

La certificazione medico sportiva per l'atleta non agonista e la responsabilità medico-legale

Milano, 8 giugno 2015



Francesco De Ferrari - Ordinario di Medicina Legale
Università degli Studi di Brescia

Nel corso degli ultimi anni è cresciuto progressivamente il numero di soggetti praticanti attività sportiva a livello agonistico o amatoriale, e soprattutto non agonistico.

Proprio per i possibili effetti negativi (in taluni soggetti) dell'attività sportiva il legislatore ha posto notevole attenzione alla tutela della salute del cittadino e lo Stato se ne fa garante attraverso l'articolato disposto normativo, ottemperando in tal modo all'obbligo sancito all'art. 32 della Costituzione.

(“La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività”).

In questo contesto si inserisce la figura del medico certificatore della idoneità, che ha assunto un ruolo centrale nella tutela della salute di chi pratica sport anche non agonistico: è indubbio infatti che ogni praticante, magari inconsciamente, introduce nella propria attività sportiva una quota di competizione, magari solo con se stesso, che può comportare talora rischi più o meno gravi per la sua salute.

La attività del medico certificatore dovrebbe essere di ampio respiro, volta ad indirizzare lo sportivo (soprattutto non agonista) verso la disciplina più idonea per le sue caratteristiche psicofisiche e per esprimere al meglio le sue capacità.

E ciò specie per il medico dello sport, in virtù della sua peculiare formazione caratterizzata da conoscenze clinico-fisiologiche associate ad una specifica competenza sulle possibili ripercussioni della pratica delle diverse discipline sull'integrità psico-fisica dello sportivo.

Elementi su cui si fonda la responsabilità professionale

- La **prestazione sanitaria** non eseguita correttamente
- Il **danno** lamentato dall'utente
- Il **rapporto di causalità** tra la condotta medica ed il danno

Ad esempio: mancata diagnosi di alterazioni fisiche che sono state aggravate dall'attività sportiva a causa dell'impegno richiesto.

La responsabilità professionale si configura come **responsabilità colposa** e cioè (ex art. 43 codice penale) quando il fatto si realizza, in conseguenza di una azione od omissione, a causa di “*imperizia, imprudenza, negligenza oppure inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline*”.

La responsabilità derivante da “*Inosservanza di leggi, regolamenti, ordini e discipline*” (*colpa specifica*) può costituire colpa “inescusabile” e può consistere nella semplice violazione della norma. (es. in relazione alla certificazione di idoneità)

La responsabilità derivante da *“imperizia, imprudenza, negligenza”* (*colpa generica*) viene valutata in riferimento alla *“media”* comportamentale dei professionisti di pari livello, esperienza, specializzazione e qualificazione. *“(…) la condotta del medico sportivo, dal punto di vista dei diversi connotati che può assumere la colpa, (deve), in ragione della sua peculiare specializzazione, essere valutata con maggiore rigore di quanto richiesto all’operato di un medico generico”*. (Cass. Civ. Sez. Lavoro, 8 gennaio 2003, n. 85).

Colpa grave

(Codice Civile - Libro V, Titolo III, Capo II)

Art. 2236 - “(Responsabilità del prestatore d’opera). Se la prestazione implica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d’opera non risponde dei danni, se non in caso di dolo o di colpa grave”.

Può essere prospettabile una situazione simile in particolari accertamenti di idoneità sportiva (patologie cardiologiche).

Linee guida e responsabilità professionale

Linea guida: raccomandazione di comportamento clinico indicativa delle modalità di assistenza più appropriate in specifiche circostanze cliniche (regole generali di condotta a cui il medico dovrebbe uniformarsi).

Protocollo diagnostico-terapeutico: predefinito schema di comportamento diagnostico-terapeutico.

Certificazione per attività sportiva agonistica

*“Ai fini della tutela della salute, coloro che praticano attività sportiva agonistica devono sottoporsi **previamente** e **periodicamente** al controllo dell’idoneità specifica allo sport che intendono svolgere o svolgono”.* (Art. 1 DM 18 febbraio 1982).

Il DM 18/02/1982 definisce altresì gli accertamenti clinico-strumentali che **devono** essere eseguiti per il rilascio del certificato (protocollo).

“Il medico visitatore ha facoltà di richiedere ulteriori esami specialistici e strumentali su motivato sospetto clinico” (art. 3) (linea guida).

