



ROTARY INTERNATIONAL  
DISTRETTO 2060 ITALIA  
Governatore 2012-2013  
Alessandro Perolo



## ROTARY CLUB TRENTO

Presidente 2012-2013 Fabrizio Lorenz

Total Quality Management Rotarian Fellowship 2010 - "ECCELLENTE"



Bollettino n. 7 del 10-09-2012

Anno Rotariano 2012-2013

Redatto da Alberto Michelotti, Franco Merzliak, Giuseppe Angelini, Mimmo Cecconi

### PARTECIPAZIONE

Percentuale presenze 57,83%

### ARGOMENTO DEL GIORNO

"Defibrillatore e atleti professionisti"  
Relatore prof. Francesco Furlanello

### PROSSIME CONVIVIALI

#### Lunedì 17 settembre

Ore 20:00 – G.H. Trento

"Principi della cooperazione"

Relatore dr. Carlo Dallasega

#### Lunedì 24 settembre

Ore 20:00 – Cantine Endrizzi Srl

S. Michele A.A. - Loc Masetto 2

"Vino, mito e realtà"

Relatore dr. Paolo Endrici

Conviviale con signore in loco.

#### 5-6-7 ottobre (venerdì, sabato e domenica)

Nostra visita a RC Kempten (seguirà nei prossimi bollettini programma dettagliato)

#### Lunedì 8 ottobre – SOSPESA

Compensata con visita a RC Kempten

LEGENDA: G.H.Trento = Grand Hotel Trento





## APPUNTAMENTI

- **Da venerdì 14 a domenica 16 settembre 2012 - S. Vito di Cadore**  
**Dolomiti dell' Alto Cadore – Gruppo Marmarole Antelao - Distrettuale**  
29° Incontro tra Rotariani in Montagna a cura della “ Fellows Meetings Italia”.  
Il referente è l'amico Bertoldi Giuseppe. - Iscrizioni entro 12 agosto 2012.  
E disponibile il pieghevole relativo alla manifestazione con tutte le informazioni necessarie.
  
- **Seminari 2012 Rotary Foundation ed ONLUS Distrettuale.**  
Anche quest'anno verranno svolti due Seminari distrettuali dedicati ai necessari approfondimenti sulle caratteristiche e sul funzionamento della Rotary Foundation e della nostra ONLUS.  
I suddetti due Seminari raggrupperanno i Club e gli Assistenti, che ad essi fanno riferimento, in relazione alla loro migliore collocazione geografica sul territorio del Distretto. Ogni Seminario si svolgerà nel corso di una mattinata, per concludersi con il pranzo dell'amicizia.  
Il 1° Seminario avrà luogo **sabato 20 Ottobre 2012**, presso l'Hotel Russot a Mestre (VE).  
Il 2° Seminario avrà luogo **sabato 27 Ottobre 2012** a Soave (VR) presso la Cantina Sociale in Borgo Rocca Sveva.  
Ulteriori informazioni sono disponibili presso la segreteria del Club.

## COMUNICAZIONI DEL PRESIDENTE

- ✓ Segnaliamo che il nostro socio professore Iannuzzi, con il suo libro “L'uomo ed il determinismo cosmico” è risultato essere vincitore del Premio “Lago Gerundo” con il riconoscimento speciale “Città di Paullo”. Complimenti quindi al nostro caro Vincenzo.
  
- ✓ Il nostro caro socio Mauro Lunelli invita tutti i soci ed amici ad assistere alla spremitura dell'uva nel processo produttivo del “Ferrari” nonché alla visita della cantina di spumentizzazione, concludendo l'appuntamento con la degustazione del prodotto. **Appuntamento alle Cantine Ferrari di Ravina mercoledì 12 settembre alle ore 15.00.**

## “Defibrillatore e atleti professionisti”

*Relatore dr. Francesco Furlanello*

In apertura di serata il presidente Lorenz introduce l'amico socio rotariano professore Francesco Furlanello, rinomato cardiologo con pluriennale esperienza internazionale, che presenterà la relazione avente ad oggetto l'uso del defibrillatore e gli atleti professionisti.



Negli ultimi tempi, soprattutto a partire da marzo, vi sono stati vari casi di atleti che hanno avuto dei gravi problemi cardiaci durante la propria attività agonistica che hanno avuto molto eco sui media nazionali ed internazionali in quanto, in alcune circostanze, si sono conclusi con un epilogo tragico. Questo ha fatto sollevare nuovamente nell'opinione pubblica il tema dell'importanza dei defibrillatori e dei problemi cardiaci tra gli atleti professionisti. Primo fra questi casi dobbiamo citare il caso del calciatore africano Muamba (giocatore delle file del Bolton in Inghilterra) che ha avuto un arresto



cardiaco durante una partita e che, grazie al pronto intervento ed all'uso del defibrillatore, è riuscito a salvarsi.

Altro evento dagli esiti più tragici è quello che ha riguardato il famoso giocatore di pallavolo Bovolenta che è deceduto dopo un arresto cardiaco avvenuto durante lo svolgimento di una partita. Purtroppo in tale caso è stato determinate il ritardo nell'intervento con il defibrillatore che non era presente nei pressi del campo da gioco.

