

# Il bambino e lo sport : il ruolo del medico nello sport giovanile

Autor(en): **Pancaldi, Rolando**

Objekttyp: **Article**

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

Band (Jahr): **52 (1995)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-999423>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## Il bambino e lo sport

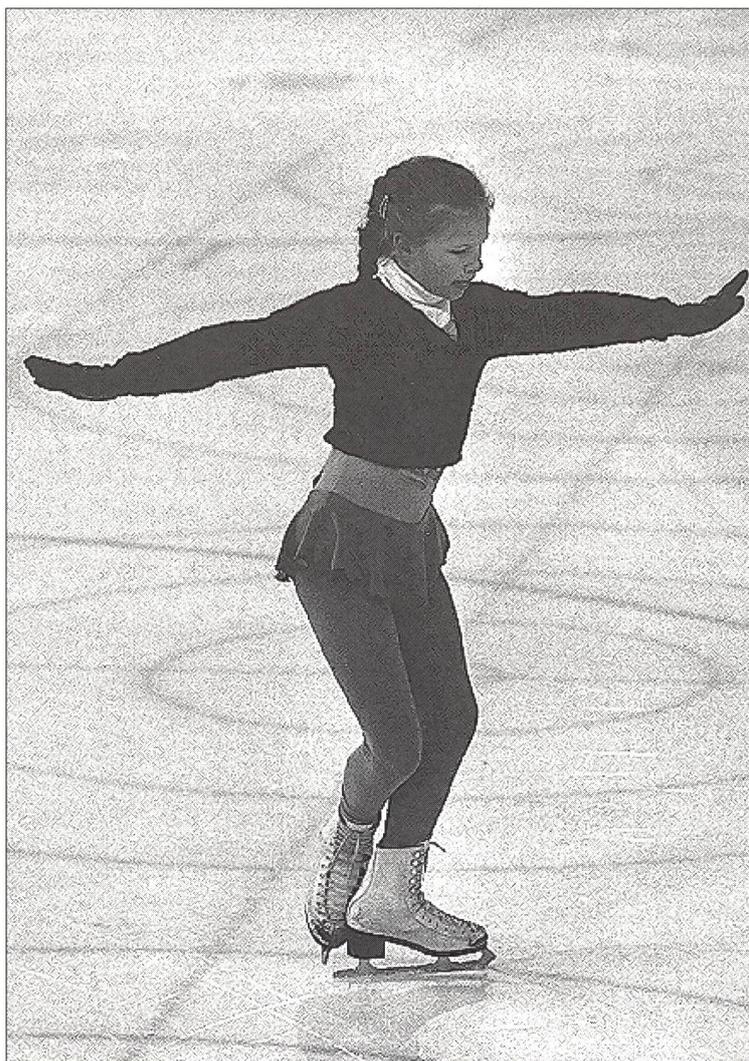
Il ruolo del medico nello sport giovanile  
di Rolando Pancaldi

**Lo sport giovanile richiede un'assistenza medica seria. Ancora ai nostri giorni, il medico viene consultato sistemanticamente soltanto nello sport di alta prestazione mentre nello sport giovanile viene ancora snobbato. Che errore se si pensa anche al contributo educativo del medico nei confronti del bambino.**

### Lo statuto del medico sportivo

Pur essendoci degli ottimi corsi universitari nel ramo, in Svizzera non esiste una specializzazione in medicina dello sport. La federazione dei medici svizzeri ha abbandonato questo progetto l'anno scorso. I medici che si interessano professionalmente allo sport dovranno quindi per molti anni ancora occuparsi di medicina dello sport senza un riconoscimento ufficiale e confidando nel proprio istinto di buon samaritano senza nessun regolamento federale o cantonale. Anche le federazioni sportive sono allo sbaraglio; solo in poche discipline sportive, come per esempio nel nuoto, vi è una richiesta ufficiale di un certificato di idoneità sportiva ad ogni inizio di stagione agonistica. Per il resto è il buio più completo. Ufficialmente oggi in Svizzera si possono praticare tante discipline a livello nazionale senza aver mai consultato un medico. Con questo non voglio dire che il sistema italiano del CONI, che obbliga ogni sportivo tesserato a sottostare ogni anno ad una visita eseguita da un

medico sportivo specializzato, sia da copiare. Comunque, sarebbe opportuno che il medico svolgesse un ruolo più determinato nelle società sportive soprattutto per incrementare la motivazione nei giovani e nelle loro famiglie a praticare dello sport. Quei pochissimi medici che si



dedicano alla causa sportiva sembrano comunque far bene il loro dovere. Anzi, la loro abnegazione li rende forse più efficaci, anche senza un titolo ufficiale in tasca.