Certificazione per attività sportiva non agonistica

L'articolo 42-bis del DL 21 giugno 2013, n. 69, convertito dalla Legge 9 agosto 2013, n. 98, e s. m., al comma 2, modificato dal DL 31 agosto 2013 n. 101 convertito con la Legge 30 ottobre 2013 n. 125 prevede che:

“ I certificati per l'attività sportiva non agonistica ... sono rilasciati dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta, relativamente ai propri assistiti, o dal medico specialista in medicina dello sport ovvero dai medici della Federazione medico sportiva italiana del Comitato olimpico nazionale italiano. si avvalgono dell'esame clinico e degli accertamenti, incluso l'ECG, secondo linee guida approvate con decreto del Ministro della salute ”

Ed il DM del Ministero della salute 8 agosto 2014 specifica che:

“ Il presente decreto approva le linee guida di indirizzo in materia di certificati medici per l'attività sportiva non agonistica, allegato al presente decreto quale parte integrante.(Allegato 1)

E' confermato il modello del certificato di cui all'allegato C del decreto interministeriale 24 aprile 2014.”

L'allegato 1 “ linee guida di indirizzo ...” prevede in realtà alcune indicazioni definibili come protocolli prescrittivi:

Definizione di attività sportiva non agonistica

Medici certificatori

Periodicità dei controlli e validità del certificato medico

Ed altre invece in parte prescrittive e in parte vere linee guida:

Esami clinici, accertamenti e conservazione dei referti

Da ciò alcune differenze in tema di responsabilità professionale del medico certificatore.

Mentre nessun problema pone la interpretazione della *Definizione di attività sportiva non agonistica* e dei *Medici certificatori*, in relazione alla *Periodicità dei controlli e validità del certificato medico* potrebbe prospettarsi, per i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, l'onere e la conseguente responsabilità nel verificare la effettiva periodicità dei controlli dei loro assistiti, soprattutto qualora ottemperino all'obbligo di conservazione dei documenti mediante la registrazione dei referti nella scheda sanitaria informatizzata.

Ciò potrebbe presupporre per tali sanitari il compito di un controllo costante dello stato di salute dell'assistito, anche per l'attività sportiva non agonistica, come esercizio del bene salute.

Possibile responsabilità professionale per il medico certificatore emerge sicuramente in relazione a *Esami clinici, accertamenti e conservazione dei referti*, ove la indicazione è tassativa per i punti:

1a) *l'anamnesi e l'esame obiettivo completo di misurazione della pressione arteriosa,*

1b) *un ECG a riposo debitamente refertato effettuato almeno una volta nella vita,*

1c) *un ECG basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che hanno superato i 65 anni di età e che associano altri fattori di rischio cardiovascolare.*

In tali situazioni più che di linea guida, come accennato, si tratta di un vero protocollo la cui violazione non può in nessun caso trovare giustificazione.

Ma ancor più tali problemi possono porsi in relazione al punto 1d) un ECG *basale debitamente refertato con periodicità annuale per coloro che, a prescindere dall'età, hanno patologie croniche conclamate, comportanti un aumentato rischio cardiovascolare.*

Ulteriori problemi di eventuale responsabilità per il medico certificatore si pongono in relazione al punto

2. Il medico certificatore tenuto conto delle evidenze cliniche e/o diagnostiche rilevate, si può avvalere anche di una prova da sforzo massimale e di altri accertamenti mirati agli specifici problemi di salute. Nei casi dubbi il medico certificatore si avvale della consulenza del medico specialista in medicina dello sport o, secondo il giudizio clinico, dello specialista di branca.

Seguire le linee guida in modo pedissequo non può di per sé rappresentare una esimente di responsabilità, ma, specularmente, l'allontanarsi da tali linee guida deve essere validamente motivato ed adeguatamente documentato dal medico certificatore.

Ad esempio nelle visite di idoneità è prescrittivo seguire la norma ove prevede gli accertamenti che **devono** essere eseguiti (*protocollo*), mentre rientra nella competenza professionale del medico la **“facoltà di richiedere ulteriori esami”** (*linea guida*).

“L’accertamento della idoneità allo sport nell’età evolutiva e per le attività agonistiche non è una semplice attività specialistica, ma è una funzione pubblica che si esplica in una certificazione di fede pubblica, che deve essere svolta prioritariamente dalle strutture pubbliche o private accreditate (...) cui viene concesso l’esercizio di tale funzione dopo averne accertata l’idoneità e prefissate le regole”

(Linee Guida per la medicina dello sport e la lotta al doping. Prima attuazione art. 4 Legge Regionale 21/02/2000 n.9)

“Il medico, sia pubblico che privato non riveste comunemente la qualifica di pubblico ufficiale se non in particolari condizioni e per particolari fini. Tra questi si deve annoverare (...) anche l’estensione di un atto pubblico quale la certificazione per attività agonistica”.

