

Diritto

La Banca dati
Numeri preziosi
utili a migliorare
trattamenti e cure

Dal primo ottobre del 2014, l'Italian Resuscitation Council ha fatto partire il Registro Italiano degli arresti cardiaci (RIAC; riac2014.ircouncil.it). L'avvio del Registro permetterà la creazione di una Banca dati che, dal reparto di provenienza (nel caso di arresti avvenuti in ospedale) o dal database del 118/112 (per quelli extra ospedalieri), ricostruirà la storia dei pazienti e li seguirà fino a sei mesi dopo la rianimazione per valutarne l'esito e il recupero

funzionale a lungo termine. Ciò sarà utile pure per le cure. «Finora i Centri che inviano i dati coprono una popolazione di circa 8 milioni di italiani — spiega Giuseppe Ristagno, responsabile del Comitato scientifico di Irc—. Vogliamo allargare la platea. Il Registro è gratuito però molti reparti non hanno il personale che inserisca i dati. Come Fondazione Irc, stiamo perciò pensando di istituire borse di studio finalizzate a questo scopo».

R.C.

Idoneità sportiva: serve più rigore

Morti cardiache improvvise, le vittime sono soprattutto «amatori»
Attissima l'elusione dei controlli tra quanti svolgono attività agonistica



L'esperto risponde

alle domande
sui temi
della medicina
allo sport
all'indirizzo:
forum.corriere.it/medicina-sportiva/

Quasi mille sportivi in nove anni: sono le vittime presunte della morte cardiaca improvvisa. La stessa, per intendersi, che ha stroncato sul campo il calciatore Pier Mario Morosini e il pallavolista Vigor Bovolenta.

Con la differenza che a soccombere, in oltre il 70% dei casi, sono gli «amatori» e non i professionisti tesserati con una squadra. «Abbiamo contato 992 morti cardiache improvvise», sottolinea Vincenzo Castelli, medico e presidente della Fondazione Giorgio Castelli onlus. La Fondazione ha raccolto i dati con un lavoro certosino basato sull'interrogazione di internet, dal 2006 fino all'11 novembre scorso e li ha presentati al recente congresso nazionale di Italian Resuscitation Council (Irc), l'associazione nata nel 1994 con l'obiettivo di diffondere la cultura e promuovere l'organizzazione della rianimazione cardiopolmonare in Italia.

Secondo Castelli, i casi indi-

viduati sono soltanto la punta dell'iceberg. Perché? Il medico — che ha perso il figlio Giorgio per un arresto cardiaco, mentre si allenava con la squadra di calcio — lo spiega così: «In Italia, al di fuori degli importanti studi di un gruppo di Padova (contatti dai professori Domenico Corrado e Gaetano Thiene, ndr) sulla popolazione sportiva del Veneto non esiste un Registro degli arresti cardiaci improvvisi». Questa grave carenza, che Irc sta cercando di superare

Visita medica
In Italia, lo screening
agonistico obbligatorio
ha dimostrato di essere
uno strumento efficace

Sensibilizzazione
Bisogna diffondere
tra la popolazione
la conoscenza delle
manovre di soccorso

rare (si veda box sopra, ndr) ha conseguenze pesanti. «Non sappiamo esattamente quante persone muoiono — dice Castelli —, non conosciamo la loro età e neppure sappiamo se viene eseguito l'accertamento diagnostico che dovrebbe essere obbligatorio per legge e che consentirebbe di risalire alle cause e di studiarle».

E aggiunge: «Il fatto inquietante è che nessuna delle vittime ha avuto l'assistenza che doveva avere e che poteva salvare loro la vita. Nessuno è stato defibrillato entro 10 minuti». Come è noto dalla letteratura scientifica, per ogni minuto di ritardo della defibrillazione, in caso di arresto cardiaco, la sopravvivenza (da fibrillazione ventricolare) si riduce di circa il 10-12%.

Di fronte a uno scenario così inquietante viene da chiedersi quale sia il ruolo della Medicina sportiva in Italia. L'attività di prevenzione primaria svolta fino a oggi è sicuramente efficace, come hanno dimostrato gli studi di Padova. Infatti l'attu-

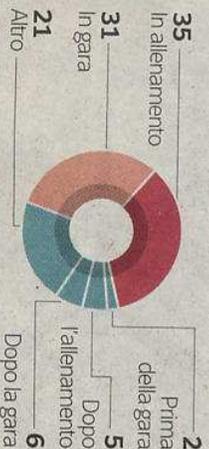
In Italia

992

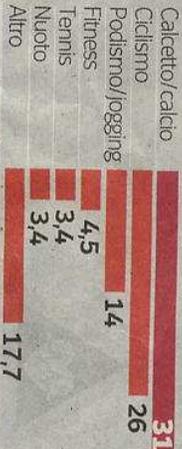
Gli sportivi deceduti per morte cardiaca improvvisa (negli ultimi 9 anni)



LE CIRCOSTANZE DEL DECESSO (in %)



GLI SPORT PIÙ A RISCHIO (in %)



Fonte: Fondazione Giorgio Castelli Onlus, dati 2006-2015 (aggiornati all'11 novembre)

C.S.

zione dello screening, a partire dagli anni 80, nella popolazione oggetto della ricerca ha diminuito del 90% l'incidenza di morte improvvisa da sport. «Quando l'arresto cardiaco si verifica — sottolinea Castelli —, l'organizzazione dei soccorsi è spesso carente e ciò può determinare drammatiche ripercussioni sulla sua efficacia». Quali strategie allora mettere in atto per migliorare la possibilità di intercettare soggetti a rischio?

«Sicuramente un rigoroso accertamento dell'idoneità attraverso la visita medica — risponde il medico — e la lotta all'elusione che è attissima: molte persone sono tesserate, svolgono attività agonistica non avendo l'adeguata certificazione». Castelli suggerisce qualche accertamento diagnostico più sofisticato come l'ecocardiografia fatto almeno una volta nella vita di uno sportivo, anche se il mondo scientifico è diviso già solo sull'utilità di uno screening di massa con l'elettrocardiogramma.

Senza trascurare la prevenzione secondaria: diffusione della cultura dell'emergenza; sensibilizzazione; addestramento alla rianimazione cardiopolmonare e alla defibrillazione; dotazione di defibrillatori. Insomma, tutto quanto contenuto nella legge Balduzzi (si veda articolo sotto, ndr).

Ruggerio Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA