



GESTIONE DELL'AREA SANITARIA E DELL'INFORTUNIO SPORTIVO



Relatore corso:

LIVIO FRAGIACOMO
tutor formatore per
#ASSOFOOTBALL
Spas obiettivo Sport

- Come riconoscere un ginocchio affetto dal morbo di Osgood-Schlatter
- Individuare e riconoscere altre disfunzioni patologiche riconducibili alla crescita dell'adolescente
- Esercizio fisico / atletico, cure ortofisiatriche e diagnosi mediche in relazione alle disfunzioni individuate
- Bendaggio funzionale/kinesiology tape

5 Marzo 2018 h.20,45 Oratorio San Martino, Novara.

12 Marzo 2018 h.20.45 Oratorio San Francesco, Intra.

Dedicato in particolar modo agli allenatori delle giovanili, che operano nelle categorie Agonistica, Giovanissimi ed Allievi. Sono benvenuti gli allenatori di tutte le categorie superiori; così come i manager, i sanitari, ma ancor di più i genitori dei calciatori e gli appassionati del mondo calcistico.

#ASSOFOOTBALL

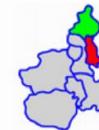
Per adesioni riferirsi a:
Segreteria c/o Giubertoni Valerio
Vicolo del Senato4 - 28066 Galliate (NO)
Email: info@aiacnovaravco.it

SPAS
OBIETTIVO SPORT



Associazione Italiana Allenatori Calcio
Gruppo Provinciale Novara e Vco

Segreteria c/o Giubertoni Valerio - Vicolo del Senato, 4 - 28066 Galliate (NO)
E-Mail : info@aiacnovaravco.it



Il Gruppo Provinciale AIAC Novara e VCO organizza un:
**CORSO DI AGGIORNAMENTO CHE RIGUARDERÀ
LE CATEGORIE DELL'ATTIVITÀ AGONISTICA**

**"IL MIGLIORAMENTO DELLA PRESTAZIONE
ATTRAVERSO ESERCITAZIONI SPECIFICHE"**

L'analisi della prestazione di una squadra, durante le partite, induce a verificare errori, difetti, pregi, carenze, che si presentano sia su principi di tattica individuale che su principi di tattica collettiva.

Attraverso il lavoro sul campo, attraverso esercitazioni mirate, sia individuali, sia di reparto che di squadra, si deve cercare di aumentare, il rendimento specifico e complessivo del collettivo. La metodologia, cosiddetta di "feedback" parte dall'analisi della partita, attraverso i video, l'analisi degli errori, passa attraverso il lavoro sul campo in settimana, per poi tornare ad essere applicata nel miglior modo possibile, durante le partite successive.

I quattro relatori che si susseguiranno saranno:

- ③ Umberto Baer e Guido Monfrinoli per la parte tecnico tattica.
- ③ Massimo Gervasoni per la parte riguardante l'allenamento dei portieri e delle esercitazioni portieri/squadra.
- ③ Livio Fragiaco per la parte riguardante "La gestione dell'area sanitaria e dell'infornuto sportivo".

L'aggiornamento si svolgerà in due serate a Novara e due serate per il Vco. L'iscrizione è aperta a tutti, patentati e non patentati Figc, associati e non associati Aiac.

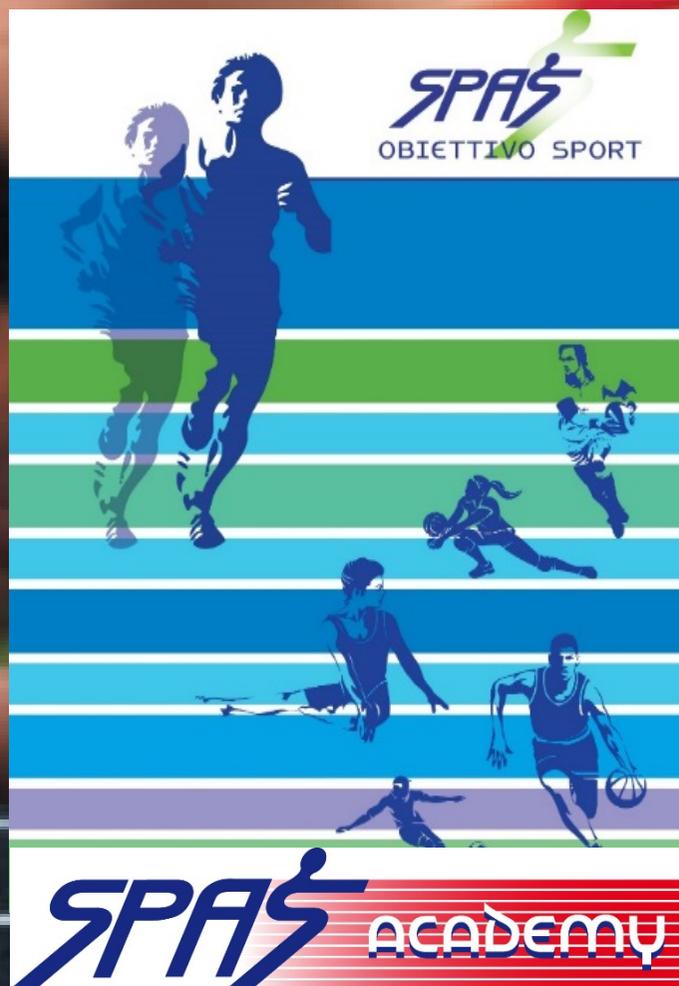
Il costo sarà di € 10,00 per tutto il corso (associati Aiac iscrizione gratuita).

Per iscriversi bisogna mandare una mail a : info@aiacnovaravco.it specificando cognome, nome, numero di cellulare e se si intende partecipare al corso di Novara o a quello del Vco.

