

Batte in te un cuore da sportivo? Ora lo scoprirai

Al **Monzino** di Milano il centro avanzato di cardiologia dello sport per scongiurare le sindromi più pericolose

STEFANO RIZZATO

Di questi tempi nel 2012, nel giro di un solo mese, capitò a tre atleti di primo piano: il calciatore Piermario Morosini, il pallavolista Vigor Bovolenta, il nuotatore olimpionico Alexander Dale Oen. Qualche settimana fa è successo al ciclista «pro» Daan Myngher, durante una gara in Corsica. In mezzo, tanti casi che non sono celebri. Tra campi e palestre di periferia, granfondo amatoriali, maratone di provincia.

Di morte cardiaca improvvisa muoiono ogni anno 60 mila italiani, e mille di loro hanno meno di 35 anni. Soprattutto capita anche a chi meno ti aspetteresti: giovani atleti abituati allo sforzo, a volte persino ragazzi e ragazze che gareggiano da professionisti o semi-professionisti e per questo sono soggetti a continui controlli medici. Ma il peggio è che quasi sempre chi diventa vittima del proprio cuore era malato senza saperlo. Di malformazioni o altri mali spesso congeniti. E ogni volta che accade il dibattito è feroce: che cosa si pote-

va fare per salvare quelle vite?

La prima risposta è diventata una legge nel 2013, proprio sulla scia della vicenda Morosini: il decreto Balduzzi, firmato dall'allora ministro della Salute, fissò l'obbligo per tutte le società sportive professionistiche di dotarsi di defibrillatori entro gennaio 2014. E l'obbligo fu imposto anche alle società di dilettanti, ma con più tempo a disposizione: entro il 20 gennaio 2016. Molti si sono adeguati subito, ma intanto la scadenza è stata allungata di sei mesi e l'ultima data utile è diventata il prossimo 20 luglio. Ma la risposta non può che essere anche medica. Con lo sforzo di prevenire gli episodi drammatici, cogliendo i piccoli segnali che anche un normale elettrocardiogramma può indicare.

«L'Ecg è la porta d'accesso a tutto il mondo cardiaco e qualunque anomalia del tracciato dev'essere valutata attentamente», conferma Claudio Tondo, specialista di aritmologia del Centro Cardiologico **Monzino** di Milano. Proprio il **Monzino** aprirà domani un primo centro avanzato di cardiologia dello sport. Un passo in più dentro una sfida che - certo

- può ancora avere come primo baluardo la visita medica d'idoneità sportiva, quella che tutti gli atleti tesserati devono svolgere. Ma che ha bisogno anche di strumenti in più. Innanzi tutto per gli atleti «della domenica»: quelli che pedalano, corrono, tirano calci a un pallone senza essere parte di una società sportiva e avere obblighi medici.

«In questi anni - prosegue Tondo - il problema ha raccolto molta più attenzione che in passato, anche e proprio per questo: oggi l'attività fisica è molto più diffusa che un tempo. Quasi sempre la morte cardiaca improvvisa ha ragioni elettriche: si instaura un'anomalia molto rapida nel battito, una fibrillazione ventricolare che porta all'arresto cardiaco e alla perdita di conoscenza quasi immediati. Ecco perché i defibrillatori sono così importanti. Ma per noi la sfida è allora tutta spostata su come prevenire questi episodi».

I mali più insidiosi si chiamano displasia aritmogena del ventricolo destro, sindrome del QT lungo, sindrome di Brugada. Sono disturbi rari e anche per questo difficili da diagnosticare. «La ricerca ha pro-

vato a coglierne prima di tutto le radici genetiche - spiega Cesare Fiorentini, direttore dell'area clinica del Centro Cardiologico **Monzino** - e oggi si è arrivati spesso a capire in quali casi, dato lo storico familiare, il rischio sia maggiore e sia quindi necessario seguire meglio una persona. Perché purtroppo è vero: in questo campo si parla di ragazzi e ragazze che come prima manifestazione della malattia hanno un guaio che può essere fatale».

Ecco perché il lavoro da fare è molto più clinico che di laboratorio. Prosegue Fiorentini: «Il nostro nuovo centro servirà da una parte a seguire in modo iper-specializzato chi ha già avuto episodi di aritmia o di arresto cardiaco. Ma poi avrà un altro fondamentale intento: definire i parametri dello screening cardiaco per chi fa attività sportiva a livello amatoriale. Capire quando bastano gli esami più basilari come l'elettrocardiogramma e in quali condizioni - anche nella popolazione apparentemente sana - per i controlli diagnostici debba invece ricorrere ai nuovi e più precisi strumenti come la risonanza magnetica nucleare del cuore».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



CHRISTIAN BRUNAVEPA



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.