

## **LE NOVITÀ NEI PROTOCOLLI RIGUARDANTI LA VISITA AGONISTICA PER I SOGGETTI OVER 40 ANNI**

In un contesto sportivo dove sono sempre di più gli atleti “master” che praticano un’attività sportiva anche a livello agonistico e tenendo presente che in tale fascia d’età possono essere presenti patologie croniche (ad es. l’ipertensione arteriosa, il diabete di tipo II, le dislipidemie) la visita medico sportiva riveste un ruolo particolarmente importante nell’individuare precocemente i soggetti possibili portatori di malattia **coronarica** non ancora clinicamente manifesta.

Le statistiche e gli studi clinici degli ultimi anni a livello internazionale ci insegnano che la Cardiopatia Ischemica ha un’incidenza relativamente trascurabile al di sotto dei 35 anni, emerge fra i 40 e i 50 anni e cresce in modo esponenziale con l’avanzare dell’età.

Nelle donne il fenomeno si manifesta con un leggero ritardo, è più frequente dopo la menopausa, e cresce rapidamente.

Con tali premesse va da sé che se le persone con più di 40-50 anni praticano uno sport a livello agonistico, l’attenzione nei loro confronti dovrà essere sempre più appropriata e adeguata.

E proprio per questo motivo che, per poter aumentare il più possibile il livello di sicurezza di chi pratica l’agonismo riducendo al massimo il rischio che tale attività comporta, vengono emanati e aggiornati nel tempo i protocolli di visita che i medici specialisti devono seguire.

Ad oggi i protocolli cardiologici “**COCIS**” (quelli istituiti per la valutazione dell’attività agonistica) emanati nella seconda metà del 2017, rivisitati nel 2018, e fonte di discussione e confronto fra gli esperti in occasione dell’ultimo congresso della Società Italiana di Cardiologia dello Sport (Roma, Giugno 2019) impongono nei soggetti che svolgono attività agonistica, con età uguale o maggiore di 40 anni per i maschi e di 50 anni per le femmine, l’esecuzione di un **TEST DA SFORZO massimale con controllo in continuo dell’andamento della pressione arteriosa** durante lo sforzo, in particolare a fine sforzo e nella fase di recupero. Nello specifico, il protocollo deve mirare a raggiungere la frequenza cardiaca massima teorica (in maniera semplicistica: 220 battiti al minuto meno l’età) ed essere interrotta esclusivamente per incapacità dell’atleta a sostenere lo sforzo (cioè per “esaurimento muscolare”).

Altro approccio fondamentale, secondo gli stessi protocolli COCIS, è rappresentato dalla **valutazione del profilo di rischio cardiovascolare**.

La valutazione deve essere basata sulla stima del “rischio cardiovascolare globale”, utilizzando i parametri indicati nelle linee guida della Società Europea di Cardiologia, compresi i relativi documenti del rischio con il **calcolo dello SCORE** (vedasi immagine in calce).

Utilizzando tale documentazione, il medico dello sport può formulare una valutazione del profilo di rischio individuale di ogni soggetto. I parametri utilizzati sono: Sesso, Età, Valore di pressione arteriosa sistolica (“massima”), Abitudine al fumo, **Valore di colesterolo totale**.

Sempre per la valutazione del profilo di rischio, importante per la valutazione del giudizio di idoneità agonistica, lo **Specialista in Medicina dello Sport, sulla base dell'anamnesi e del quadro clinico dell'atleta, potrà quindi richiedere la valutazione del profilo lipidico (valore del colesterolo totale).**

Sulla base di quanto esposto il CMS, in accordo con i suoi medici specialisti, ha istituito la visita agonistica "master" (over 40 maschi e over 50 femmine) **al fine di poter eseguire la visita in tali soggetti nel rispetto dei tempi necessari per eseguire gli accertamenti e la valutazione clinica indicati nei protocolli emanati dal COCIS.**

A tal proposito si invitano gli atleti a portare con sé eventuali esami del sangue recentemente eseguiti.

**La visita avrà un costo di 75 euro e sarà esclusa dalle convenzioni in essere con le società sportive.**