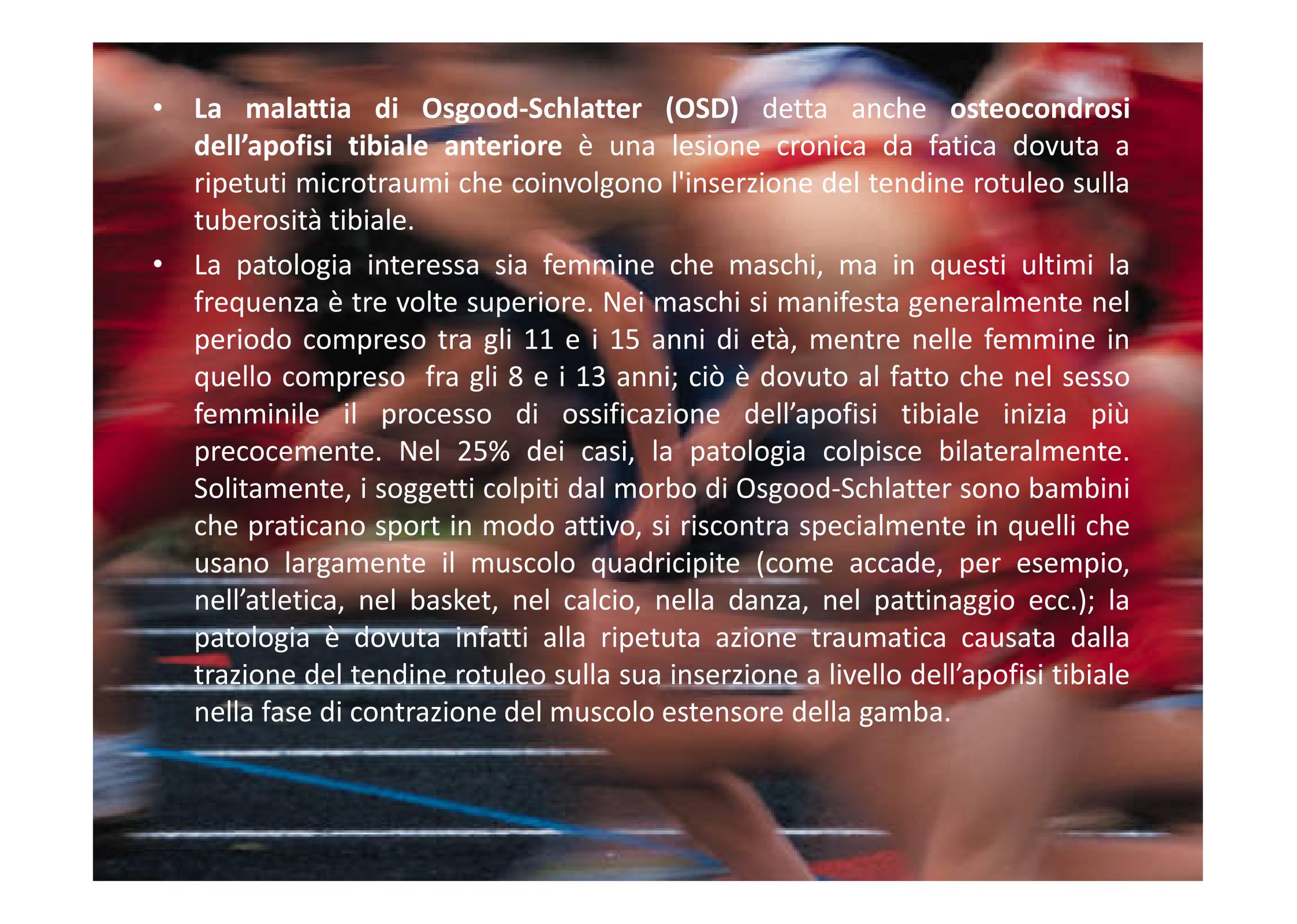
Serate Novara: 5 marzo alle ore 21:00 presso Oratorio San Martino Via Agogna 10 Novara (aula)
19 marzo alle ore 21:00 presso Oratorio San Martino Via Agogna 10 Novara (campo)

Serate Vco: 12 marzo alle ore 21:00 presso Oratorio S.Francesco Via alle Fabbriche 8 Intra (aula)
26 marzo alle ore 21:00 presso Oratorio S.Francesco Via alle Fabbriche 8 Intra (campo)



