

Dopo il caso Morosini: alcune riflessioni

Giorgio Galanti, Laura Stefani, Roberta Vono

Scuola di Specializzazione di Medicina dello Sport Università di Firenze

La morte in campo è sempre un evento drammatico perché inaspettato e imprevedibile, che ci lascia attoniti e spesso ci trova impreparati anche se siamo da tempo esperti operatori.

Dopo il dolore ed il dispiacere di assistere ad una perdita improvvisa di un giovane atleta al massimo delle sue potenzialità e performance sportiva, è doveroso però riflettere sugli eventi accaduti, con freddezza e rigore scientifico, così come si conviene a medici, quali cardiologi e medici di medicina dello sport, che spesso si trovano a fronteggiare situazioni di diagnostica di difficile interpretazione e di emergenza e dalle quali quindi molto possiamo imparare.

1) Negli atleti giovani la morte improvvisa quasi mai è dovuta ad infarto

Innanzitutto, quando le morti improvvise colpiscono soggetti di età inferiore ai 35 anni, non si tratta mai di infarto come potrebbe sembrare in prima analisi e, come forse quasi sempre in questi casi, è erroneamente divulgato. Dobbiamo considerare infatti che, benché la cardiopatia ischemica si annidi tra la popolazione in generale, tuttavia essa diventa manifesta e dà chiaro segno di sé con eventi acuti e potenzialmente letali, come l'infarto del miocardio, solo in età ben più avanzata di quella del nostro atleta. Colpisce, infatti, soggetti oltre i 35-40 anni.

La morte improvvisa in età giovanile, soprattutto se si tratta di morte improvvisa in ambito sportivo, è in genere una morte dovuta ad aritmie gravi, nella maggior parte dei casi sostenute da cardiopatie strutturali.

2) La visita di idoneità annuale può non essere sufficiente

È importante effettuare una valutazione medico sportiva attenta e scrupolosa sotto il profilo medico-sportivo-internistico e cardiologico, come si esegue periodicamente in Italia, ma che deve essere ripetuta alla prima avvisaglia di lieve malessere, magari accompagnata da altre tecniche che sicuramente sono di grande aiuto e quantomeno permettono al medico sportivo, durante la rivalutazione, di riflettere e prendere in considerazione, in tempi diversi, situazioni o reperti obiettivi non ben evidenti in prima battuta.

La possibilità di rivalutare un atleta, anche attraverso metodiche per immagini non invasive, quali l'ecocardiogramma o RMN, oltre che con il semplice esame clinico, sicuramente consente di stratificare meglio un rischio cardiaco, che, altrimenti, potrebbe rimanere misconosciuto. Agli esami successivi tocca il compito, poi, di garantire una diagnosi più precisa se la prima è insufficiente.

Di fronte, quindi, ad un evento così drammatico, che, anche se raro, si ripete, purtroppo, nell'ambiente sportivo con una certa regolarità (con minore frequenza che nella popolazione generale), pensiamo possa essere questo il messaggio principale e del quale tenere conto.

3) L'importanza della rianimazione effettuata sul luogo dell'evento

Accanto a questo dobbiamo però riflettere anche sulle modalità di "Gestione dell'emergenza", cosa che si manifestò in tutta la sua "vitale" importanza in occasione dell'incidente occorso sul campo di calcio a Bologna al calciatore Manfredonia; in questo caso, infatti, le manovre rianimatorie furono protagonisti positivi, ma non altrettanto per gli ultimi incidenti accaduti fuori Italia.

In realtà, si tratta di una problematica complessa, anche se linee guida internazionali hanno cercato di standardizzare alcuni comportamenti che, comunque, sono talvolta di non facile applicazione, soprattutto quando il contesto in cui dovrebbero essere utilizzati risulta per così dire un po' confuso o meglio distraente. Innanzitutto, poiché il meccanismo della morte improvvisa nei giovani è di natura aritmica, bisogna che i soccorsi prevedano la presenza di un defibrillatore portatile.

Inoltre, è importante concentrarsi sulla sequenza di manovre e procedure da effettuare, tenendo presente, innanzi tutto, la tutela della vittima da soccorrere, nell'ottica soprattutto della precarietà della sua situazione emodinamica, in quanto, dopo un evento di perdita di coscienza, che apre il quadro dell'emergenza, anche una transitoria ripresa può essere seguita da una ricaduta tempestiva.

E' importante proteggere, anche durante la transitoria ripresa delle funzioni vitali, la perfusione cerebrale, evitando manovre posturali svantaggiose per il cervello, oltre che per il cuore, come ad esempio la stazione eretta.

Ma non basta! Soffermarsi sulla sequenza della catena della salvezza, non è sufficiente a tutelare la salute degli atleti, che tanto danno al momento della gara senza risparmiarsi minimamente. La presenza di defibrillatori automatici sul campo e l'insegnamento delle manovre di rianimazione cardiopolmonare a tutti gli addetti del settore e agli atleti stessi sono considerarsi una necessità irrinunciabile.

Nell'impossibilità di assicurare la presenza di un team di soccorso in ogni manifestazione sportiva, specie in quelle di più basso livello, dove invece le morti improvvise da sport sono più numerose, questi sarebbero senz'altro dei provvedimenti in grado di abbattere il numero dei decessi durante attività sportiva. Infatti, la probabilità di successo della rianimazione cardiopolmonare è funzione diretta della precocità dell'intervento.

Pertanto, accanto al costante adeguamento delle procedure diagnostiche e alla loro corretta applicazione, una continua opera di educazione sanitaria, che investa dirigenti sportivi, allenatori ed atleti, è da considerarsi elemento irrinunciabile per qualsiasi strategia di prevenzione.