

LA VALUTAZIONE MEDICO-LEGALE INAIL DELL'INFORTUNIO SPORTIVO IN CORRELAZIONE ALLA RIVALUTAZIONE MEDICO-SPORTIVA INERENTE L'IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA POST-INFORTUNIO QUALE MOMENTO FONDA- MENTALE DI PREVENZIONE SECONDARIA DEL MAGGIOR DANNO

G. SELVAGGI*, A. PALOMBELLA*, R. DELLI CARRI**, P. MALAVENDA*

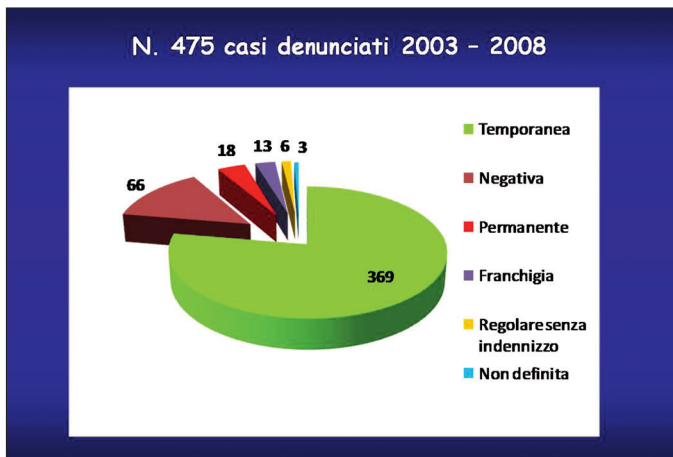
Relazione

Una vita lavorativa relativamente breve e forti interessi economici caratterizzano l'attività lavorativa dello sportivo professionista. In caso di infortunio l'approccio medico-legale previdenziale dovrà necessariamente interfacciarsi con l'attività del medico sportivo soprattutto nella fase del recupero psico-fisico dell'atleta nel corretto determinismo del periodo di Inabilità Temporanea Assoluta (ITA).

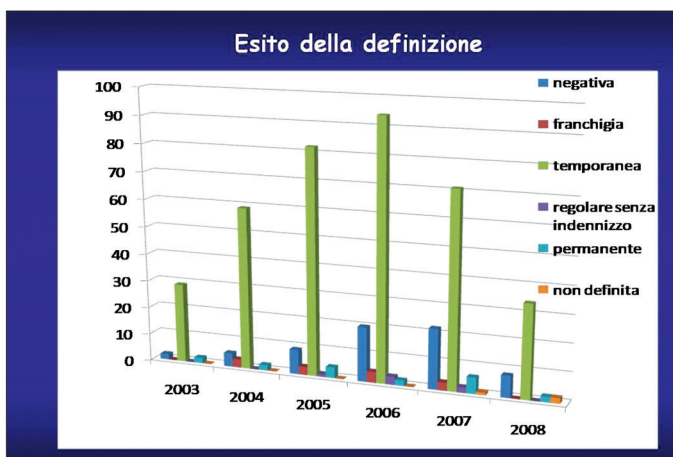
Dai dati dell'andamento infortunistico in campo professionistico sportivo emerge sia, l'eseguità del numero degli eventi denunciati a fronte della popolazione assicurata, sia la totale mancanza di denunce inerenti malattie professionali (dato ancora più sconcertante se si pensa alla ripetitività del gesto sportivo e alle sollecitazioni meccaniche sport specifiche con conseguente sovraccarico funzionale di strutture anatomiche). Appare chiaro come il dettato normativo circa l'obbligatorietà della denuncia anche per infortuni e tecnopatie di lieve entità non trovi riscontro e adeguata conoscenza tra le società sportive che omettono di denunciare la maggior parte degli eventi infortunistici di cui quotidianamente i mass media ci mettono al corrente.

* S.M.R. INAIL - Piemonte.

** C.M.L. INAIL - Ivrea.

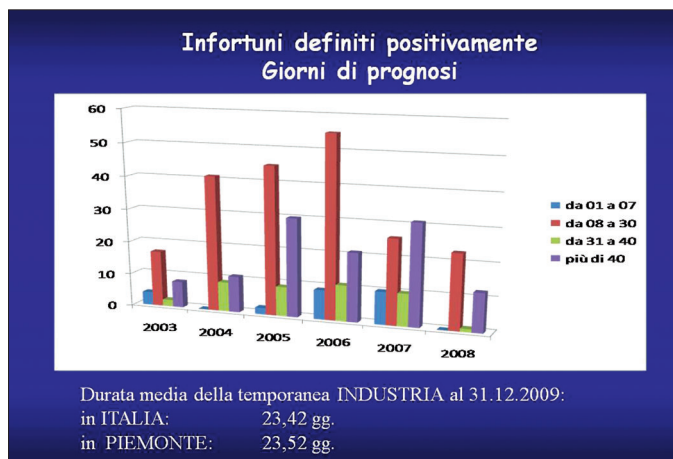


Altresì emerge che dal lato delle prestazioni, al momento della definizione, il numero di eventi che si limita al riconoscimento del periodo di Inabilità Temporanea Assoluta (ITA) sia di gran lunga la maggioranza.



La durata media del periodo di Inabilità Temporanea Assoluta, peraltro, coincide sovrapponendosi alla durata media riscontrata a livello regionale e nazionale (il maggior numero di infortuni gode di un periodo di ITA oscillante tra gli 8 e i 30 gg.); sono, subito dopo, prevalenti gli eventi infortunistici che necessitano di lun-

ghi periodi di ITA (> 40 gg.) rispetto a quelli meno gravi. Tali periodi di Inabilità Temporanea che dovrebbero essere di totale abbandono dell'attività sportiva sono, per uno sportivo professionista, del tutto incompatibili nella gestione di una stagione agonistica che talvolta è concentrata solo in alcuni mesi dell'anno.



Consolidata quella che è stata l'evoluzione normativa che ha portato alla individuazione dei soggetti assicurati da parte dell'INAIL che fino all'emanazione del D.Lgs. 38/2000 godevano di una copertura assicurativa di tipo privatistico, oggi l'atleta professionista è colui che svolge l'attività lavorativa a titolo oneroso con carattere di continuità e professionalità nell'ambito delle discipline sportive regolamentate dal CONI come previsto dalla Legge 91/1981 e dal successivo D.Lgs. 242/1999; assoggettati al potere direttivo e gerarchico della società da cui dipendono, vincolati obbligatoriamente alla frequenza di sedute di allenamento, preparazione e ritiri pre-agonistici, il tutto regolarmente e precisamente contrattualizzato.

Precisato che la tutela infortunistica non riguarda solo l'evento agonistico ma anche le sedute di allenamento, i ritiri e tutti gli altri momenti preparativi la gara cui l'atleta è tenuto per contratto a partecipare, in una logica estensione del principio di tutela del lavoratore-atleta, sorgono alcune problematiche di natura medico legale nella gestione del periodo di ITA.

Se per quasi tutte le categorie di lavoratori tutelati si determina durante il periodo di ITA la impossibilità ad attendere totalmente alla attività lavorativa ciò non avviene per gli sportivi professionisti.

Se le attività lavorative proprie dello sportivo professionista che godono di

copertura assicurativa previdenziale sono tutte quelle previste dal contratto è vero che tra quelle vi sono comunque delle attività cui il lavoratore atleta professionista può partecipare in costanza di ITA, si pensi alle sedute di tecnica e studio delle tattiche di gioco, si pensi, altresì, alle sedute di preparazione fisica deputate al mantenimento del tono muscolare ovviamente non coinvolgenti il distretto anatomico interessato dalla lesione infortunistica.

Per l'atleta professionista si può affermare che solo il ricovero ospedaliero, l'eventuale post-operatorio ed il periodo di acuzie post-traumatico concretizzano di fatto la impossibilità ad attendere a tutte le attività lavorative previste da contratto.