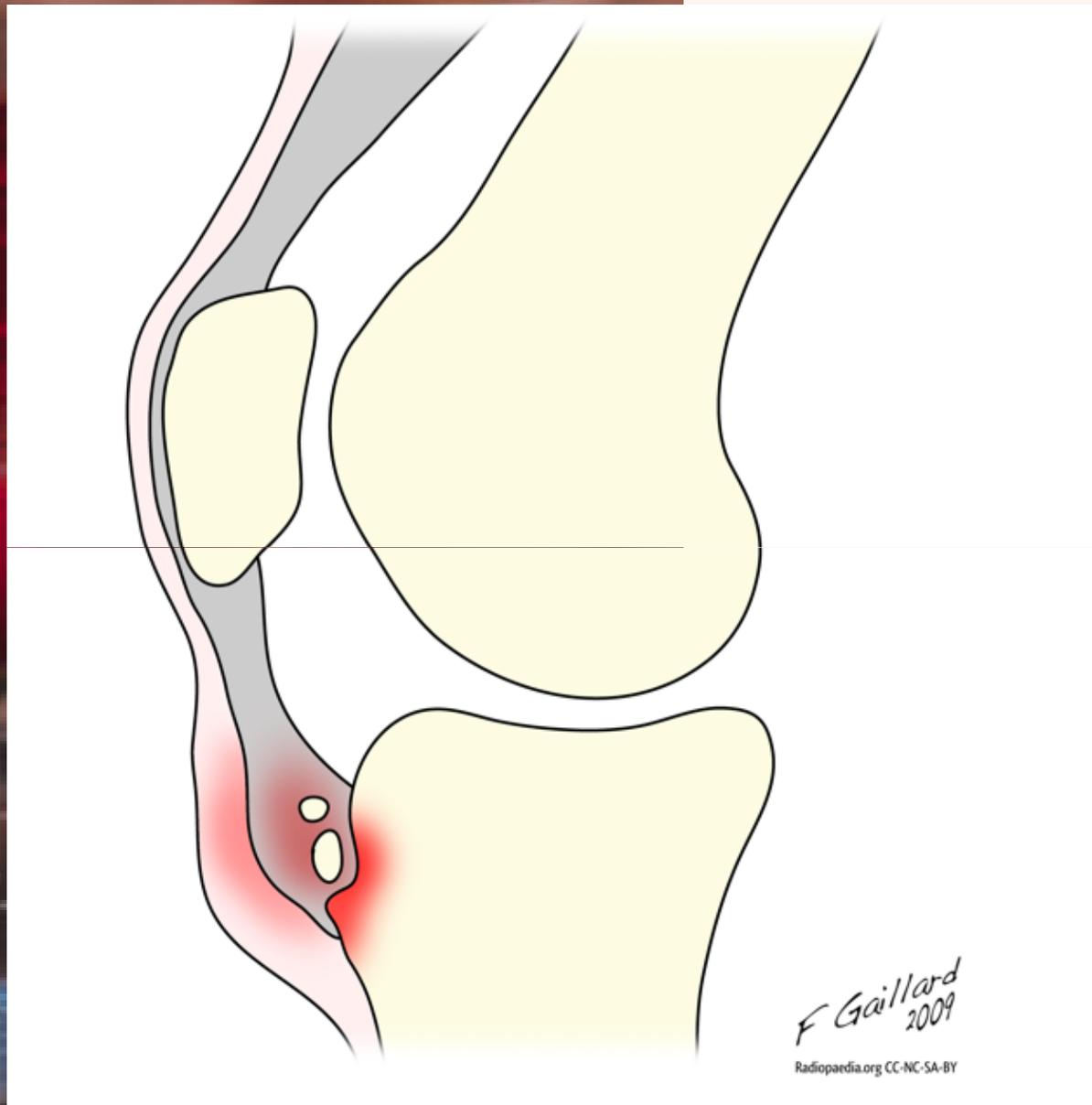


#ASSOFootball

- 
- La **malattia di Osgood-Schlatter (OSD)** detta anche **osteocondrosi dell'apofisi tibiale anteriore** è una lesione cronica da fatica dovuta a ripetuti microtraumi che coinvolgono l'inserzione del tendine rotuleo sulla tuberosità tibiale.
 - La patologia interessa sia femmine che maschi, ma in questi ultimi la frequenza è tre volte superiore. Nei maschi si manifesta generalmente nel periodo compreso tra gli 11 e i 15 anni di età, mentre nelle femmine in quello compreso fra gli 8 e i 13 anni; ciò è dovuto al fatto che nel sesso femminile il processo di ossificazione dell'apofisi tibiale inizia più precocemente. Nel 25% dei casi, la patologia colpisce bilateralmente. Solitamente, i soggetti colpiti dal morbo di Osgood-Schlatter sono bambini che praticano sport in modo attivo, si riscontra specialmente in quelli che usano largamente il muscolo quadricipite (come accade, per esempio, nell'atletica, nel basket, nel calcio, nella danza, nel pattinaggio ecc.); la patologia è dovuta infatti alla ripetuta azione traumatica causata dalla trazione del tendine rotuleo sulla sua inserzione a livello dell'apofisi tibiale nella fase di contrazione del muscolo estensore della gamba.



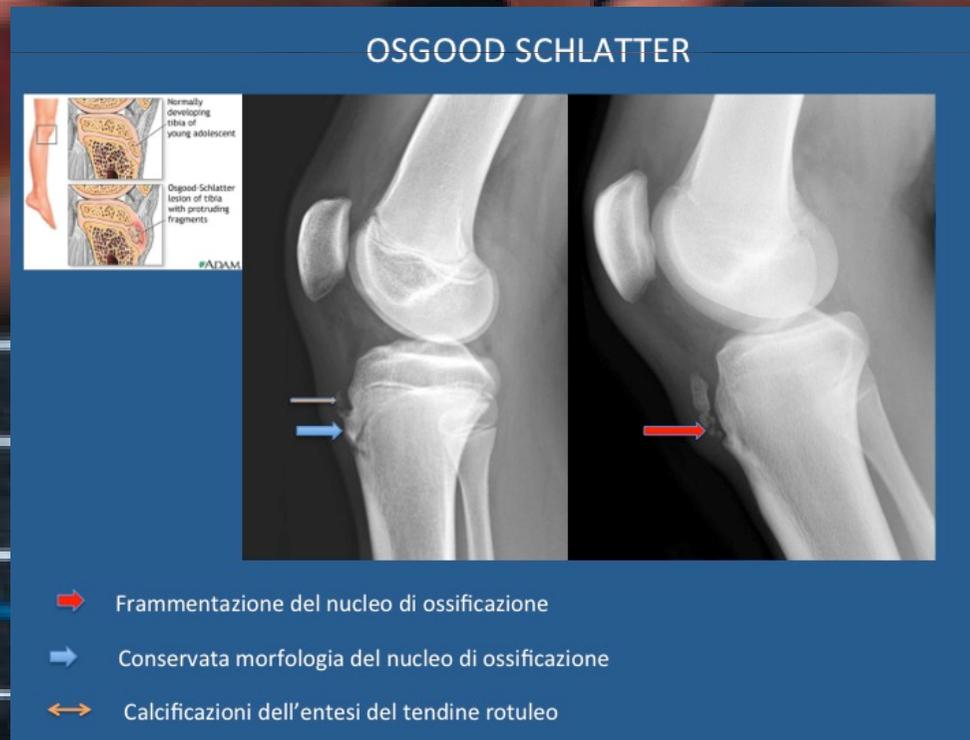
- La sintomatologia del morbo di Osgood-Schlatter è caratterizzata dal dolore, generalmente localizzato a livello del terzo inferiore del tendine; talvolta però si riscontra un'irradiazione verso la rotula o la tibia; l'intensità del dolore è maggiore al termine dei movimenti di flessione o di estensione del ginocchio; in alcuni casi è possibile riscontrare la formazione di una tumefazione locale. Una complicanza abbastanza frequente della sindrome di Osgood-Schlatter è la formazione di una salienza ossea che in genere è abbastanza piccola e non procura dolore a meno che non sia sottoposta a una discreta pressione diretta; in alcuni casi è possibile la formazione di calcificazioni intra-tendinee che potrebbero essere, in età adulta, causa di processi infiammatori. Un'altra complicanza, invero molto rara, che potrebbe verificarsi è il distacco della tuberosità tibiale. **La malattia di Osgood-Schlatter (OSD)** detta anche **osteochondrosi dell'apofisi tibiale anteriore** è una lesione cronica da fatica dovuta a ripetuti microtraumi che coinvolgono l'inserzione del tendine rotuleo sulla tuberosità tibiale.



