

IL PRESIDENTE

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Giampiero Patrizi (Carpi)

Past-President

Luigi Sciarra (Roma)

Vice Presidente

Antonio Dello Russo (Ancona)

Segretario

Flavio D'Ascenzi (Siena)

Tesoriere

Antonio D'Aleo (Modica)

Revisore dei Conti

Alessandro Zorzi (Padova)

Consiglieri

Massimiliano Bianco (Roma)

Alessandro Bina (Cagliari)

Maurizio Contursi (Salerno)

Zefferino Palamà (Taranto)

Silvio Romano (L'Aquila)

Patrizio Sarto (Treviso)

Antonio Scarà (Roma)

Lucia Tardini (Carpi)

Olga Vríz (San Daniele del Friuli)

COMUNICATO STAMPA

La Società Italiana di Cardiologia dello Sport, pur avendo già rilasciato pochi giorni orsono altro comunicato stampa riguardante la vicenda del giovane calciatore Edoardo Bove, si trova costretta a breve distanza ad emetterne un secondo per chiarire l'aspetto defibrillatore/idoneità sportiva agonistica in Italia, che in alcuni articoli di stampa è stato riportato in maniera del tutto erronea, con esplicite critiche nei confronti del "modello italiano".

Intendiamo pertanto chiarire e ribadire che:

- In Italia il programma di screening con la visita medico-sportiva per la valutazione degli atleti agonisti è normato per Legge dello Stato (e non per iniziativa dei medici o cardiologi dello sport);
- tale modello da 40 anni contribuisce a salvare costantemente vite umane di giovani atleti, come ampiamente dimostrato da incontrovertibili studi scientifici, tanto che lo screening italiano comincia ad essere adottato anche da altri Paesi;
- il defibrillatore viene impiantato a tutela della salute dell'atleta, ma non è un vezzo. Viene impiantato solo nell'atleta che ha una patologia grave che ha causato un arresto cardiaco o gravi aritmie o per la sua patologia ha statisticamente un alto rischio di morire improvvisamente. La patologia può essere transitoria e il defibrillatore può essere rimosso una volta guarita, o può essere cronica/evolutiva e causare un nuovo arresto in futuro;
- la materia è comunque in divenire e non è detto che in futuro il modello italiano su questo aspetto non possa essere cambiato, ma qualsiasi cambiamento deve per il Medico rispondere a un principio ETICO sacrosanto: che la patologia che ha richiesto l'impianto del defibrillatore non deve peggiorare con il proseguimento dell'attività sportiva, esponendo l'atleta sia ad un aggravamento della sua malattia, sia ad aritmie pericolose che possono essere interrotte dal defibrillatore, ma anche NON interrotte.
- ciò che condiziona la concessione o meno della idoneità agonistica in Italia è la presenza o meno di una cardiopatia sottostante, non è quindi giustificabile la focalizzazione mediatica solo sul defibrillatore
- le innegabili e incontrastabili libertà individuali sono sempre limitate dalla Legge, che nella nostra Nazione impedisce l'autocertificazione del rischio;

Tutto ciò detto, lo sport è bellissimo, l'autodeterminazione anche, ma la Vita è al di sopra di tutto! Qualunque modello è perfezionabile, ma senza il lavoro dei Medici e dei Cardiologi dello Sport italiani, l'attenzione per le malattie cardiache a rischio nell'atleta non ci sarebbe stata, e questo è riconosciuto anche a livello internazionale.

Il Consiglio Direttivo Nazionale Sic Sport