Non essendoci quindi nessun consenso ufficiale in Svizzera su cosa debba fare un medico dello sport, risulta difficile profilare il ruolo auspicato. Cercherò di presentare una bozza che rispetta soprattutto l'orientamento professionale del medico moderno, ossia prendendo in considerazione quasi più gli aspetti psicosociali che non quelli prettamente somatici dell'attività sportiva nell'età evolutiva. Oggi vogliamo infatti tralasciare di parlare di ricerca clinica e del lavoro svolto da quei colleghi, che seguono le squadre di lega nazionale o i quadri nazionali nelle varie discipline sportive e che sono confrontati con problemi molto specifici e all'alta competizione. Il ruolo del medico dovrebbe basarsi sui seguenti tre concetti fondamentali dell'attività sportiva in età evolutiva.

### Globalità

La pratica sportiva è una delle quattro attività esistenziali dell'uomo che cresce: ad essa si aggiunge l'istruzione intesa come adattamento sociale (scuola), la fantasia (arte) e la spiritualità (nella od oltre la natura). Queste quattro attività dell'essere umano sono importanti tutte allo stesso modo, sono complementari tra di loro e vanno quindi favorite parallelamente. Ed è chiaro che la sola famiglia non ce la fa a far tutto. C'è quindi un reale bisogno di tante buone istituzioni extrafamiliari ed extrascolastiche. Sono necessarie tante efficaci associazioni per favorire una sana attività ludica e sportiva, come c'è bisogno di una scuola, forse più educativa di

quella attuale, come del resto c'è necessità di favorire maggiormente le arti raffigurative e l'approfondimento della dimensione filosofica e religiosa dell'uomo che cresce. Non dimentichiamo quindi lo sport, lasciandolo comunque sempre nel contesto globale dei bisogni del bambino. Il bambino va visto dapprima come tale nella sua complessità e poi come sportivo e deve essere quindi educato come tale nella sua globalità per poi arrivare all'attività sportiva, e non al contrario, ossia avvicinandolo o influenzandolo attraverso lo sport.

### Diritti e doveri

Lo sport praticato già in tenera età (quindi a partire dai 5-6 anni) è un immenso stimolo per un sano sviluppo psicomotorio ed è un validissimo aiuto pedagogico per i genitori. Oggi nei paesi industrializzati ogni ragazzo ed ogni ragazza hanno il diritto di poter praticare dello sport nel modo più confacente ed i genitori hanno il dovere di accompagnarli regolarmente in palestra o al campo di calcio e di incitarli alla regolarità della pratica sportiva.

### Prevenire prima di curare

L'impegno di prevenzione deve sempre superare per intensità e quindi anticipare quello curativo e questo in ogni campo.

### Ciò che il medico non deve fare

Prima di occuparci dei compiti di un medico dello sport vorrei fare come fece il filosofo Cartesio e sbarazzare dal tavolo tutte le idee preconcepite e dire cosa un medico sociale non dovrebbe essere o fare necessariamente durante la sua attività di assistenza nello sport giovanile. Il medico sociale non deve curare lo sportivo infortunato o ammalato, ma solo assisterlo inizialmente ed indirizzarlo poi subito al medico curante o (dopo consulto telefonico con questi) ad uno specialista. La libera scelta del proprio medico dev'esser sempre rispettata. Inoltre il medico sociale non è né un massaggiatore,

né un soccorritore professionista o volontario, tanto meno uno specialista di traumatologia o di ortopedia sportiva. Ampie conoscenze ed esperienze in medicina generale facilitano probabilmente l'assistenza del giovane sportivo. Il medico sociale non deve nemmeno necessariamente seguire la squadra ad ogni trasferta e presenziare ad ogni gara casalinga. Infine egli riuscirà probabilmente meglio nelle sue mansioni se non farà parte del comitato direttivo della società, restando così più neutrale. Con tutto questo non voglio correggere chi si è preso la briga di assumersi anche questi incarichi, ci mancherebbe altro, ma voglio solo incoraggiare tanti colleghi medici che non hanno ancora trovato il coraggio, oltre che il tempo, di seguire una società sportiva. Il medico sociale è un impegno importante, anche di responsabilità, ma non necessariamente soffocante e sicuramente molto interessante ed appagante dal lato umano. Il ruolo del medico sociale di un settore giovanile dovrebbe verosimilmente considerare i seguenti sette compiti principali.