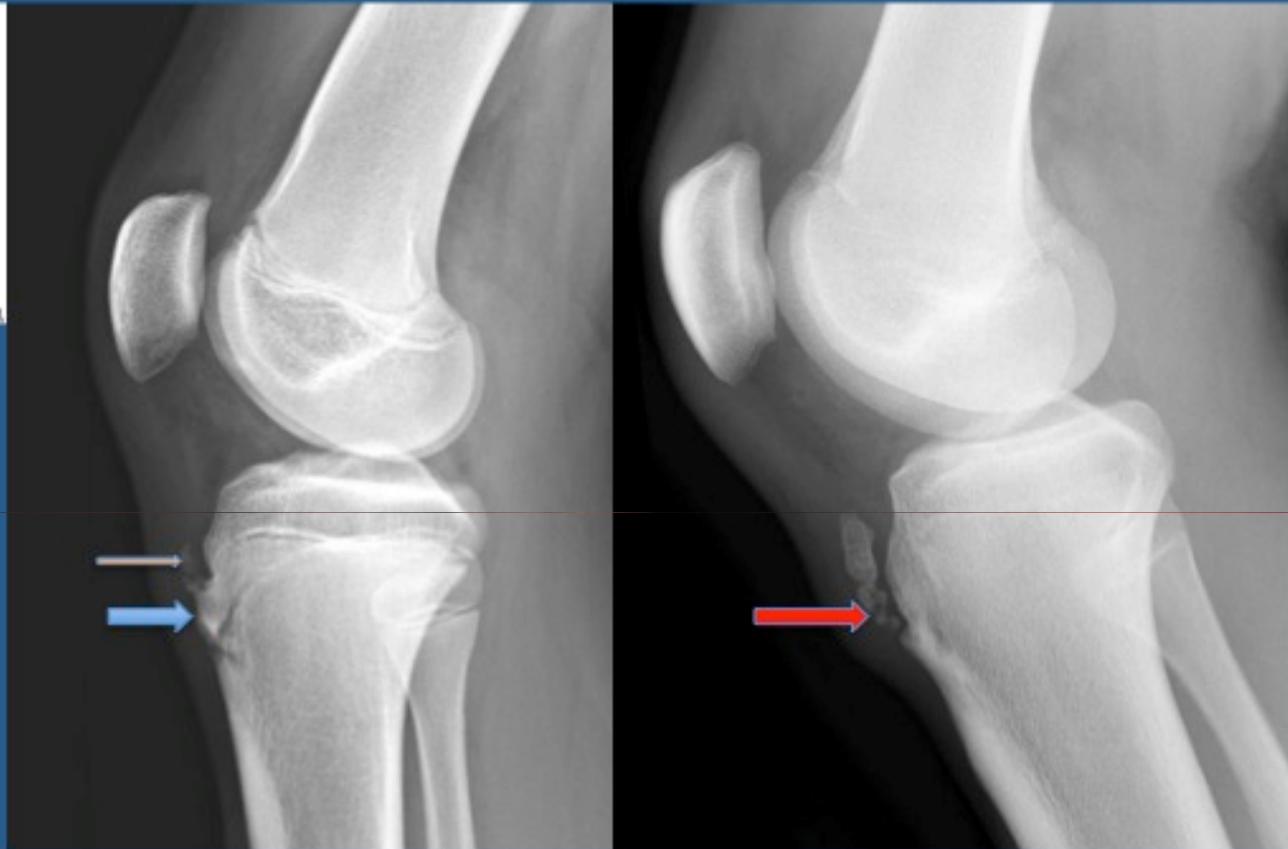
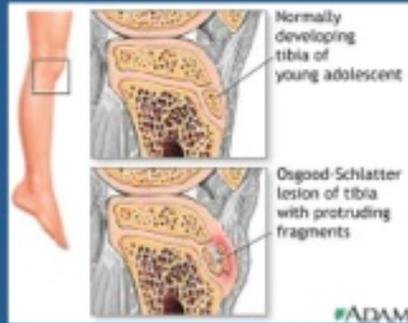
Schema sagittale del ginocchio: il tendine rotuleo (grigio) per ripetuta trazione inserzionale da ipersollecitazione si ispessisce per fenomeni infiammatori al suo interno (alone rosso) e determina nella fasi più tardive frammentazione del nucleo di ossificazione dell'apofisi tibiale (in questo caso in 2 frammenti) che negli adolescenti ancora non è completamente saldato alla tibia ma solo in una sua parte; può verificarsi, come in questo esempio, il distacco e la frammentazione del nucleo, come la sola degenerazione del nucleo stesso che subisce modificazioni morfologiche (vedi esempi radiografici).

DIAGNOSI STRUMENTALE

L'indagine diagnostica per eccellenza, nel caso si sospetti la sindrome di Osgood-Schlatter, è l'esame radiografico che, generalmente, viene effettuato anche sull'arto controlaterale per permettere una migliore valutazione delle condizioni della tuberosità della tibia; il reperto radiografico mostra spesso una tuberosità tibiale dall'aspetto irregolare e in qualche caso frammentato. L'indagine radiografica, oltre a precisare lo stadio di evoluzione della malattia, consente di verificare la presenza o meno di altre forme di osteocondrosi a carico del ginocchio.



OSGOOD SCHLATTER



- ➔ Frammentazione del nucleo di ossificazione
- ➡ Conservata morfologia del nucleo di ossificazione
- ↔ Calcificazioni dell'entesi del tendine rotuleo

ECOGRAFIA

L'ecografia è indagine di complemento che consente la conferma dell'irregolarità ossea in corrispondenza dell'apofisi tibiale ma soprattutto il riconoscimento dello stato infiammatorio del tendine, ed eventualmente della borsa infrapatellare, nonché l'ispessimento dello spessore cartilagineo che riveste l'apofisi tibiale (immagine sottostante).

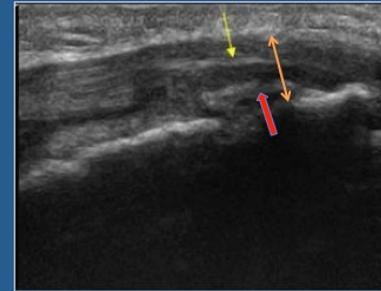
RISONANZA MAGNETICA

La Risonanza Magnetica è la metodica più sensibile e specifica nel dimostrare l'ispessimento per reazione infiammatoria dei tessuti molli che sovrastano l'apofisi tibiale; l'interessamento patologico del tendine segnalato dall'ispessimento dello stesso e da possibili aree di focale alterazione intraparenchimale espressione di frammenti ossei o di calcificazioni peritendinee; la possibile presenza di borsite infrapatellare.

Dott. Sergio De Bac

OSGOOD SCHLATTER ecografia

Ginocchio sofferente

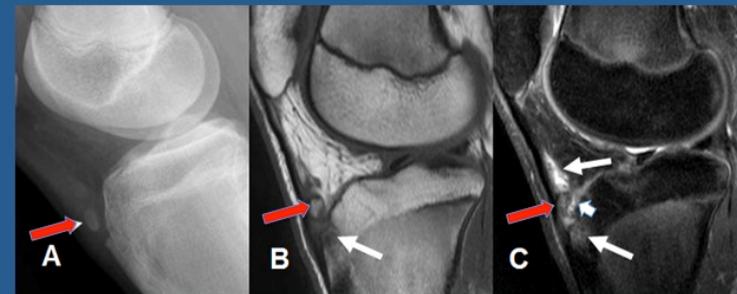


Ginocchio sano



- Nucleo di ossificazione dell'apofisi tibiale
- Ispessimento della cartilagine
- ↔ Distanza tra corticale tibiale e superficie del tendine rotuleo

OSGOOD SCHLATTER risonanza magnetica



- Distacco del nucleo di ossificazione dell'apofisi tibiale
- Infiammazione peritendinea profonda e dellepifisi tibiale anteriore della tibia
- Borsite infrapatellare

Come Ridurre il Dolore Causato dalla Sindrome di Osgood Schlatter

La sindrome di Osgood-Schlatter (OSD), detta anche osteocondrosi dell'apofisi tibiale anteriore, è una delle principali cause di dolore alle ginocchia che si manifesta negli adolescenti in fase di crescita. È causata dalla contrazione ripetitiva dei muscoli delle cosce, che porta il tendine della rotula a esercitare una certa trazione sulla tibia in via di sviluppo, provocando infiammazione, dolore e spesso un evidente nodulo gonfio. Questo disturbo si verifica più spesso tra i ragazzi, soprattutto quelli che praticano uno sport che prevede di correre molto o fare salti e cambi improvvisi di direzione, come il calcio e la pallacanestro. Si tratta generalmente di una sindrome autolimitante (tende a risolversi spontaneamente) e solo raramente causa problemi o disabilità permanenti. Esistono tuttavia molti modi per ridurre il dolore e renderlo più sopportabile finché il problema non si risolverà.

