

Zeitschrift: Macolin : mensile della Scuola federale dello sport di Macolin e di Gioventù + Sport

Herausgeber: Scuola federale dello sport di Macolin

Band: 45 (1988)

Heft: 9

Artikel: Sport e riabilitazione : un incontro obbligato

Autor: Corti, Mario

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1000012>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.02.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sport e riabilitazione: un incontro obbligato

di Mario Corti

Nella vita di ogni sportivo, sia esso professionista e di rango o il semplice «amatore della domenica» c'è quasi sempre un momento tanto temuto eppure quasi presagito: è di volta in volta l'incidente, l'infortunio, il trauma, la malattia, tutto ciò in una parola che perturba l'equilibrio fisico e psichico del soggetto, si inserisce quale elemento perturbatore in una programmazione spesso di mesi o di anni, manda in fumo sacrifici e rinunce e impedisce la piena espressione delle proprie potenzialità fisiche e agonistiche. L'atleta si trova allora confrontato con una realtà nuova e per certi versi controversa: da un lato l'angoscia e la paura di «non farcela più», di non riuscire a raggiungere la forma e lo stato «quo ante»; dall'altro lato la voglia di fare in fretta, di accelerare il più possibile il recupero e una determinazione spesso feroce nel tentare tutte le strade per pervenirvi nel più breve tempo possibile. Chi di noi non si è imbattuto in brillanti e promettenti carriere stroncate dal «mago» o dal maneggiare di turno, dalla mancanza di una diagnosi elettiva e attendibile, dall'abuso o dal cattivo uso delle numerose apparecchiature tecnologiche tanto strombazzate e reclamizzate?

Tutto questo, fatte salve le debite eccezioni, non avrebbe dovuto succedere e ci auguriamo di non doverlo più deplorare in futuro, se si fosse proceduto ad una serie, mirata e tecnicamente ineccepibile riabilitazione.

La riabilitazione come terza medicina

Ma che cos'è la Riabilitazione? Secondo la definizione del «National Council of Rehabilitation» degli Stati Uniti d'America essa consiste nella restituzione dell'individuo alla sua massima capacità fisica, mentale, lavorativa, sociale, ecc. Viene vista come il «terzo tempo della Medicina», o la terza Medicina, solo successiva in ordine di tempo ma certo non meno importante degli altri due, cioè il momento preventivo o profilattico e quello curativo in senso stretto della fase acuta (che di volta in volta può essere medico, chirurgico, ortopedico, ecc.). In medicina sportiva l'intima natura del processo riabilitativo consiste dunque in ogni «gesto» messo in atto per far sì che gli atleti possano conseguire il massimo recupero compatibile coll'entità della lesione o della minorazione nel più breve tempo possibile, tale da recuperare un'integrità funzionale ottimale che ne permetta la piena espressione e prestazione.

Come nasce questa Scienza?

Ippocrate per primo ha parlato dell'importanza dell'esercizio fisico e della necessità durante gli sforzi, di raggiungere una «fusione» totale fra corpo e spirito. Ma tali insegnamenti caddero in oblio per quasi venti secoli, durante i quali prevalsero il culto della bellezza, e della vigoria del proprio corpo, l'estetica delle linee e il mito della forma fisica.

Bisogna arrivare fino al 1781 quando Clemente Tissot, medico personale di Napoleone, che a buon diritto può essere considerato il precursore della moderna rieducazione motoria, pubblicò un'opera formidabile «La ginnastica medica e chirurgica». Ma è solo nel secolo scorso con l'avvento della ginnastica svedese che si salda l'anello ideale fra la civiltà greca e la cultura moderna. Il nostro secolo, grazie ai continui e incessanti progressi tecnologici, ha vi-

sto poi fondamentalmente la suddivisione tra Terapia fisica propriamente detta (che utilizza tutti i mezzi di cura naturale, dalla luce, al calore, all'elettricità, all'acqua ecc.) e la Riabilitazione vera e propria (in cui sono affluite tutte le possibilità masso-chinesiterapiche fino alle moderne tecniche di facilitazione neuromuscolare).

