

# Etica, medicina e sport: significati e sfide

**Bruno Di Pietro**  
Università UCAM

## Abstract

L'articolo studio le interrelazioni tra la medicina dello sport e l'etica. La medicina dello sport viene considerata non come scienza del particolare, tipica dell'ottica "moderna", ma nel senso della tradizione classica occidentale, come disciplina olistica che considera l'uomo nel suo complesso interno ed esterno e cioè come un essere unitario e come un essere che si pone all'interno del "tutto" che lo circonda. Da ciò emerge una funzione della medicina dello sport che, lungi dall'intervenire "a posteriori" sull'atleta, ne favorisce una formazione *ex ante*, nella prospettiva di una pedagogia dei rapporti umani, intendendola come scienza che favorisce il benessere "complessivo" dell'uomo atleta. Quindi con una fondamentale connotazione etica, laddove favorisce il riconoscimento dell'uomo con l'altro uomo e determina una interrelazione che, al pari del linguaggio, genera e/o favorisce relazioni interumane fondate sul rispetto dell'altro e sulla tolleranza reciproca. Fondamentalmente si ripropone il concetto classico della scienza medica fatta da e per tutto l'uomo in quanto "animale politico".

### Parole chiave:

Medicina dello sport, pedagogia, etica, riconoscimento, olistico, giustizia.

## 1. Introduzione

Mi sono già occupato della analisi di alcune figure tipiche del mondo sportivo. In particolare, mi riferisco alle figure dell'atleta (Di Pietro, 2012) e dell'arbitro (Di Pietro, 2013).

Nelle righe che seguono cercherò di analizzare quale sia il senso ed il significato di una particolare branca della Medicina, quella che specificatamente si applica allo sport e che comunemente si definisce *Medicina dello Sport*.

Una preliminare annotazione si rende necessaria: si parla di *diritto dello sport* per indicare quella serie di *regole giuridiche* e quindi *vincolanti* che vanno a costituire il *Sistema giuridico sportivo*, sia nell'ottica gius-filosofica, che principalmente rintraccia la pensabilità di una norma giuridica sportiva e dunque ne indaga il senso ed il significato. In questo senso la norma giuridica sportiva è analizzata anzitutto come *regola giuridica sportiva*, poi come regola *giuridica sportiva* e solo successivamente come regola giuridica *sportiva*. Ciò sta a significare che il senso ed il significato della regola giuridica sportiva analizza preliminarmente, nel mondo di tutte le regole (moralì, etiche, di educazione, ecc.), quella giuridica come regola essa stessa ma differente dalle altre. Poi si passa ad analizzare la specificità della regola giuridica in quanto giuridica e dunque la sua obbligatorietà sulla base della sua giuridicità. Ed alla fine si analizza la sua ulteriore specificità, in quanto regola giuridica geneticamente vincolata all'ambito sportivo. Una impostazione, cioè, "sistemica" nel senso che parte dal concetto generale su "perché esista il diritto", analizzando "ciò che è il diritto" e quindi "come è il diritto", con un procedimento che richiama il procedimento kantiano (Kant, 1797), per definire poi la giuridicità autonoma, in quanto fondata sul medesimo principio costitutivo delle regole dei vari settori o sistemi.

Analogo procedimento dovrà essere applicato alla Medicina dello Sport e, quindi, al Medico dello Sport, in maniera da poterne definire il senso ed il significato e dunque porne in evidenza quegli elementi fondanti ed essenziali che ne daranno la "misura" ai fini di determinare le modalità di risposta a quelle sfide che soprattutto oggi coinvolgono la ricerca medico-farmaceutica sull'uomo *sportivo*.

Dunque analisi della *Medicina* dello Sport e solo poi della *Medicina dello Sport*, laddove i termini in evidenza indicano la prevalenza dell'ottica da cui si riguarda l'oggetto, e nel quale si analizza prima di tutto la funzione della Medicina e poi si analizza la funzione della Medicina in ambito Sportivo, nell'ottica dell'uomo che pratica sport.

Si badi: questo avendo sempre in mente che "tutto è sistema" nel senso che le partizioni dell'oggetto in voga a partire da una certa mentalità moderna, caratterizzata dalla particolarità positivista rappresentata dal frazionamento di un oggetto di conoscenza in parti minori per studiarle separatamente dal "tutto" non sempre si è rivelato un buon metodo, avendo comportato, soprattutto nelle cd. Scienze umane, una artificiale rappresentazione dell'oggetto di analisi. Insomma resta vero che sul tavolo dell'anatomo-patologo, si hanno una serie di componenti, come cuore, polmone, reni, muscoli, nervi, ecc., che non sono l'uomo, in quanto l'uomo vivente è un "tutto" non scindibile nei suoi componenti, se non a livello teorico-classificatorio.

Va insomma sciolto un primo classico equivoco e cioè quello che configura due tipi di medicina: quella a volte definita "alternativa" o anche "orientale", frutto di una visione che potremmo dire tradizionale ed unitaria dell'uomo, spesso considerata non ortodossa, e quella definita "occidentale", ritenuta più ortodossa in quanto

più “scientifica” che si basa sulla analisi dei singoli elementi, considerati “per sé” e non in rapporto al “tutto uomo”. In realtà sarebbe più opportuno definire questo due tipi di medicina come “medicina *tradizionale*”, oggi rilanciata soprattutto dalla medicina “olistica”, e “medicina *moderna*”, laddove il termine *moderna* non indica una sua localizzazione spazio-temporale. Ma indica quell’aspetto frutto dell’approccio positivistico, sviluppatosi soprattutto in epoca moderna, che ha studiato l’uomo come un automa composto da vari elementi ciascuno separabile e separato dal resto e quindi oggetto di analisi singola. Dunque il termine “moderno” per indicare non solo una epoca storica ma riferendosi soprattutto allo “spirito” di quella epoca.

Mi piace sciogliere questo equivoco, nel senso che nella formazione “storica” dell’anima cosiddetta “occidentale” sono stati, più o meno volontariamente, eliminati tutti quegli elementi che, seppur distonici rispetto al “mondo moderno”, sono però risultati essere (sebbene tardivamente) validi elementi di conoscenza. Mi riferisco ad esempio all’approccio metodologico, soprattutto medico ma anche poetico e musicale, di Santa Ildegarda di Bingen che rappresenta una voce critica potente e pienamente “occidentale” della visione particolaristica e autonomistica/automistica/atomistica nello studio della salute umana che si svilupperà soprattutto a partire dall’epoca tardo moderna e che riprendeva temi già presenti nella cultura medioevale anteriore (soprattutto di origine nominalistica).

In particolare Santa Ildegarda di Bingen riteneva che l’uomo fosse indissolubilmente legato all’Universo e che nello studio dell’uno non si potesse prescindere dall’altro. La malattia era vista soprattutto come risultato della rottura di tale intima unione e la cui cura tendeva principalmente non a curare direttamente la singola malattia ma a ricostituire l’equilibrio tra uomo e natura: il singolo malessere è visto nell’ottica generale della rottura di un equilibrio complessivo cui l’uomo medesimo partecipa. Leggere oggi, con animo scevro dai condizionamenti che il pensiero positivista ha generato nella mente umana, e quindi leggere oggi, con animo libero, testi quali la *Physica aut liber simplicis medicinae*, oppure il *causae et curae aut liber compositae medicinae*, ci riporta, al di là dei singoli rimedi, in un ambiente permeato da “spirito sistemico” che ci sembra lontano anni luce da quello che ciascuno di noi ritiene un sistema “scientifico moderno”.