SPAS academy

CORSO DI FORMAZIONE

**KINESIOLOGY TAPE IN
TRAUMATOLOGIA SPORTIVA**

17 MARZO 2018

SABATO
DALLE ORE 9:00 ALLE 18:00
presso SPAS s.r.l. Via Ghislandi, 28/A, 25125 Brescia (BS)



DOCENTE: Mclb Livio Fragiaco

Massaggiatore Sportivo / Riflessologo plantare
- Digitoipressore / Naturopata
- Pranoterapeuta certificato / Bendaggiata professionale
- Formatore accreditato per Iscieri e
dirigenti Comitato Regionale Piemonte e Valle d'Aosta per
F.G.I. (Federazione italiana di ginnastica artistica)
- Massaggiatore trainer certificato bendaggiata per Assofootball
(Federazione italiana di Football americano) associata F.I.D.A.F.
Available for workshops and seminars in
all U.E. Countries and around the world, at any time of the year

PROGRAMMA:
CENNI STORICI DEL METODO ED EVOLUZIONE
APPROFONDIMENTI SUL PRODOTTO KINESIOTAPING
ELEMENTI DI ANATOMIA E FISIOLOGIA UMANA APPLICATI AL METODO
DEFINIZIONE DEL CONCETTO DI KINESIOTAPING APPLICATO
INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI - TIPI DI PRODOTTO
TIPOLOGIE DI TAGLIO ED APPLICAZIONE
COME DARLE COMPRESIONE A DISTRETTI PER CREARE STABILITÀ
UTILE PER LA COMPRESIONE SPORTIVA
MUSCOLI PIANTA DEC. MUSCOLI DORSO COMPRESIONE
STABILIZZAZIONE CAVIGLIA
RIALLINEAMENTO TIBIA
COMPRESIONE LEGAMENTI GINOCCHIO E MENISCHI
RIALLINEAMENTO TIBIA
COMPRESSIVA A CROCE
COMPRESSIVA LOMBARRE PER RETTINIZZAZIONE VETEBRALE
STABILIZZAZIONE SPALLA - POLSO - GOMITO
RIABILITAZIONE DA LESIONE A FLESSORI DELLE DITA
VENTAGLIO A TENSIONE SU THE VIE PER COSTOLE
INSIEME DI TECNICHE PER LA RIABILITAZIONE DELLO SPORTIVO
DISTORSIONI CAVIGLIA NELLO SPORTIVO
DISTORSIONI GINOCCHIO NELLO SPORTIVO
STABILIZZAZIONE GINOCCHIO
PROBLEMATICHIE ALLA COLONNIA NELLO SPORTIVO IN GENERE
CERVICALGIE DELLO SPORTIVO
STABILIZZAZIONE SPALLA NELLO SPORTIVO
EPICONDILITE NELLO SPORTIVO

PER INFO CORSI:

Tel.: +39 030 3771531
info@spas-srl.com
www.spas-srl.com

seguici su:



1

- **Riposa ed evita le attività che provocano dolore.** Probabilmente, la cosa più importante da fare per alleviare il dolore è quella di interrompere l'attività sportiva o quella che contribuisce maggiormente al problema.^[4] Gli sport che prevedono di saltare molto, come la pallavolo o la pallacanestro, sono particolarmente controindicati per gli individui che soffrono di questa sindrome. La quantità di riposo necessario varia molto e dipende da ogni singola persona, ma in linea generale preparati a un periodo compreso tra poche settimane e alcuni mesi prima di iniziare a notare una riduzione significativa del dolore e gonfiore.
- Il dolore associato all'OSD può essere sporadico o quasi costante; si verifica di solito in un solo ginocchio, anche se a volte colpisce entrambe



2

Applica del ghiaccio sul ginocchio. Si tratta di un rimedio essenzialmente efficace per tutte le lesioni acute del sistema muscolo-scheletrico, compresa l'ostecondrosi dell'apofisi tibiale anteriore. Dovresti applicare la terapia del freddo sul rigonfiamento infiammato (tuberosità tibiale), appena sotto la rotula, per 20 minuti ogni due o tre ore durante i primi due giorni, in modo da ridurre la frequenza degli episodi dolorosi e il gonfiore. Avvolgi sempre il ghiaccio o l'impacco di ghiaccio in un telo sottile per evitare geloni.

Se non hai a disposizione del ghiaccio o un impacco freddo in gel, puoi prendere un sacchetto di verdure congelate dal freezer.



3

Indossa un tutore o un immobilizzatore del ginocchio.

Oltre al riposo e all'applicazione del ghiaccio, dovresti anche valutare di mettere una ginocchiera speciale o un immobilizzatore dell'articolazione quando cammini, in modo da limitare la tensione sul tendine rotuleo. Puoi trovare questo tipo di dispositivi nei negozi di prodotti ortopedici o nelle principali farmacie; chiedi maggiori informazioni a un fisioterapista, un medico o un chiropratico.

In alternativa, puoi provare a indossare una cinghia per il tendine rotuleo da fissare attorno alla gamba appena sotto la rotula. Questo tutore fornisce sostegno al tendine sotto pressione durante l'attività fisica e distribuisce parte del peso, riducendo quello a carico della tuberosità tibiale.

Quando soffri della sindrome di Osgood-Schlatter non è necessario restare completamente inattivo, ma puoi decidere di svolgere altre attività divertenti che non prevedano il salto o la corsa, come il nuoto, il canottaggio o il golf.



4

- **Prendi degli antinfiammatori o antidolorifici.** I FANS (antinfiammatori non steroidei) come l'ibuprofene, il naprossene o l'aspirina sono delle soluzioni nel breve periodo per gestire il dolore e l'infiammazione.^[9] In alternativa, puoi provare degli analgesici da banco, come il paracetamolo (Tachipirina). Sono farmaci piuttosto aggressivi per lo stomaco, i reni e il fegato, non dovresti quindi assumerli per più di due settimane consecutive. Consulta sempre il medico prima di prendere qualunque farmaco. Tieni presente che i FANS non riducono la durata della sindrome.
- Gli steroidi come il cortisone hanno forti proprietà antinfiammatorie, ma le iniezioni localizzate non vanno somministrate agli adolescenti che soffrono di OSD, a causa degli alti fattori di rischio, in particolare il possibile indebolimento del tendine, l'atrofia del muscolo locale e un calo delle funzioni del sistema immunitario.