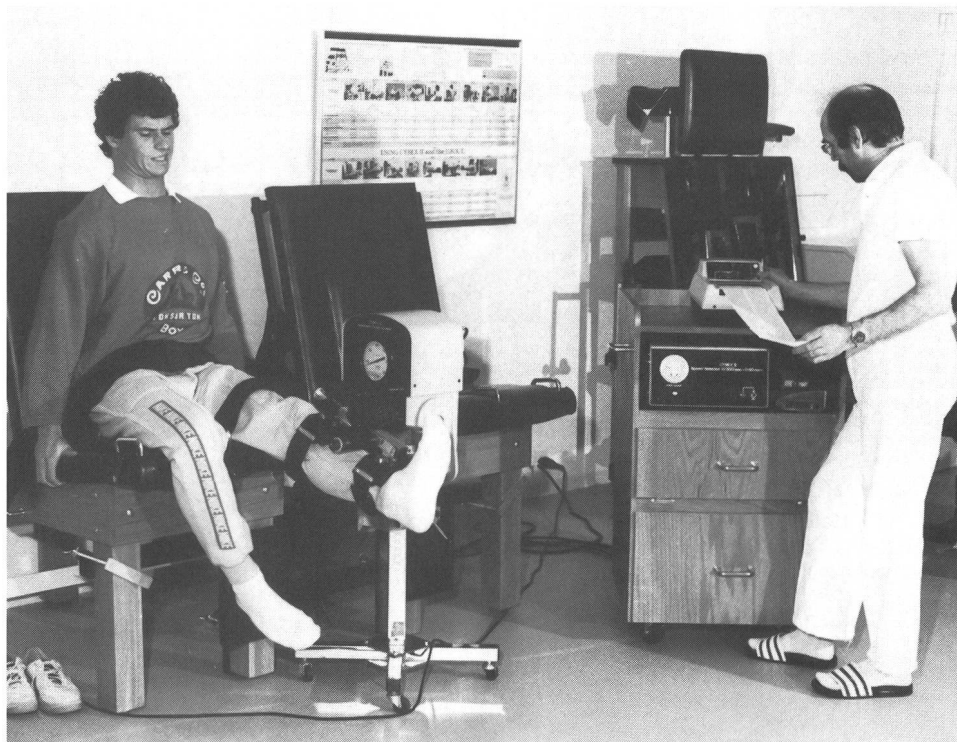
Cosa significa fare Riabilitazione nello sport?

Significa intervenire e agire a tre distinti livelli: di prevenzione, di diagnosi e di terapia vera e propria.

1 La prevenzione:

essa si basa su una sistematica e puntuale valutazione delle possibilità funzionali dell'atleta, sia per quanto riguarda le funzioni essenziali cardio-respiratorie, che per quanto riguarda gli altri apparati, in particolare modo quello locomotore. Sulla successiva possibilità di stabilire un programma di allenamento e uno schema di progressione del lavoro che tenga conto di tutti i dati raccolti. Fondamentalmente in tale fase evitare gesti o performances intempestivi talora foriere di nefaste conseguenze future.

Prevenzione vuol dire anche controllo accurato e meticoloso dell'equipaggiamento dell'atleta (si pensi alle conseguenze negative di una calzatura inadatta o di una racchetta inappropriata nel determinismo di tante tendinopatie da inserzione, borsiti, talalgie, ecc.). Prevenzione vuol dire inoltre mettere in pratica tutti quegli accorgimenti in grado di attutire o ridurre le conseguenze



Apparecchi sempre più sofisticati per la riabilitazione dello sportivo.

di un trauma o di un infortunio (dai nuovi materiali sintetici per il terreno a tutta la gamma delle protezioni supplementari).

2 La diagnosi:

rappresenta un momento determinante per il medico e per l'atleta, soprattutto in proiezione futura circa il proseguo o meno dell'attività sportiva; ad essa è legata una grande responsabilità, cioè se fermare o meno l'atleta e se allontanarlo o meno dalle competizioni. La diagnosi a questo stadio deve avere due qualità fondamentali, cioè essere *rapida e precisa*; soprattutto deve essere *competente*, non deve sottostimare dei traumi apparentemente minori, ma forieri di future minorazioni, deve saper evitare un proseguo intempestivo dell'attività o un inutile stop, e deve nello stesso tempo rassicurare l'atleta evitando ansie dannose o velate paure, che poi sfociano quasi sempre nel ricorso a pratiche astruse, empiriche e non ortodosse e al successivo proliferare di «maghi» e guaritori. Richiede grande esperienza e competenza al medico esaminatore, specie in rapporto alla patologia dell'apparato locomotore così frequente nella pratica sportiva. Una diagnosi ben posta si può ben dire dunque che sia essa stessa un «momento di riabilitazione».