Eppure possiamo dire che *il tempo è stato galantuomo*: oggi siamo di fronte alla crisi dell’uomo contemporaneo, in quanto frutto diretto del fallimento della idea di “uomo moderno”, di quella idea di uomo che nasce nel momento in cui egli ritiene di dover essere “figlio di sé stesso”, ripudiando qualunque “interdipendenza”, per scoprire poi che questo percorso lo porterà all’esito nichilistico del suicidio, in quanto constata ad ogni suo passo che non può essere figlio di sé stesso, in quanto si muove sempre in un mondo di valori dati e dove, quindi, la interrelazione con il tutto (anzi: prima di tutto con l’altro) è elemento fondante, genetico e non eliminabile. Da qui quella crisi esistenziale di questo “uomo” (Romano, 1988) che lo porterà ad individuare come

atto “interamente suo” il solo atto suicida. Tale esito ha permesso di riconsiderare quelle impostazioni di metodologia della conoscenza che, anziché staccare prima l'uomo dal suo ambiente e poi i singoli componenti di un uomo da sé stesso, lo hanno considerato sempre come “parte di un tutto”, come nella impostazione classica e, ripetiamo, potentemente occidentale, della Santa di Bingen, la quale, oltre che fustigatrice dei costumi dei potenti dell'epoca, era anche pienamente inserita nella vita sociale ed ecclesiastica del suo tempo: benedettina e fondatrice del monastero benedettino di Bingen (da cui il nome), che applicava con rigore il motto *ora et labora*; musicista; poetessa; medico; farmacologa; esperta di rimedi naturali: insomma una personalità complessa e straordinariamente “contemporanea” (per un inquadramento generale di questi temi e cioè sia del pensiero di Santa Ildegarda di Bingen e sia dei principi medici occidentali nel medioevo vd. H. Schipperges, 1988).

In questa ottica la medicina dello sport non è semplicemente la scienza della cura dell'atleta o del rimedio ai suoi infortuni. E tutt'altro. È una scienza che ha fondamentale carattere pedagogico e preventivo che analizza e considera l'uomo sportivo, l'atleta, come elemento complesso ma unitario e lo osserva unitariamente all'interno ed in correlazione con tutto l'ambiente rilevante per il medesimo atleta. Quindi prima di tutto scienza fondamentalmente pedagogica ed olistica, di natura preventiva. Poi, certo, anche rimediazionistica in casi particolari e concreti, ma non è certo questa la sua funzione fondamentale.

## 2. Medicina: appunti etimologici e collegamento con l'etica sportiva

Il termine medicina contiene all'interno del nome la radice indoeuropea *med/mod*. Secondo il Devoto, “il termine *medicus* è termine latino che deriva da *mederi*, “riflettere”, “curare”, che contiene la antichissima radice “med” che conserva il valore medico”; in assonanza etimologica con “*meditare*”, con “*rimedio*”, con “*modus*”, quest'ultimo come “misura”, poi “regola”, tema in *-o*, con la radice al grado forte da *med* (Devoto, 1968).

Insomma, parole che denotano concetti come “modus-regola” o “modus-misura” o come “mederi-riflettere” o “mederi-curare”, e in parte le assonanze con il verbo greco *medomai*, che conserva la medesima radice latina, nel suo significato di “mediare”, “pensare”, “interpretare per capire”, “per essere impegnati in qualcosa”, ci danno l'idea che la moderna medicina dello sport, come l'antica medicina dello sport, si riferisce all'idea di “accompagnamento”, che, a sua volta, fa riferimento al concetto di “formazione”, “cura”, “difesa” e “prevenzione” e che quindi è collegata non solo al concetto fisico di medicina, ma è collegata anche e soprattutto al senso implicito nell'etica e la sua funzione.

Le implicazioni etiche e scientifiche connesse con le parole *modus/médomai*, da cui la medicina trae le sue origini, sono incorporati nel concetto di “terapia” -il trattamento, la cura e la prevenzione dell’atleta - che l’etica sportiva condivide con la medicina come una scienza che aiuta l’essere umano a svilupparsi in quanto tale.

L’etica sportiva è definibile come una riflessione sui principi morali e sui comportamenti che si sviluppano dai valori che un individuo o la società adotta circa lo sport. Quindi, l’etica sportiva abbraccia una serie di valori: soprattutto, il rispetto per sé stessi e il rispetto per gli altri. Questi due valori sono due dei più fondamentali valori dell’etica sportiva.

Ma la definizione di etica sportiva non si ferma qui. Essa comprende concetti come equità, sportività, responsabilità, lotta contro le molestie e gli abusi, salute e sicurezza, e così via. Quindi, l’etica sportiva è un bene decisivo nello sport così come nella vita.