Dunque ogni evento infortunistico capitato ad un atleta professionista fa storia a se in relazione alla disciplina sportiva praticata, al quadro patologico determinatosi, verificando di volta in volta l'impossibilità totale e di fatto ad attendere a tutte le attività previste dagli obblighi contrattuali, giungendo ad una omogeneizzazione di comportamenti attraverso l'individuazione di protocolli specifici.

Tale obiettivo non può essere raggiunto se non in stretta sinergia tra i rappresentanti istituzionali del mondo medico legale INAIL, i rappresentanti istituzionali della FMSI e del CONI ed i rappresentanti istituzionali delle associazioni che rappresentano le società sportive professionistiche da cui dipendono i lavoratori atleti professionisti.

L'attività del medico sportivo, figura professionale, nel caso di fattispecie, meglio inquadrata nella dizione di medico sociale, è caratterizzata dalla salvaguardia della salute e dello stato psico-fisico degli atleti affidatigli oltre che di vigilanza su ogni aspetto sanitario attinente alla idoneità sportiva. Rende l'idea di quanto sopra riportato la regolamentazione posta in essere dalla FIGC limitatamente al settore professionistico che inquadra i compiti del medico sociale con il seguente elenco delle disposizioni:

- Controlla le condizioni fisiche dei tesserati, prescrivendo qualora sia necessario, terapie di natura preventiva,
- Eseguisce accertamenti sanitari sugli atleti tesserati o ammalati, predisponendo, con il consenso degli assistiti, le cure opportune, anche avvalendosi, se necessario, della consulenza di altri specialisti,
- Fissa la durata degli eventuali periodi di inabilità (non idoneità !) alla pratica sportiva.

Il medico sociale impronta il suo lavoro, in ambito societario, fondamentalmente sulla professionalità. Pertanto anche il medico dipendente deve rimanere, per quanto attiene alla propria opera, indipendente, e sempre conscio della propria responsabilità professionale. Infatti egli può essere chiamato, giuridicamente, a rispondere del proprio operato, non solo in riferimento alla idoneità sportiva, ma anche sulla salute degli atleti, intesa come benessere ossia integrità psico-fisica degli stessi. Questo valore deve essere tutelato dal medico sociale come premi-

nente e superiore al rendimento sportivo, nonché agli stessi interessi della società da cui il medico ha ricevuto mandato.

In tal modo la legge assimila la figura del medico sociale a quella del medico competente.

In caso di danno biologico dell'atleta vi possono essere dei risvolti economici e patrimoniali per l'atleta e per la società sportiva. Il medico sociale può essere chiamato a rispondere civilmente ai fini di risarcimento qualora vi sia un nesso di causalità fra la condotta colposa, commissiva od omissiva e l'evento dannoso.

Conclusioni

Il quadro che se ne determina giunge a prospettare soluzioni che trovano la loro coerenza in un sostanziale mutare del quadro normativo in essere.

Dal lato medico legale previdenziale ovvierebbe la suddetta problematica inerente la Inabilità Temporanea Assoluta la modifica del Art. 68 T.U. (D.P.R. 1124 del 1965) vigente con l'introduzione del concetto di Inabilità Temporanea Parziale. Ciò detto, tale modifica normativa consentirebbe, superato un adeguato periodo di ITA, specifico per lesione e sport praticato, il reintegro dell'atleta infortunato in maniera graduale sulle attività compatibili con il perdurante stato di malattia, previo parere e presa in carico responsabile e indispensabile da parte del medico sociale.

Tale soluzione bel lungi da poter essere perseguibile ed auspicata in ambito di protezione sociale porta ad ulteriori riflessioni.