3 La terapia:

dobbiamo distinguere innanzitutto le *misure iniziali*, semplici ma di pronta efficacia; specie nelle lesioni di tendini, muscoli e articolazioni così frequenti in medicina sportiva: chi di noi non ha sperimentato l'utilità di mezzi terapeutici tanto modesti quanto utili quali il ghiaccio, gli anestetici di superficie, i vari tipi di bendaggi compreso quello funzionale, il calore nelle sue varie forme e possibilità, l'elettroterapia? Pratiche terapeutiche che risalgono alla notte dei tempi ma che, corroborate da nuove esperienze e sempre più numerose acquisizioni, sono ormai uscite dal limbo dello empirismo ed approdate a pieno diritto a rango e dimensioni scientifiche.

La *fase successiva*, di rieducazione vera e propria, deve essere precoce, basata dapprima su *contrazioni muscolari isometriche*, per evitare tutti i danni legati all'inattività (si pensi per esempio alle ipotrofie ex non usu, all'osteoporosi, alle turbe trofiche, ecc.).

Sarà solo in un secondo tempo che si passerà al recupero dell'ampiezza articolare e poi della forza muscolare, utilizzando le varie metodiche kinesiterapiche, l'innervazione reciproca, le reazioni posturali fino alle tecniche di facilitazione neuromuscolare (si pensi per esempio alla importanza e alle possibi-



Il nuovo e spazioso settore di fisioterapia dell'Istituto di ricerche di Macolin.

lità di applicazione delle metodiche di Kabat).

Sarà compito del medico stilare bilanci funzionali precisi e seriatati, seguire conseguentemente l'atleta, evitare errori sempre possibili e sempre in agguato (si pensi ad esempio alla messa in tensione di strutture non ancora totalmente consolidate o cicatrizzate col rischio di una deteriorazione anatomica che potrebbe rovinare per sempre la carriera dell'atleta).

Egli deve saper consigliare e frenare, incitare alla cooperazione e motivare; deve essere autoritario senza presunzione ed arroganza, non deve soprattutto mai lasciarsi travolgere dalle ondate tecnologiche colle prospettate millantate mirabilie, ma badare unicamente alla qualità e perfetta esecuzione delle proprie tecniche di rieducazione, cui deve dare assoluta precedenza nel processo di recupero e di riadattamento allo sforzo.

Ed è proprio questo rapporto sinergico – impegno e volontà dell'atleta-competenza ed esperienza del riabilitatore – che deve saper fare emergere tutte le potenzialità di recupero dell'individuo, realizzando così, più ancora che una riabilitazione, una vera e propria «riprogrammazione». □

La campagna «Casco per ciclisti» dell'Insaì è un vero successo

La campagna «casco per ciclisti» dell'Insaì si è conclusa; dal mese di aprile sono stati venduti più di 5000 caschi a prezzo ridotto. L'Insaì è molto soddisfatto del successo fatto registrare da questa iniziativa.

Con il motto «Il casco – meglio prima che dopo», nei mesi da aprile a luglio l'Insaì ha organizzato una campagna per diffondere l'uso volontario del casco tra i ciclisti. Nell'ambito di questa iniziativa più di 5000 ciclisti hanno acquistato un casco KIWI K25 con lo sconto di 30 franchi. L'Insaì, che inizialmente si era prefisso come obiettivo la vendita di 2000 caschi, è estremamente contento del modo in cui si è svolta la campagna, e vede in questo un indizio del fatto che l'uso del casco sta diventando popolare anche in Svizzera.

In considerazione della grande richiesta è probabile che l'Insaì organizzerà nel 1989 una campagna di vendita di caschi per ciclisti.