5

- **Allunga i quadricipiti.** Quando il dolore acuto si è ridotto, dovresti iniziare a fare esercizi di stretching ai quadricipiti. Una delle cause principali dell'OSD è la contrazione ripetitiva di questi muscoli (dovuta per esempio al fatto di saltare troppo) e la loro eccessiva tensione. Per questo motivo, dovresti imparare ad allungare correttamente questo gruppo muscolare per ridurre la tensione e l'infiammazione nella zona dove il tendine rotuleo si unisce alla tibia. Per allungare i quadricipiti stando in posizione eretta, piega la gamba all'indietro all'altezza del ginocchio e porta il tallone vicino al sedere. Afferra la caviglia e tira il piede avvicinandolo al corpo finché non senti un allungamento della coscia inferiore e del ginocchio. Mantieni la posizione per circa 30 secondi e ripeti tre o cinque volte al giorno fino a quando non noterai dei miglioramenti.
- Puoi anche eseguire degli allungamenti dei bicipiti femorali, che generalmente sono contratti. Un buon esercizio di base consiste nel piegarti in avanti all'altezza dei fianchi e cercare di toccare le punte dei piedi.

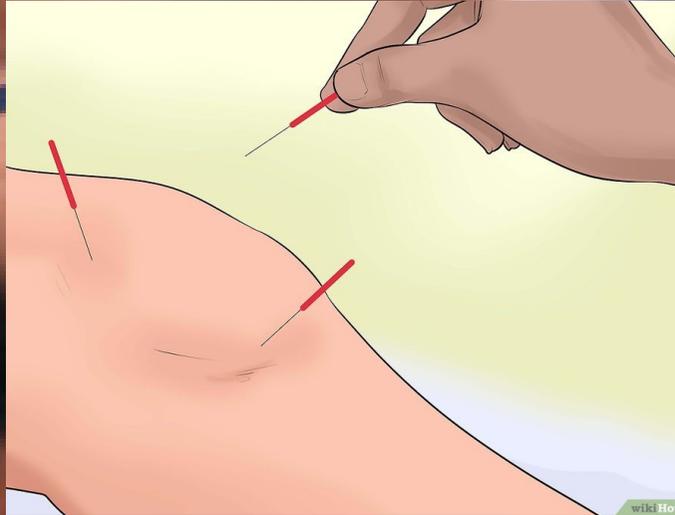


1

- **Sottoportati a un massaggio alle gambe.** Un massaggio ai tessuti muscolari profondi è un ottimo rimedio in caso di tensioni leggere o moderate perché riduce la tensione, combatte l'infiammazione e favorisce il rilassamento. Inizia con mezz'ora di massaggio, concentrandoti soprattutto sui muscoli delle cosce e dell'area del ginocchio. Lascia che il terapeuta vada in profondità fino al limite massimo tollerabile. Se il massaggiatore ritiene che ci sia un accumulo di tessuto cicatriziale, potrebbe usare la tecnica della frizione incrociata sulla zona della rotula.
- Bevi sempre molti liquidi subito dopo una seduta di massofisioterapia per eliminare tutti i sottoprodotti infiammatori e l'acido lattico. In caso contrario, potresti provare mal di testa o una leggera nausea.

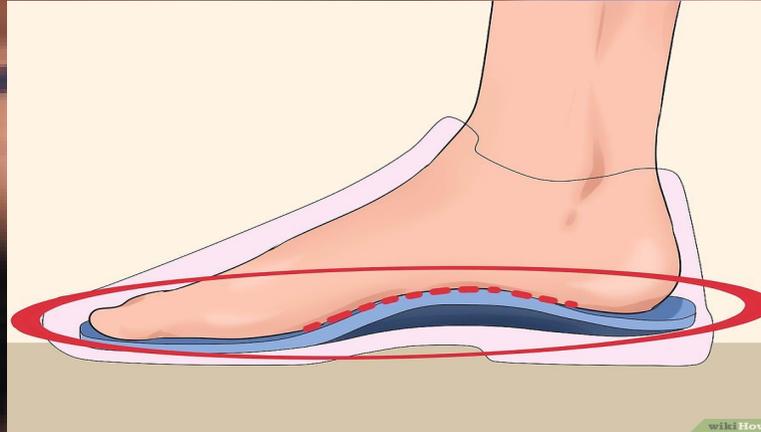






2

- **Prova l'agopuntura.** Questa pratica prevede l'inserimento di aghi sottili in punti specifici del corpo per tenere sotto controllo il dolore e l'infiammazione. In genere, non viene raccomandata nei casi di OSD, ma è teoricamente una terapia priva di rischi e vale la pena fare un tentativo, soprattutto non appena si manifestano i primi sintomi. L'agopuntura si basa sui principi della medicina tradizionale cinese e agisce stimolando l'organismo a rilasciare alcune sostanze, incluse le endorfine e la serotonina, che agiscono come antidolorifici naturali. I punti che vengono stimolati durante la seduta alleviano il dolore al ginocchio, ma potrebbero non trovarsi in prossimità di questa articolazione – alcuni sono dislocati in aree lontane.
- L'agopuntura viene praticata da diversi operatori sanitari, come medici, chiropratici, naturopati, fisioterapisti e massofisioterapisti; tuttavia, devi sempre affidarti a un professionista serio e competente.



3

- **Valuta di indossare delle scarpe ortopediche.** Uno dei fattori di rischio per la OSD è una cattiva biomeccanica durante la corsa e il salto; in certi casi, il dolore è innescato dai piedi piatti o da una postura con le ginocchia piegate verso l'interno.^[14] I plantari sono dispositivi personalizzati che vengono messi nelle scarpe per supportare l'arco plantare, allineare le gambe e migliorare la biomeccanica quando stai in piedi, cammini, corri o salti.^[15] Il medico ortopedico può prescrivere dei plantari specifici per le tue esigenze, mentre il tecnico ortopedico si occuperà di realizzarli in base alle sue indicazioni.
- In determinate circostanze, il Servizio Sanitario Nazionale copre le spese per i plantari personalizzati; in questo caso, è necessaria la prescrizione medica. Se hai un'assicurazione sanitaria privata, verifica se la polizza prevede il rimborso di questi dispositivi. Se non ti è possibile ottenere un prodotto costruito su misura per questioni economiche, valuta i plantari generici che vengono venduti in farmacia e in alcuni supermercati; sono decisamente meno costosi e possono donare un po' di sollievo.