### Difesa dei diritti del bambino

Non perder mai d'occhio gli scopi principali dell'attività sportiva nell'età evolutiva (quello stimolo allo sviluppo psicomotorio e quell'aiuto pedagogico già ricordati) e favorirne i principi fondamentali d'applicazione, che sono i seguenti. La pratica sportiva va iniziata molto precocemente (5-6 anni) per non perdere l'infarinatura di tutta la cultura sportiva e per non perdere questi momenti molto favorevoli per aumentare certe facoltà importanti come l'abilità, la rapidità ed il ritmo. Per la forza pura e la resistenza aerobica, l'inizio tardivo dell'attività sportiva ha forse uno svantaggio minore. Favorire la polisportività, sostenendo prima della pubertà un po' più le attività collettive (di gruppo) rispetto a quelle individuali. Fanno qui eccezione tre discipline, ossia la ginnastica artistica e ritmica, il nuoto ed il pattinaggio artistico. Non dimenticare mai il divertimento come aspetto prioritario ed accettare che la competizione, con le sue



gioie e le sue frustrazioni, è un elemento positivo ed importante dal lato educativo, anche se spesso viene considerata quasi un fine e non solo un mezzo pedagogico. Ed infine vorrei ricordare a spada tratta i diritti del giovane sportivo, che Lucio Bizzini sta sostenendo da anni in ogni angolo della Svizzera (cfr. Macolin 2/1995). Mi sta qui a cuore ricordarne uno, quello del diritto per tutti allo sport, anche per il meno dotato, per il «brocco» della squadra, che fa sempre panchina, che fa sempre il tappabuchi, che non rende, che «dovrebbe darsi all'ippica». Ma anche lui ha bisogno dello sport, forse più degli altri, soprattutto poi se è obeso o viene preso in giro dai compagni perché pattina ancora come un'anitra. Certo che ci vuol coraggio, come medico sociale, ad andare a dire all'allenatore di far giocare tutti, anche se si arrischia di perdere! Però questo coraggio bisogna averlo e di solito poi all'assemblea generale della società qualche ringraziamento lo si riceve.



### Collaborazione con il medico curante

E veniamo alla medicina dello sport tradizionale e quindi intesa in senso stretto. Un certificato di idoneità ad un certo sport dovrebbe essere rilasciato dal medico curante almeno all'inizio dell'attività sportiva ed essere poi richiesto ad ogni passaggio di categoria principale. Sarebbe opportuno, che ci fosse un formulario prestampato per queste visite adattato agli sport specifici. Purtroppo, almeno in Svizzera, come detto, siamo in alto mare. Ogni medico fa la sua minestra, di solito mangiabile. Il medico sociale rimanderà al medico curante il giovane se dovesse sospettare qualche problema, soprattutto in presenza di malattie croniche (asma, epilessia, diabete). È chiaro che nelle varie attività sportive vi sono dei problemi specifici (ginnastica=schiena, sport di resistenza=stima della soglia anaerobica, ecc...), sui quali il medico sociale renderà attento il medico curante. È importante che ogni sportivo abbia una cartellina medica, che raccolga i dati personali e anche il recapito del o dei medici curanti. Ed infine ricor-

do lo stretching e l'allenamento di muscolazione, che non sempre vengono eseguiti a regola d'arte. Tralasciamo oggi l'importante tema dello sport per handicappati.

### Igiene ed alimentazione

E passiamo alle nozioni di igiene generale, che il medico sociale deve saper controllare ed eventualmente impartire. In primo luogo viene l'alimentazione, che nello sport riveste grande importanza e che spesso viene dimenticata (quel bel piatto di patatine fritte un'ora prima della partita!) e che trova inoltre nello sport un'occasione di approfondimento generale per la vita quotidiana (rendimento scolastico!). Ci sono poi le raccomandazioni sulla doccia, l'abbigliamento, il sonno e la prevenzione del fumo e dell'alcol. Lasciamo perdere le parolacce e tabelle riviste che girano negli spogliatoi. È importante infine ricordare la prevenzione del doping e la lista dei medicinali che possono essere presi dagli sportivi in caso di malattia senza incorrere in malintesi come nel caso Rominger all'ultimo giro di Francia.

### Il comportamento in caso di urgenze

Il locale sanitario dev'esser ben funzionale, apribile immediatamente ad ogni evenienza (quante infermerie chiuse a chiave!) e agibile con la barella in posizione orizzontale (ciò che non è sempre il caso). L'armadietto della farmacia dev'esser controllato regolarmente. Lo stesso vale per la valigetta che la squadra tiene sempre con sé. Dirigenti e allenatori devono essere informati sul dafarsi e sui vari recapiti per tutti gli incidenti pensabili. Soprattutto per le grosse manifestazioni sportive va organizzato un servizio sanitario. Non vi sono prescrizioni ufficiali in merito, bisogna ricorrere al buon senso. Sarebbe opportuno poter aver a disposizione sempre del ghiaccio per la cura immediata dei traumi. La scelta del traumatologo, a cui inviare il paziente, sentito il parere del medico curante, non è sempre cosa facile. Il rientro all'attività sportiva dopo un trauma all'apparato locomotore dà sempre adito ad antipatiche discussioni. Il medico sociale dovrebbe essere un buon interlocutore anche in queste situazioni.

