

«Mai sottovalutare le piccole anomalie»

Il cardiologo Biffi: meno decessi grazie allo screening e a medici aggiornati

Holter

L'holter cardiaco è un apparecchio per lo studio delle aritmie che memorizza i battiti del cuore, in un periodo che va tra le 24 ore e la settimana

■ FIRENZE

«**IN ITALIA** grazie alla legge sullo sport del 1982, la mortalità degli atleti per morte improvvisa si è ridotta dell'86% in vent'anni», spiega Alessandro Biffi, responsabile sanitario del Team Ferrari, per 35 anni cardiologo al Coni, ex presidente Società italiana di cardiologia dello sport.

Professore, quanto è importante che i medici sportivi siano aggiornati?

«Direi fondamentale. Infatti la riduzione delle morti improvvise, da quando è stato introdotto lo screening, è stata graduale. Perché ha seguito l'acculturamento dei medici sportivi e dei cardiologi che hanno acquisito capacità diagnostiche più sofisticate».

È necessario che il medico sportivo sia anche cardiologo o segua corsi specifici?

«Io sono docente del corso di elettrocardiografia che la Federazione medico-sportiva organizza da dieci anni sulla lettura dell'elettrocardiogramma dell'atleta, proprio a scopo formativo. Naturalmente il medico sportivo nel tempo ha acquisito una formazione cardiologica precedentemente non così sviluppata. Tutto questo ha fatto sì che, con la diagnosi precoce, venissero più facilmente identificate le patologie cardiache».

Da quali segni si capisce se un atleta dev'essere fermato o se occorrono ulteriori esami per escludere patologie importanti?

«Esistono protocolli cardiologici

Ecocardiogramma

L'ecocardiogramma impiega gli ultrasuoni e consente di vedere dall'interno sia le pareti del cuore sia le sue strutture interne. È utile sia in fase di infarto sia dopo

specifici, un libretto che si chiama Cocos, per aiutare ad arrivare alla diagnosi. Tutto questo ha creato il modello italiano di medicina sportiva, tra i migliori al mondo. Anche il Cio (il Comitato olimpico internazionale) ha recepito le nostre regole, così come le grandi società cardiologiche europee si sono allineate alle disposizioni del nostro Paese».

Ma allora perché tanti atleti continuano a morire?

«Perché anche in queste maglie della prevenzione, sempre più strette, purtroppo qualche pesciolino può scappare».

Perché?

«Perché può capitare l'errore medico, ma è anche vero che non è sempre facile dare grande importanza ai piccoli segnali».

Proprio i piccoli segnali... Nel caso di Astori gli elettrocardiogrammi sotto sforzo avevano evidenziato extrasistoli ventricolari a diverse morfologie.

«Le extrasistoli ventricolari sono molto diffuse nella popolazione generale, bisogna avere una particolare accuratezza per selezionare quelle che possono determinare un rischio».

Quali sono?

«Si deve dare importanza a quelle con morfologie non comuni».

Nel caso di morfologie non comuni, cosa è necessario fare?

«Bisogna approfondire con ulteriori accertamenti. Si parte con l'ecocardiogramma, con l'holter sulle

Extrasistoli

Sono battiti cardiaci anomali spesso anticipati, che possono causare palpitazioni. In alcuni casi risultano spie di aritmie cardiache anche molto complesse

24 ore. E in casi di particolare sospetto per patologia aritmogena e ipertrofica, con la risonanza magnetica del cuore. Solo per ultima, e in selezionatissimi casi, perché determina anche potenziali rischi, la biopsia del cuore».

Quanto è importante aggiornare le linee guida?

«È fondamentale e viene fatto di continuo. In Italia, i Protocolli cardiologici per il giudizio di idoneità allo sport agonistico sono stati aggiornati nel 2017».

Con quali novità?

«Una grande attenzione alla morfologia delle extrasistoli, per esempio. Più si va avanti più si definiscono meglio, nel caso delle aritmie, quelle più pericolose. Però più che buttare la croce addosso ai medici, che se sbagliano devono essere colpiti, vorrei soffermarmi sul discorso che uno screening su una popolazione così vasta deve avere un'attenzione e un'accuratezza molto elevata. Vengono visitati milioni di persone».

Crede che sia facile fermare un grande talento?

«La vita al primo posto. Ho lavorato per 35 anni al Coni e non mi sono mai posto questo problema. Non bisogna farsi influenzare da nessuno: dobbiamo garantire una tutela agli sportivi».

Quando le famiglie premono?

«Non si possono cercare medici compiacenti, meglio un figlio vivo che fa un'altra cosa nella vita. Mentre il medico deve andare dritto per la sua strada».

Ilaria Olivelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**700
ATLETI**
 under 40 deceduti
 (per morte improvvisa)
 tra 1980 e 2015
 nel nostro Paese

**190
GIOVANI**
 atleti (il 27% del totale)
 sono morti
 per cardiomiopatia
 aritmogena,
 la stessa patologia
 di Davide Astori

LA RICERCA*



* Fonte: studio Dipartimento di Scienze cardio-toracico-vascolari e Sanità pubblica dell'Università di Padova

LE REGOLE

- 🔍 Chi svolge attività agonistica deve sottoporsi per legge a una visita medico-legale
- 🔍 La visita può essere fatta solo da professionisti specializzati in medicina dello sport
- 🔍 Per le discipline ad alto sforzo vascolare (come calcio, ciclismo e corsa), la visita comprende: anamnesi familiare e personale, elettrocardiogramma a riposo e da sforzo, test sulla respirazione ed esame delle urine
- 🔍 La durata della visita è di almeno 30-40 minuti, il costo arriva fino a 120 euro
- 🔍 Il certificato medico va consegnato alla società a cui si è tesserati

LUMINARE
 Alessandro Biffi,
 già cardiologo e
 medico sportivo
 del Coni
 e oggi direttore
 staff medico
 Team Ferrari