(Circolare Regione Lombardia n. 9/San 2005)

Art. 357 C.P. (Nozione del pubblico ufficiale)

“Agli effetti della legge penale, sono Pubblici Ufficiali coloro i quali esercitano una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa. (...) è pubblica la funzione amministrativa (...) caratterizzata (...) dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi”

Ipotesi di reato nella certificazione

Art. 476 C.P. (Falsità materiale commessa dal Pubblico Ufficiale in atti pubblici)

Art. 477 C.P. (Falsità materiale commessa dal Pubblico Ufficiale in certificati o autorizzazioni amministrative)

Art. 479 C.P. (Falsità ideologica commessa dal Pubblico Ufficiale in atti pubblici)

Art. 480 C.P. (Falsità ideologica commessa dal Pubblico Ufficiale in certificati o in autorizzazioni amministrative)

Art. 481 C.P. (Falsità ideologica in certificati commessa da persone esercenti un servizio di pubblica necessità)

Falsità materiale

Riguarda prevalentemente l'aspetto formale del certificato e si caratterizza per la "buona fede" del certificatore.

Falsità ideologica

Riguarda l'aspetto sostanziale del certificato, e si caratterizza per la volontà di attestare elementi non direttamente apprezzati dal medico.

Informazione

La motivazione del cittadino alla pratica sportiva, agonistica o non, è elemento importante, quando non essenziale, per la definizione del giudizio finale da parte del medico certificatore.

In questo contesto il medico è tenuto ad **informare adeguatamente il cittadino** (in taluni casi anche per iscritto) nonché, se minorenne, anche i genitori, dei possibili rischi a cui va incontro e della possibilità che il giudizio di idoneità venga con il tempo revocato o modificato in rapporto ai cambiamenti del quadro clinico.

“Nella valutazione della efficienza causale, rispetto all’evento letale, del comportamento del sanitario che abbia consentito la prosecuzione dell’attività agonistica a soggetto cardiopatico, non assume rilevanza la circostanza che la vittima avesse piena consapevolezza del rischio che tale prosecuzione comportava”

(Cass. Pen. Sez. IV, 20 aprile 1983)

Responsabilità nelle consulenze specialistiche

Qualora il medico certificatore si avvalga dell'ausilio di colleghi di diversa specializzazione, questi risponderanno personalmente degli esami effettuati e della loro interpretazione; il medico certificatore risponderà di una eventuale non adeguata applicazione delle risultanze specialistiche in caso di corretto apporto del consulente, oppure di mancato controllo della adeguatezza del parere specialistico se era in grado di verificarne la correttezza.

Resta sempre in capo al medico certificatore la responsabilità di rilascio del giudizio di idoneità o non idoneità, che si concretizza, proprio in relazione alle specifiche competenze possedute, specie se specialista in medicina dello sport, in una assunzione di responsabilità nella valutazione delle conclusioni del consulente alla luce delle prestazioni nelle quali il soggetto (anche non agonista) sarà impegnato.

La Giurisprudenza è sufficientemente univoca nel ritenere che il principio che deve guidare l'accertamento della responsabilità è quello dell'affidamento, secondo cui ciascuno deve poter fare affidamento sulla prestazione eseguita dagli altri componenti dell'équipe, ciascuno dotato di specifiche competenze.

Peraltro questa autonomia non deve essere intesa in senso assoluto in virtù di quella “posizione di garanzia” che, secondo consolidata e costante giurisprudenza, ciascun sanitario ricopre nei confronti dell'assistito.

Codice Deontologico Medico

Art. 71 - Accertamento della idoneità fisica

“La valutazione della idoneità alla pratica degli sport deve essere ispirata a esclusivi criteri di tutela della salute e della integrità fisica e psichica del soggetto.

Il medico deve esprimere il relativo giudizio con obiettività e chiarezza, in base alle conoscenze scientifiche più recenti e previa adeguata informazione al soggetto sugli eventuali rischi che la specifica attività sportiva può comportare”.

Codice Deontologico Medico

Art. 72 - Idoneità - Valutazione medica

“Il medico è tenuto a far valere, in qualsiasi circostanza, la sua potestà di tutelare l’idoneità psicofisica dell’atleta valutando se un atleta possa intraprendere o proseguire la preparazione atletica e

l’attività sportiva.

Il medico deve esigere che la sua valutazione sia accolta, denunciandone il mancato accoglimento alle autorità competenti e all'Ordine professionale”.