## Controllo della sicurezza

Quello della sicurezza è un tema vasto. Trattasi dapprima delle infrastrutture, poi dell'equipaggiamento. Bisogna informarsi, leggere criticamente le statistiche e di nuovo aver buon senso. Bisogna diminuire i fattori di rischio ad un minimo necessario, ma senza esagerare (non ho mai capito, per esempio, a cosa serva il collare nei giocatori di hockey su ghiaccio, eppure qualche raro sodalizio l'aveva reso obbligatorio, forse per sostenere qualche venditore amico). Ricordo anche il trasporto dei giovani con il furgoncino. A questo riguardo va ricordato, che un furgoncino con rimorchio non dovrebbe sorpassare nemmeno in autostrada i 80 km/h e che invece regolarmente in tutta la Svizzera questi furgoncini con rimorchio ed una quindicina di ragazzi a bordo viaggiano a ben altre velocità, anche d'inverno ed a 5 gradi centigradi sotto zero.

## Psicologia e fair play

Ed eccoci alla psicologia dello sport. Vorrei iniziare con il fair play, dicendo che lo sport deve sempre rimanere altamente educativo. Alterchi con l'arbitro, comportamenti nega-

tivi da parte dell'allenatore o dei genitori ai bordi del campo sono problemi che vanno subito chiariti e corretti. Ne va dell'immagine già precaria dello sport giovanile. La problematica dello stress nello sport, come pure quella della motivazione sono anch'essi molto importanti. Un buon medico sociale incontrerà regolarmente allenatori e genitori per appianare eventuali problemi relazionali. I presunti contrasti tra lo sport e la scuola vanno chiariti o meglio ancora eliminati e se possibile non a scapito dello sport. Riconoscere le proiezioni pericolose dei genitori sui figli per poi discuterne apertamente è un compito difficile ma molto importante in certi casi. Bisogna sempre rifarsi agli scopi generali della società sportiva in cui si opera e, come già detto, ai concetti fondamentali dello sport in età evolutiva. La pratica del training autogeno necessita di esperienza.

## Vigilare sulle crisi puberali

La crisi puberale è indubbiamente un problema importante in medicina dello sport. Purtroppo i «burn out» (i casi di cessazione dell'attività sportiva) sono frequentissimi e i

giovani che nella loro problematica esistenziale, di autorità e sessuale abbandonano ogni attività sportiva sono molti. Il medico sociale in collaborazione con i monitori può indubbiamente intervenire positivamente in casi difficili, e se necessario diminuire per parecchi mesi l'intensità degli allenamenti.

## Conclusioni

Il ruolo del medico sociale di un settore giovanile è una mansione interessante, variata ed importante per la vita delle nostre associazioni sportive. Egli deve occuparsi soltanto di quei compiti appena citati. Una speciale preparazione professionale non è necessaria per iniziare a seguire una società sportiva. L'interesse allo sport è la cosa più importante. D'altra parte la disponibilità di noi medici è purtroppo abbastanza scarsa, forse in parte per paura di venir soffocati da ulteriori impegni. Per chi crede nella forza vitale dell'attività sportiva nell'età evolutiva una simile esperienza comunque non potrà che esser positiva. Son moltissime le associazioni sportive in cerca di un medico sociale. Ai colleghi non mi resta che dire «Forza!», mentre ai dirigenti ed agli allenatori sportivi esprimo la mia ammirazione e gratitudine per tutto quello che continuano ad offrire alla nostra gioventù. ■

## Bibliografia:

- Bakker F.C. et al.*: Sportpsychologie, Verlag H. Huber Berna, 1992  
*Bizzini L.*: I diritti del bambino nello sport, in: *Macolin* 2/95  
*Chantraine A., Theintz G. et al.*: Sport et santé, Ed. Médecine & Hygiène Nr.3/94, Ginevra 1994  
*Coudert J. et al.*: Pediatric work physiology, Masson éditeurs Parigi, 1992  
*Elias N. e Dunning E.*: Sport e aggressività, Soc. ed. il Mulino Bologna, 1989  
*Pancaldi R.*: L'attività sportiva nell'età educativa, *Tribuna medica ticinese* 57/92, OMCT 1992  
*Pickenhain L. et al.*: Sportmedizin, Verlag H. Huber Berna, 1993  
*Weiss U. e Schori B.*: Il fanciullo e lo sport di alta prestazione, *SFSM Macolin*, 1982

Rolando Pancaldi è specialista in medicina dell'infanzia e dell'adolescenza. Grande appassionato di sport, collabora con alcune società sportive come medico del settore giovanile.