1

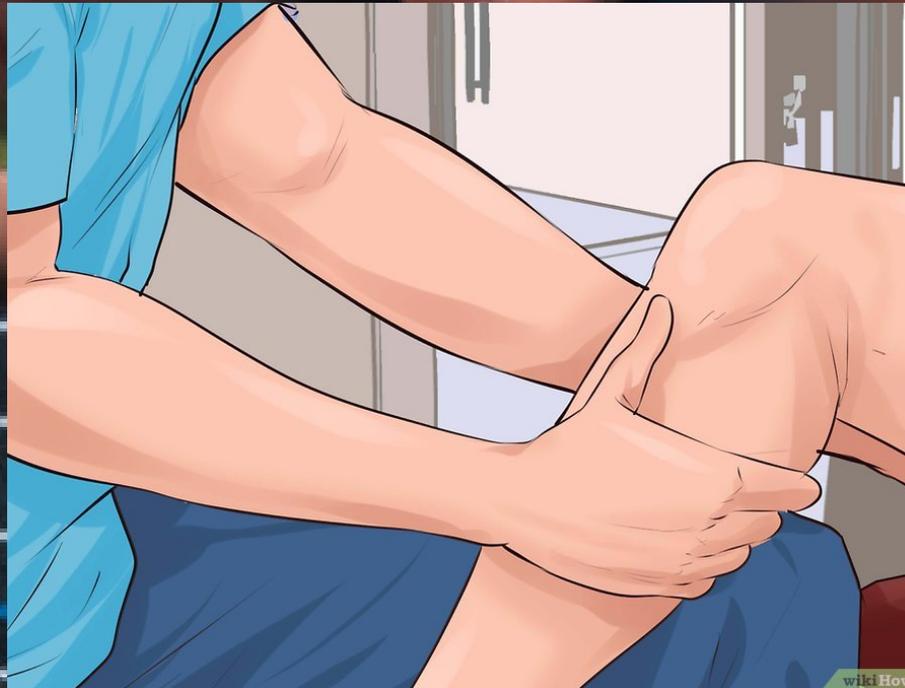
Prova delle terapie a ultrasuoni. Sono trattamenti che vengono eseguiti da alcuni medici, chiropratici e fisioterapisti per ridurre l'infiammazione e stimolare la guarigione a seguito di diversi infortuni, inclusa la sindrome di Osgood-Schlatter. Proprio come suggerisce il nome, la terapia a ultrasuoni sfrutta le frequenze sonore emesse attraverso dei cristalli che non puoi udire, ma che agiscono positivamente sulle cellule e sui tessuti del corpo. Anche se a volte è sufficiente una sola seduta per trovare completo sollievo dal dolore e dall'infiammazione, è probabile che siano necessarie da tre a cinque sessioni per notare dei miglioramenti.

I trattamenti a ultrasuoni sono indolori e durano circa 10-20 minuti.



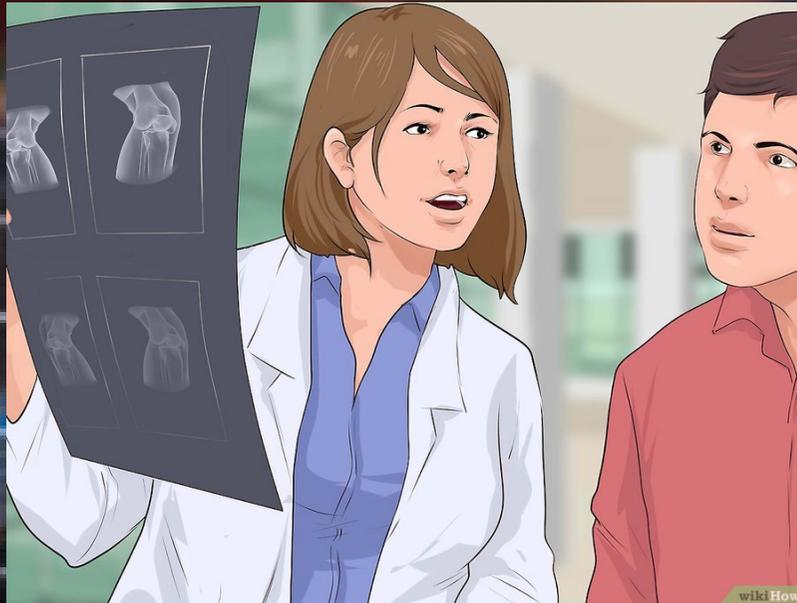
2

Fatti visitare da un fisioterapista o da un kinesiologo. Se non trovi benefici dai rimedi casalinghi o dalle terapie alternative, valuta di rivolgerti a un fisioterapista/kinesiologo. Ti mostrerà degli esercizi specifici e personalizzati per allungare i quadricipiti e le ginocchia. Solitamente, la fisioterapia deve essere seguita 2-3 volte a settimana per 4-8 settimane affinché sia efficace sui disturbi muscolo-scheletrici cronici. Il fisioterapista/kinesiologo può anche trattare il problema con gli ultrasuoni, applicare una fasciatura adesiva alla rotula e consigliarti un paio di plantari su misura.



3

Vai da uno specialista. Devi farti visitare da un medico specializzato, come un ortopedico o un reumatologo, per escludere altre patologie più gravi che causano un dolore analogo a quello della OSD – come le fratture da stress della rotula o della tibia, le infezioni ossee, l'artrite infiammatoria, il tumore alle ossa, l'osteochondrite dissecante o la [malattia di Legg-Calvé-Perthes](#). Il medico può avvalersi di strumenti diagnostici come le radiografie, la scintigrafia ossea, l'ecografia, la risonanza magnetica e la tomografia computerizzata per definire l'origine del dolore. Potrebbe anche consigliarti delle analisi del sangue per escludere l'artrite reumatoide o un'infezione ossea.



La malattia di Legg-Calvé-Perthes

è una malattia degenerativa della testa del femore, e prende anche il nome di osteocondrosi della testa del femore, in quanto colpisce l'epifisi prossimale dell'osso stesso. Prende nome da Arthur Legg, Jacques Calvé, e Georg Perthes; fu descritta per la prima volta da Karel Maydl.

Epidemiologia

Colpisce prevalentemente in età pediatrica, è una malattia abbastanza frequente nei soggetti tra i 3 e i 12 anni, con media di 7 anni. È più frequente nel sesso maschile di quattro volte rispetto alla sua frequenza per il sesso femminile; interessa il nucleo epifisario prossimale del femore all'una o all'altra anca, ma può essere anche bilaterale, evolve molto lentamente.