Dunque, medicina dello sport, come scienza volta a prendersi cura della salute umana “complessivamente” e ha una forte componente etica, condividendo con l’etica come scienza umana il fine di garantire un clima positivo per l’atleta, guardando sia al suo corpo che al suo sviluppo morale, alla luce di un punto di vista pedagogico.

### **3. Il medico dello sport come agente morale**

Alla luce di tali premesse, il medico sportivo ha sempre un ruolo etico e svolge una funzione morale nel contesto dello sport come pratica umana. Un medico sportivo non è una semplice “tecnico” della salute dell’atleta, ma è, prima di tutto, un agente morale, è un soggetto che è “in grado di agire con riferimento al bene e al male”. Un agente morale è una persona che è responsabile delle decisioni e dei comportamenti non solo propri ma che è responsabile anche delle scelte degli altri in quanto ha il “potere di scegliere per un’altra persona”.

Questo è un elemento fondamentale sia per la medicina dello sport che per il medico dello sport: entrambi, la prima come scienza il secondo come agente morale che applica i principi di una scienza, hanno il dovere di rispondere alla domanda: “come posso agire per aiutare gli atleti ai fini di renderli sicuri, sani e permettere loro di svilupparsi come esseri umani migliori?”. In altre parole, il medico dello sport, come agente morale, è un soggetto in grado di comprendere i principi morali astratti e applicarli al processo decisionale nello sport. Il medico sportivo deve avere non solo la coscienza di sé, dei principi morali e dei valori dello sport, ma anche coscienza della motivazione con la quale elaborare piani per il raggiungimento degli obiettivi e per valutare le alternative.

Inoltre, al fine di valutare le opzioni presenti nel processo decisionale, il medico dello sport come agente morale deve agire, soggettivamente, in conformità con i suoi

principi morali e, oggettivamente, con quelli dello sport come valore umano e che implica sempre la esistenza di un bene per l'umanità.

Per riassumere, l'etica medica è qualcosa che, a prescindere dalle conoscenze teorico-pratiche di sport del medico, comprende sia la teoria (cioè, la capacità di osservazione: dal greco *theorein*) che la pratica (cioè, la capacità di operare, di fare: dal greco *prassein*) "utili" e per le quali esistono azioni "buone" o "cattive" finalizzate alla cura e al benessere dell'atleta.

Da questa unione inscindibile tra teoria e pratica deriva la metodologia e la tecnica della medicina dello sport come scienza della cura "complessiva" dell'uomo nel contesto dello sport e dell'attività fisica.

Da questo punto di vista, andrebbe ripensata ed eventualmente trasformata l'arte della medicina dello sport in una scienza a favore di una cura dell'atleta (e delle persone che sono impegnate nello sport), intesa come, appunto, "complessiva" e non come frazionata o come parziale o settoriale. Questa è, a mio avviso, la principale sfida etica della medicina dello sport come scienza di un essere umano e del suo benessere.

Sembra utile applicare questi principi al fenomeno del *doping*. Ora, facendo una provocazione si potrebbe dire che non esiste una certezza scientifica in base alla quale condannare, dal punto di vista medico, l'utilizzo del *doping*, qualora questo, ad esempio, non provocasse conseguenze negative sulla salute dell'atleta che lo avesse assunto.