Ultimo evento avvenuto anch'esso in successione nello stesso periodo ha visto come sfortunato protagonista Piermario Marosini, giocatore del Livorno, che il 14 aprile scorso è morto in campo durante la partita Pescara – Livorno a causa di un arresto cardiaco. Anche in questo caso il giocatore avrebbe avuto molte più chance di sopravvivenza se l'utilizzo del defibrillatore fosse avvenuto più tempestivamente.

Nonostante vi sia stato una straordinaria concentrazione di eventi tragici in tale periodo, le morti sul campo per arresto cardiaco sono da sempre un fenomeno che accompagna l'attività agonistica.

Dal 1974 il gruppo di lavoro che fa capo al professore Furlanello ha avuto modo di studiare circa 3.390 atleti di cui 440 professionisti, di questi 0,9% è stato oggetto di morte improvvisa sul campo.

Da tale studio è emerso in primis che la morte improvvisa dell'atleta succede quando non viene individuata per tempo una patologia cardiaca. In particolare per poter affrontare una intensa attività fisica ad altro livello il corpo utilizza molta l'adrenalina che ha un impatto sull'organismo e su tutti gli organi e questo può far aumentare il rischio di danni cardiaci.

Vi sono inoltre molte sostanze lecite "stimolanti" che possono provocare aritmia e possono giustificare la morte improvvisa sul campo, quali caffeina, guaranà ecc.

Vanno inoltre considerate, come eventi causanti, le sostanze dopanti, che migliorano le prestazioni dell'atleta, e quelle che invece cercano di mascherare il doping ai controlli.

Oltre a tutto questo vi sono poi anche gli abusi di sostanza stupefacenti come cocaina, cannabis, anfetamine ecc.

Le sostanze dopanti sono vietate dal WADA (World Antidoping Agency).

Riassumendo quindi da tutti i casi sopra citati emergono i seguenti elementi in comune:

- la conferma dell'esistenza di una subdola patologia aritmogena preesistente, ignorata destabilizzata in fibrillazione ventricolare (FV) prevalentemente in corso di gesto atletico (90% dei casi);
- la possibilità di identificare la patologia cardiaco killer nella gran parte dei casi con necropsia accurata in Centri Specializzati, ricerca macro-micro-ultra micro, istochimica, studio DNA (virale, endogeno), alterazioni della conduzione AV-intraventricolare, vie accessorie, ricerca di micropatologie ischemiche, infiammatorie, infettive, degenerative;
- la conferma della necessità di intervento precoce di defibrillatore con personale "certificato";
- la necessità di accesso ed assistenza a Centro Clinico organizzato per resuscitazione cardiopolmonare (ipotermia ecc.).

La prevenzione primaria va svolta con:

- applicazione sistematica dello screening investigativo per l'idoneità sportiva agonistica (tipo COCIS 2009);
- indagini di 1° livello (Medico FMSI) o 2° livello (Laboratorio di Cardiologia) ed eventuale approfondimento diagnostico in Centro Specializzato (3° livello);

La prevenzione primaria durante la carriera di un atleta si basa sulle seguenti principali attività:

- valorizzazione di sintomi soprattutto se adrenergici o dopo eventi infettivi;
- individuazione di sintomi (soprattutto nei giovani) di allarme per assunzione di sostanze illecite e/o di abuso o di alte dosi di caffeina ed energy drinks quali:
  - o cambio di umore, aggressività, instabilità emotiva, desinibizione verbale, depressione, cambio di amicizia ecc.
  - o di segni: miosi (eroina), midriasi (occhi iniettati di sangue) (cocaina-cannabinoidi), tremori, riduzione/aumento di peso corporeo, variazione della PAO ecc.
  - o episodi di fibrillazione-flutter atriale, aritmie sopraventricolari.
- riconoscimento precoce di segni e sintomi di cardiopatia aritmogena sopravvenuta ;
- maturazione di patologie genetiche, strutturali, elettriche;
- comparsa di cardiopatia aritmogena "nuova".

La successiva gestione dei sopravvissuti si articola nelle seguenti quattro principali attività:

1. Recupero allo sport dopo guarigione di patologie risolvibili
2. Impianto di PM per asistolia severa da blocco S.A, AV
3. Impianto di ICD, di S-ICD (sottocutaneo)
4. Identificazione di attività sportiva compatibile

Conclusioni: la morte improvvisa dell'atleta è una inaccettabile catastrofe quindi è necessario:

- prestare massima attenzione allo screening preagonistico!
- avere ulteriori conoscenze scientifiche sulle nuove patologie aritmogene subdole
- effettuare ancora progressi nelle indagini genetiche (es. microarray)
- una più attenta sorveglianza medica dell'atleta professionista durante la carriera
- una nuova cultura farmacologica e farmacogenetica per sostanze lecite ed illecite a rischio aritmico individuale nell'atleta

Alla relazione seguono alcune domande presentate dai soci Mott, Francesconi, Eccher Cladio e Arreghini alle quali il professore risponde con precisione e completezza.

La serata si conclude con un applauso di ringraziamento al relatore per la sua interessante ed appassionata presentazione.