Dal lato medico sportivo in ottemperanza a quanto già sancito dalla norma, il medico sociale, deve poter sospendere il giudizio di idoneità allo sport praticato, nelle more di una rivalutazione a guarigione clinico-funzionale avvenuta. Nel contempo in costanza di periodo di ITA, in espresso accordo con l'atleta infortunato, prescrivere un progetto con finalità riabilitative, prospettabile al medico legale previdenziale, sempre nel rispetto dell'Art. 32 della Costituzione con contestuale comunicazione all'Istituto Assicuratore e, sempre che, la parziale ripresa dell'attività "sportiva-lavorativa" non aggravi la lesione ed il suo decorso verso la guarigione clinica.

Fermo restando il giudizio medico legale attestante lo stato di malattia ed il giudizio prognostico relativo al conseguente periodo di Inabilità Temporanea Assoluta, la prestazione economica relativa all'indennizzo per ITA verrebbe a cessare nel momento in cui "di fatto" l'atleta dovesse riprendere, seppure parzialmente, l'"attività lavorativa" (Art. 68 T.U.).

Le soluzioni prospettate, in ambito di infortunistica sul lavoro degli atleti professionisti, consentirebbero il mantenimento di un livello di sorveglianza sanitaria adeguato alla salvaguardia della integrità psico-fisica degli atleti professionisti infortunati sancito dal D.Lgs. 38/2000. Consentirebbero all'atleta infortunato di

riprendere l'attività sportiva in maniera graduale sotto la responsabilità del medico sociale che ne garantirebbe in sinergia con il medico legale previdenziale un percorso riabilitativo condiviso nell'ottica di una prevenzione secondaria del maggior danno, conseguente ad una eventuale ricaduta, tanto dannosa per l'atleta professionista quanto per la società sportiva da cui dipende. Società sportive che, a fronte di tale trasparente iter operativo, sarebbero sicuramente più tutelate nel gestire gli eventi infortunistici e le malattie professionali di cui possono essere vittime gli sportivi professionisti.

RIASSUNTO

Acquisiti i dati attestanti l'andamento infortunistico nazionale degli sportivi professionisti, analizzati i casi specifici, gli autori propongono un sinergismo tra il medico-legale inail ed il medico-sportivo al fine di una maggiore tutela del soggetto lavoratore sportivo professionista infortunato il quale beneficerà della tutela assicurativa previdenziale inail e attraverso l'opera del medico sportivo la rivalutazione dell'idoneità sportiva sport specifica indispensabile e fondamentale momento per una ripresa dell'attività agonistica scevra il più possibile da ricadute, nell'ottica di un auspicabile sistema di prevenzione secondaria del maggior danno. Si delinea, pertanto, un profilo di doppia e autonoma responsabilità: il medico-legale INAIL che si occupa degli aspetti assicurativi di tutela previdenziale (monitoraggio e decorso della inabilità temporanea assoluta fino alla valutazione di eventuali postumi permanenti), il medico-sportivo che rivede, in tempi congrui, il giudizio di idoneità alla pratica sportiva agonistica che rimane sempre sport-specifica.

SUMMARY

Obtained data, showing the trend of national professional sports accident, the authors propose a synergy between the inail doctor and the sports doctor, in order to enhance the protection of the subject worker injured professional sportsman who will benefit from the pension insurance protection by the INAIL doctor and through the work of sports doctor will benefit from the revaluation suitability of specific sporting, essential and crucial time for a return to racing, relapse free, view of a system of secondary prevention of major damage. There is therefore a double profile and self-responsibility: INAIL doctor in charge of the insurance aspects of social protection (monitoring and course the ita to the evaluation of possible permanent consequences), sports doctor will review in due time the assessment of fitness to practice competitive sports which is always sport-specific.

BIBLIOGRAFIA

F. ANTONIOTTI, N.M. DI LUCA: *Medicina legale e delle assicurazioni nello sport*, SEU Roma.

G. PIOVANO, L. PIOVANO: *Manuale del medico dello sport*, PICCIN Editore.

E. SAVINO: *La tutela assicurativa INAIL degli sportivi professionisti*, INAIL Edizioni.

G. CIMAGLIA, P. ROSSI: *Danno Biologico*, Giuffrè Editore.