I problemi riguardanti questa pratica, infatti, non sono quelli bio-medici. Il problema del *doping* è intimamente legato alla storia dello sport in sé. Lo sport è un *pharmakon*-concetto (che è "buono" e "cattivo" allo stesso tempo) e il concetto di *doping* può aiutare de-costruire la sua natura ambigua, aprendo lo spazio ad un'etica consapevole del fatto che l'unico modo per comprendere i valori dello sport è sempre attraverso il "relazionarsi" dell'atleta in quanto uomo con gli altri atleti in quanto uomini; quindi anche qualora il *doping* non fosse dannoso, dal punto di vista bio-medico, per la persona dell'atleta, il suo utilizzo sarebbe sempre ingiusto in quanto non permetterebbe di instaurare una relazione riconoscente su un piano di parità ed uguaglianza tra l'atleta dopato e l'atleta non dopato. In termini che ho utilizzato altrove (Di Pietro, 2012), la differenza esistenziale (sempre consentita, anzi strutturale dei rapporti umani concreti) che permette la vittoria di un atleta a fronte della sconfitta di un altro l'atleta, qualora sia determinata non da una migliore prestazione ma da una prestazione "più forte" perché viziata dall'uso di *doping*, questa differenza esistenziale "ingiusta" si riverbererebbe sulla uguaglianza ontologica, producendo, quindi, una diversità ontologica che è sempre inquadrata come "male" o "ingiustizia". E la violazione della parità ontologica riduce il "perdente" da altro "uomo/atleta" a "cosa", rendendo impossibile quella relazione di riconoscimento di umanità, nella quale l'atleta riconosce, nell'altro atleta, un altro "uomo", uguale a sé stesso in quanto uomo e con gli stessi diritti di ottenere una vittoria a livello esistenziale che sia "giusta".

Credo che, in tale ottica, il sistema di prevenzione a livello mondiale del *doping* nello sport (penso alla WADA, e ad altre agenzie sportive internazionali o locali) devono ripensare i loro ruoli e funzioni e caratterizzarle sempre più in modo non coercitivo, ma preventivo, di insegnamento e di ausilio per gli atleti a non assumere *doping* non solo a causa dei rischi fisici che questa pratica implica o per paura di una punizione, ma soprattutto per il motivo che assumere *doping* significa pre-determinarsi alla vittoria in maniera “ingiusta” rispetto all’esercizio delle differenze esistenziali (vittoria/sconfitta) che deve essere raggiunta senza mai violare la uguaglianza ontologica tra atleti in quanto esseri umani. Ed il *doping*, creando una pre-determinazione alla vittoria attraverso la violazione della parità ontologica tra atleti in quanto “uomini” (chi assume *doping* si considera più uomo di chi non lo assume che, dunque, viene ridotto a *res*, a *cosa*, rendendo impossibile la relazione di mutuo riconoscimento “in quanto uomini” ), rende la vittoria sempre “ingiusta”.

Dunque, il contesto in cui il medico dello sport agisce *in quanto* medico, è sia tecnica che etica, e sempre implica l’impegno e la responsabilità non solo verso l’atleta ma anche verso sport come bene intrinseco per l’umanità e la società. Questo è il punto di partenza di una deontologia professionale del medico sportivo. Al giorno d’oggi, la medicina dello sport è sia una conoscenza tecnica che etica, che può contribuire allo sviluppo dello sport come pratica etica, nella quale l’uomo-atleta esercita le sue potenzialità esistenziali (vittoria/sconfitta) in un contesto di parità ontologica con gli altri uomini-atleti.

#### **4. Significato etico della medicina dello sport**

Per i motivi sopra esposti, il ruolo della medicina dello sport è sempre “olistico” nel senso classico del termine, perché vede (e deve vedere) l’atleta come un essere umano che esprime l’unità dei suoi componenti fondamentali (la medicina dello sport come mezzo per far sviluppare, all’atleta, la sua “integrale personalità”).

Da un punto di vista etico, la medicina dello sport non deve esprimere una conoscenza dicotomizzata o parziale o frammentaria dell’atleta ma piuttosto una sua conoscenza globale o integrale. Per questa ragione, sono convinto che la medicina dello sport può essere utilizzata per affermare o riaffermare – alla luce della commercializzazione dello sport contemporaneo - la centralità della persona intesa come *unicum* integrale che si esprime in un’unità inscindibile dello spirito e del corpo anche nello sport, contribuendo, attraverso una metodologia etico-comunicativa - che è esortativa e pedagogica, prima che prescrittiva o normativo-coercitiva -, nello sviluppo dei valori dello sport.

Ciò significa che per il medico sportivo azioni e pratiche devono essere ripensati in una prospettiva pedagogica, incoraggiando gli atleti a seguire comportamenti “giusti” verso gli altri atleti e verso i valori dello sport.

