

## **LA SINDROME DEI CICLISTI: NUOVA MALATTIA PROFESSIONALE.**

Santovito Davide<sup>§</sup>, Avellino Antonio<sup>\*</sup>, Malavenda Pasquale<sup>\*\*</sup>, Rispoli Pietro<sup>§</sup>.

<sup>\*</sup>Dirigente Medico II livello - INAIL Sede Torino Sud

<sup>\*\*</sup>Dirigente Medico II livello - Sovrintendenza Medica Regionale INAIL Piemonte

<sup>§</sup>Dipartimento di Discipline Medico Chirurgiche, Cattedra e Scuola di Specializzazione di Chirurgia Vascolare – Università di Torino.

Con l'introduzione del decreto legislativo n. 38 del 2000, il Legislatore, all'art. 6, ha esteso la tutela assicurativa contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali, anche agli sportivi professionisti dipendenti da soggetti di cui all'articolo 9 del testo unico (D.P.R. 1124/65).

Con il decreto legislativo del 13 marzo 2002 n. 79 si è precisato che, per tale categoria di soggetti assicurati, le retribuzioni stabilite ai fini della determinazione del premio valgono anche ai fini della liquidazione della indennità giornaliera di inabilità temporanea assoluta, di cui all'art. 66 del citato testo unico.

Il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali con il decreto 28 marzo 2002 ha istituito, nell'ambito della "tariffa industria" approvata con decreto ministeriale 12 dicembre 2000, il sottogruppo "0590", relativo all'attività degli sportivi professionisti, con il tasso medio nazionale pari al 79 per mille.

Il panorama legislativo ha trovato il suo compimento con l'art 51 della Legge 289 del 27 dicembre 2002, che prevede come, a decorrere dal 1° luglio 2003, sono soggetti all'obbligo assicurativo gli sportivi dilettanti tesserati in qualità di atleti, dirigenti e tecnici alle Federazioni sportive nazionali, alle discipline sportive associate e agli enti di promozione sportiva. Tale articolo specifica che l'obbligo dell'assicurazione comprende i casi di infortunio avvenuti in occasione e a causa dello svolgimento delle attività sportive, dai quali sia derivata la morte o una inabilità permanente.

L'attuale panorama legislativo, pertanto, pone sotto la tutela assicurativa obbligatoria INAIL gli sportivi professionisti, a cui sono garantite le stesse prestazioni previste per le altre categorie di lavoratori tutelate e gli sportivi dilettanti tesserati in qualità di atleti alle federazioni sportive nazionali, alle discipline sportive associate ed agli enti di promozione sportiva, per i quali, invece, le prestazioni sono limitate.

Quest'ultima figura assicurata, infatti, gode delle prestazioni connesse alle sole conseguenze dell'evento infortunio che causano morte o inabilità permanente, escludendo ogni tutela per le malattie professionali.

L'introduzione del danno biologico di origine lavorativa nella tutela obbligatoria INAIL, concetto legato alla lesione dell'integrità psico-fisica in sé e per sé considerata, alla luce delle nuove disposizioni legislative in vigore dal 2000, ha esteso la copertura assicurativa a categorie professionali prima escluse, quale quella degli sportivi professionisti.

La conseguenza diretta è, di fatto, l'introduzione della tutela anche di malattie professionali del tutto peculiari, che si sviluppano nell'esercizio ed a causa della pratica sportiva.

Tra queste vogliamo portare all'attenzione del medico INAIL la sindrome dei ciclisti, entità nosologica caratterizzata da una anomalia dell'arteria iliaca esterna, entità che può riscontrarsi nei ciclisti che svolgono competizioni ad alto livello e che causa una sindrome clinica, simile ad una claudicatio, nei momenti di massimo sforzo fisico.

La lesione patologica è caratterizzata da un'endofibrosi con ispessimento dell'intima, dovuto, si ritiene, al trauma ripetitivo sul vaso. Si ritiene, inoltre, che l'ipertrofia del muscolo psoas, la posizione flessa del ciclista ed i vasi che fissano l'arteria allo psoas producano l'allungamento e la stenosi arteriosa.

La lesione istologica può anche interessare l'arteria iliaca comune, l'arteria femorale e la femorale profonda.

La disabilità che ne consegue è dovuta alla mancata irrorazione dei muscoli della gamba nel momento in cui si deve sviluppare il maggior sforzo fisico o quando si prolunga, limitando così la performance dell'atleta.

Solitamente la patologia insorge nei pazienti giovani, in cui intervengono fattori meccanici, anatomici, e si ritiene ereditari e metabolici, soprattutto a carico degli atleti che hanno compiuto circa da 80.000 a 150.000 Km.

La rappresentazione clinica è del tutto nella norma a riposo, mentre si manifesta durante il periodo di sforzo massimale o di lunga durata, caratterizzato da una claudicatio con dolore descritto come

una contrazione muscolare anteriore della coscia o come la sensazione di indossare calzoncini da ciclista troppo stretti, che raggiunge il proprio acme durante lo sprint o la scalata.

Gli esami diagnostici utili sono rappresentati dall'Ecodoppler, dal test di Strandess o dal test ergonomico e dall'arteriografia.

La terapia è essenzialmente di tipo chirurgico, con rivascolarizzazione chirurgica o mediante un'angioplastica transluminare percutanea, che si ritiene essere intervento palliativo nel caso in cui l'atleta non possa sospendere la propria attività agonistica.

Per quanto manchi un adeguato follow-up a lungo termine, solitamente l'intervento chirurgico si conclude con un outcome positivo, privo di complicanze, a seguito del quale l'atleta può riprendere la propria attività agonistica.

È importante differenziare la specifica sindrome dai quadri di natura aterosclerotica, di kinking iliaco o di displasia fibromuscolare, che producono gli stessi sintomi.

Tale entità clinica viene a far parte quindi di una patologia professionale non tabellata che, solo recentemente, è suscettibile di riconoscimento e che il medico INAIL dovrà prendere in considerazione, valutando:

- L'età del professionista;
- Il periodo di tempo durante il quale lo sportivo ha praticato il ciclismo;
- Il livello agonistico correlato ai chilometri percorsi;
- Gli esami clinici e strumentali.

Nel caso sia riconosciuta la origine professionale della patologia, ai fini del previsto indennizzo dovranno, in particolare, essere prese in considerazione:

- La inabilità temporanea assoluta
- Il danno biologico permanente residuo all'intervento chirurgico.

#### BIBLIOGRAFIA

- Wijesinghe LD et al. Cyclist's iliac syndrome: temporary relief by balloon angioplasty. Br J Sport Med 2001; 35: 70-71.
- Arko FR et al. Vascular complication in high-performance athletes. J Vasc Surg 2001; 33: 935-42.
- Abraham P et al. External Iliaca Artery Endofibrosis in a Young Cyclist. Circulation 1999; 100: e38.
- Feugier P, Chevalier J-M. Endofibrosis of the iliac arteries : an underestimated problem. Acta Chir Belg 2004; 104: 635-640.
- Chevalier JM et al. Endofibrosis of the external iliac artery in bicycle racers : an unrecognized pathological state. Ann Vasc Surg 1986; 1(3): 297-303.
- Schep G et al. Flow limitation in the iliac arteries in endurance athletes. Current knowledge and direction for the future. Int J Sport med 1999; 20(7): 421-8.