelle diverse età dei praticanti attività sportiva. I disturbi del ritmo cardiaco e le cardiomiopatie (cardiomiopatia ipertrofica, cardiomiopatia aritmogena del ventricolo destro) sono stati riscontrati più frequentemente nei soggetti giovani mentre il riscontro di cardiopatia ischemica e ipertensione arteriosa è risultato più frequente nei soggetti over 40 anni.

Questi dati sono in linea con quanto riportato dalla letteratura che evidenzia la coronaropatia aterosclerotica quale prima causa di morte improvvisa negli atleti over 35 confermando il paradosso dell'esercizio fisico che ha un effetto protettivo nei confronti del rischio di malattia aterosclerotica, se praticato in modo continuativo e regolare, e che altresì può avere un effetto scatenante l'ischemia miocardica, se praticato saltuariamente ed in modo intenso⁵.

La visita di idoneità alla pratica sportiva ha sicuramente come obiettivo principale la diagnosi precoce di patologie e malformazioni che controindicano l'attività sportiva, in quanto potenziali rischi per la salute dei praticanti.

Corrado e collaboratori hanno dimostrato l'efficacia di questo approccio preventivo nell'identificazione della cardiomiopatia ipertrofica, una delle prime cause di morte improvvisa nella popolazione atletica giovanile. L'identificazione di detta patologia, ed il conseguente allontanamento dalla pratica sportiva di chi ne è affetto, previene il verificarsi dell'evento fatale⁶.

La visita di idoneità è anche un'occasione importante per educare gli atleti ad una corretta pratica sportiva in termini di intensità, frequenza e durata degli allenamenti e per monitorare nel tempo altri stati patologici che, pur non controindicando l'attività sportiva al momento della diagnosi, potrebbero essere nel tempo aggravati o migliorati dalla stessa.

I dati forniti dal Centro di riferimento per la tutela sanitaria delle attività sportive della Regione Veneto evidenziano che ben il 25% degli

⁴ Cfr. Dgr. n. 2832 del 03.08.1999 «Atto di indirizzo e coordinamento regionale in materia di medicina dello sport, promozione della salute attraverso l'attività fisica, tutela sanitaria delle attività sportive e lotta contro il doping».

⁵ Cfr. HW3rd Kohl et al., *Physical activity, physical fitness and sudden cardiac death*, «Epidem. Rev.», 14 (1992), pp. 37-58.

⁶ Cfr. D. Corrado-C. Basso-M. Schiavon-G. Thiene, *Screening for hypertrophic cardiomyopathy in young athletes*, «N. Engl. J. Med.», 339 (1998), pp. 364-69.

atleti sottoposti a visita di idoneità all'attività sportiva hanno patologie in atto che, pur non controindicando al momento l'attività sportiva, meritano di essere monitorate nel tempo. Il prollasso della valvola mitrale emodinamicamente non significativo, le aritmie ventricolari e sopraventricolari isolate ed in numero < 30/ora ne sono un esempio.

Negli anni la medicina dello sport si è pian piano trasformata da una medicina a funzione "certificatoria" ad una medicina specialistica complessa, compresa nei livelli essenziali di assistenza e con specifico interesse nel campo della prevenzione, dell'assistenza specialistica e dell'assistenza ospedaliera.

Nella Regione Veneto, l'attività della medicina dello sport si realizza attraverso un lavoro di *équipe* tra gli specialisti di discipline diverse (cardiologia, dietologia, psicologia, scienze motorie ecc.) che formano un team guidato dallo specialista in medicina dello sport⁷.

Oggi, nel Veneto, le unità operative pubbliche di medicina dello sport costituiscono le strutture a cui le aziende sanitarie regionali fanno riferimento, per gli aspetti sanitari e sociali, qualora intendano attivare programmi terapeutici e riabilitativi in cui l'attività fisica riveste un ruolo importante.

Nell'azienda sanitaria dell'Ulss 13 di Mirano (Venezia) è presente, nell'ambito dei servizi di diagnosi e cura ospedalieri, una unità operativa complessa di medicina dello sport che ha avviato specifici programmi terapeutici che includono la prescrizione di attività fisica e sportiva nella cura di soggetti affetti da patologie croniche di tipo cardiovascolare e metabolico, che attualmente rappresentano il 60% delle cause di morte.

A questa unità afferiscono pazienti per i quali la pratica di regolare attività fisica è parte integrante del regime terapeutico: pazienti sottoposti ad angioplastica coronarica e ad alto rischio di eventi cardiovascolari, pazienti ex-infartuati o con scompenso cardiaco cronico, cardiopulmonari e pazienti con arteriopatia agli arti inferiori.

Dopo una prima fase di riabilitazione intraospedaliera, i pazienti proseguono l'attività fisica, secondo le prescrizioni del medico dello sport, presso alcune palestre del territorio dove operano laureati in scienze motorie adeguatamente formati a lavorare con questo tipo di pazienti, in continuo contatto con l'unità operativa di medicina dello sport ospedaliera a cui i pazienti ritornano regolarmente per le specifiche valutazioni di controllo.

⁷ Cfr. Dgr. n. 2832 del 03.08.1999 «Atto di indirizzo e coordinamento regionale in materia di medicina dello sport, promozione della salute attraverso l'attività fisica, tutela sanitaria delle attività sportive e lotta contro il doping», cit.; Dgr. n. 345 del 11.02.2005 «Linee di indirizzo regionali in materia di medicina dello sport».

La pratica regolare di attività fisica, con intensità adeguata alle condizioni cliniche di ciascun paziente, assieme ad un controllo alimentare e alla correzione di fattori di rischio eventualmente presenti (es. fumo), è infatti in grado di ben controllare il decorso clinico di queste patologie, di migliorare la qualità di vita dei soggetti interessati e di ridurre significativamente la spesa sanitaria connessa al numero di ospedalizzazioni ed al numero di giorni di assenza lavorativa di questi pazienti⁸.

⁸ Cfr. P.T. Katzmarzyk-N. Gledhill-R.J. Shepard, *The economic burden of physical inactivity in Canada*, «CMAJ», 163 (2000), pp. 1435-40.