I medici sportivi occupano sempre un insieme specifico di ruoli. Ad esempio, possono svolgere il ruolo di medico di medicina generale di un paziente atleta; o di medico della squadra per un singolo *club*; di medico sportivo per una federazione nazionale di sport (di cui il loro *club* può essere un componente) o per una federazione sportiva internazionale; di consulente indipendente per il datore di lavoro dell'atleta; di medico i cui servizi sono stati inseriti, dagli organizzatori, all'interno di un singolo evento; o di consulente specializzato in un processo legale. Ognuno di questi ruoli comporta sfide etiche, ma tra di loro ci possono essere anche conflitti di aspettative o di doveri.

Tutti questi ruoli e queste funzioni svolte dai medici sportivi, hanno un alto grado di complessità e richiedono una specifica condotta etica e specifici atteggiamenti etici; cioè richiedono la capacità di agire in accordo con i principi etico-sportivi, nel rispetto delle regole di riconoscimento reciproco e di rispetto, regole sulle quali si fonda la comunicazione e l'interazione umana.

## 5. Conclusioni

Ci sono diversi modi attraverso i quali la medicina dello sport può contribuire a promuovere i valori etici nel contesto dello sport contemporaneo. Questi modi possono riassumersi come segue:

- 1) curare l'atleta, non solo dal punto di vista bio-fisico, ma anche da un punto di vista etico, ri-equilibrando le due dimensioni in caso di necessità. Quindi una cura che non si limita agli aspetti materiali ma che considera l'atleta come un essere umano del quale deve promuovere "l'integrale sviluppo" (concetto *olistico* della medicina dello sport);
- 2) sviluppare un livello di intervento che non sia principalmente "coercitivo", ma che sia essenzialmente "preventivo" (funzione *pedagogica esterna* della medicina dello sport);
- 3) motivare gli stessi medici sportivi ai fini di contribuire allo sviluppo della pratica dello sport nella società attraverso specifici programmi di educazione alla salute attraverso lo sport (funzione *pedagogica interna* della medicina dello sport);
- 4) sviluppare un approccio critico allo sport contemporaneo, alla sua storia e ai suoi valori e concepire questi valori non come un sistema rigido, ma piuttosto come un prodotto della riflessione circa l'importanza dello sport e il suo potenziale sociale (funzione *critico-riflessiva* della medicina dello sport);
- 5) aiutare le persone e gli atleti a riconoscere i limiti umani nello sport. La medicina dello sport deve insegnare ad avere una chiara idea delle proprie capacità e dei propri limiti naturali. Ciò non per accettare incondizionatamente tali limiti, ma per



educare alla “modalità” di superamento di tali limiti, da effettuarsi gradualmente e nel rispetto dei valori dell’individuo medesimo, dell’altro, del tipo di sport, dell’ambiente e di tutte le altre forme di vita (funzione *creativa* della medicina dello sport).

- 6) sviluppare la dimensione *games-man-ship* dello sport. Nel senso che non va dimenticato che, in fondo, lo sport é fondamentalmente un gioco in cui delle persone si incontrano e si riconoscono per ciò che essenzialmente sono: esseri umani comunicanti tra di loro (funzione *sociale* della medicina dello sport).

## **Bibliografia**

- » Devoto, 1968 – G. Devoto, *Dizionario etimologico*, Le Monnier, 1968.
- » Di Pietro, 2012 – Di Pietro-Colitti-Isidori-Pigozzi: *La medicina dello sport e le nuove sfide dell'educazione olimpica: aspetti etici e pedagogici*, in *Medicina dello Sport*, vol.65, pp.407-422, dicembre 2012;
- » Di Pietro, 2013 – Di Pietro-Isidori-Triviño con *Introduzione di Fabio Pigozzi: Arbitraggio sportivo, etica ed educazione*, ed. sette città, 2013;
- » Kant, 1797 – I. Kant: *La metafisica dei costumi*, nella traduzione di Giovanni Vidari, Laterza, 1993;
- » Romano, 1988 – B. Romano: *Soggettività, diritto e postmoderno*, Bulzoni, 1988;
- » H. Schipperges, 1988 - *Il giardino della salute: la medicina nel medioevo*, di H. Schipperges, ed. Garzanti, 1988).