Fra i sintomi e i segni clinici ritroviamo dolore da moderato a severo, difficoltà e riduzione del normale movimento, specialmente per quanto riguarda l'abduzione del femore e la sua intrarotazione. Comparsa della zoppia inizialmente dopo esercizio fisico, può diventare poi costante, così come può cronicizzarsi il dolore concomitantemente al cronicizzarsi dell'infiammazione locale. Il dolore può insorgere a seguito di corsa, salto, inginocchiamento ed altre attività, può irradiarsi al ginocchio e causa l'adozione di postura antalgica, caricando il peso sulla gamba non affetta

- **Eziologia** Le cause sono sconosciute. La causa scatenante si pensa sia un problema vascolare dell'arteria circonflessa femorale che causa ischemia della testa del femore, come ad esempio spasmo vascolare, microtrombosi o microinfarti, specie se ripetuti nel tempo. Instauratasi l'ischemia, può verificarsi necrosi del tessuto a valle, il quale verrà poi sostituito da nuovo tessuto osseo, dando così l'aspetto a strato proprio di questa patologia. Il fumo materno durante la gravidanza, basso peso alla nascita, crescita non proporzionata, bassa statura, ritardo di maturità ossea, variazioni ormonali sistemiche costituiscono fattori di rischio.
- **Terapia** Il trattamento generalmente è conservativo e si avvale di trazione, uso di tutori e fisioterapia. In casi gravi da 8 anni in su è contemplato riposo dal carico e osteotomia con fissatori esterni, nonché supporto psicologico. In corso studi con utilizzo di bifosfonati.

Bambini, come capire quando c'è un disturbo"?

SALUTE & SOCIETÀ

Laura Perrone

Direttore della Clinica Pediatrica della Seconda Università di Napoli

ENDOCRINOLOGIA



Disturbi della crescita

I disturbi della crescita sono alterazioni del normale ritmo di sviluppo, colpiscono circa il 3% dei soggetti in età evolutiva



Migliorare la relazione Allenatore-Genitore nello sport giovanile: tanta armonia, pochi problemi

Come migliorare la relazione Allenatore-Genitore nello sport giovanile con un principio cardine: il divertimento e la tranquillità dell'atleta

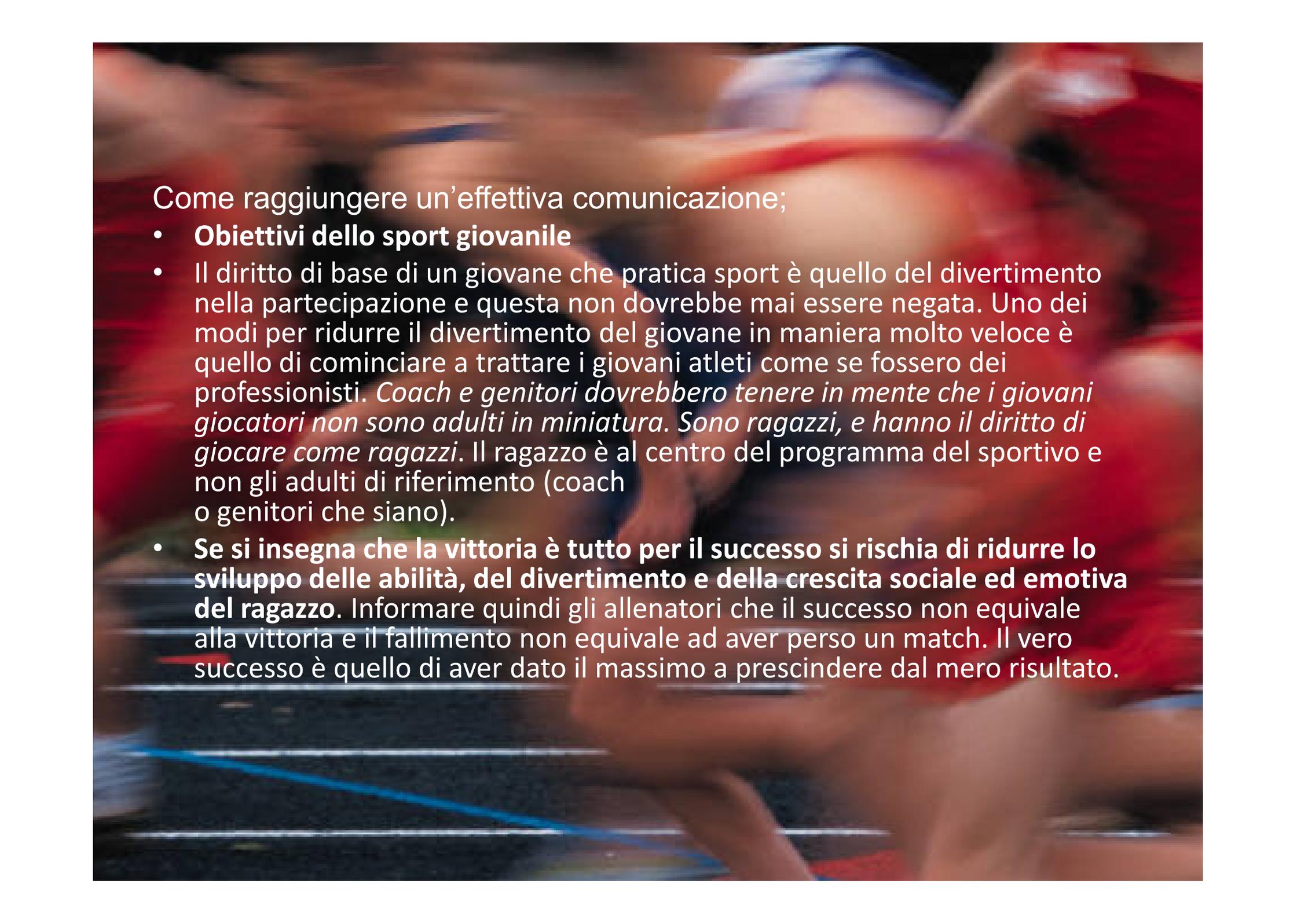
- Documentandomi sulle tematiche psicologiche legate alla pratica sportiva giovanile, un articolo scientifico di Smoll, Cumming e Smith del 2011, dal titolo **“Migliorare la relazione Allenatore-Genitore nello sport giovanile: incrementare l’armonia e minimizzare i problemi”** mi ha colpito molto e ho deciso di condividere con voi i loro suggerimenti a riguardo.



Atleta, Genitore e Allenatore possono essere chiamati il “triangolo atletico” ed è un elemento naturale del sistema sociale componente lo sport in ambito giovanile (Smith, Smoll, Smith, 1989). I membri di questo sistema sociale interagiscono tra loro in modi molto complessi, e la natura di queste interazioni possono avere delle conseguenze importanti sullo sviluppo psicologico dei ragazzi (Davis, Jowett, 2010; Weiss, 2003). **Infatti, i coach sono in una posizione di indirizzamento delle genuine preoccupazioni di un genitore in un modo che possa aumentare i valori dell’esperienza sportiva.** Dall’altra parte il genitore può influenzare la qualità della relazione diadica fra giocatore e allenatore (Jowett e Timson-Katchis, 2005).

Lo studio di Smoll e collaboratori, nello specifico, si è focalizzato su determinati obiettivi specifici per comprendere meglio delle tematiche, fra cui:

- Gli obiettivi dello sport giovanile, inclusa una sana filosofia della vittoria;
- Responsabilità genitoriali;



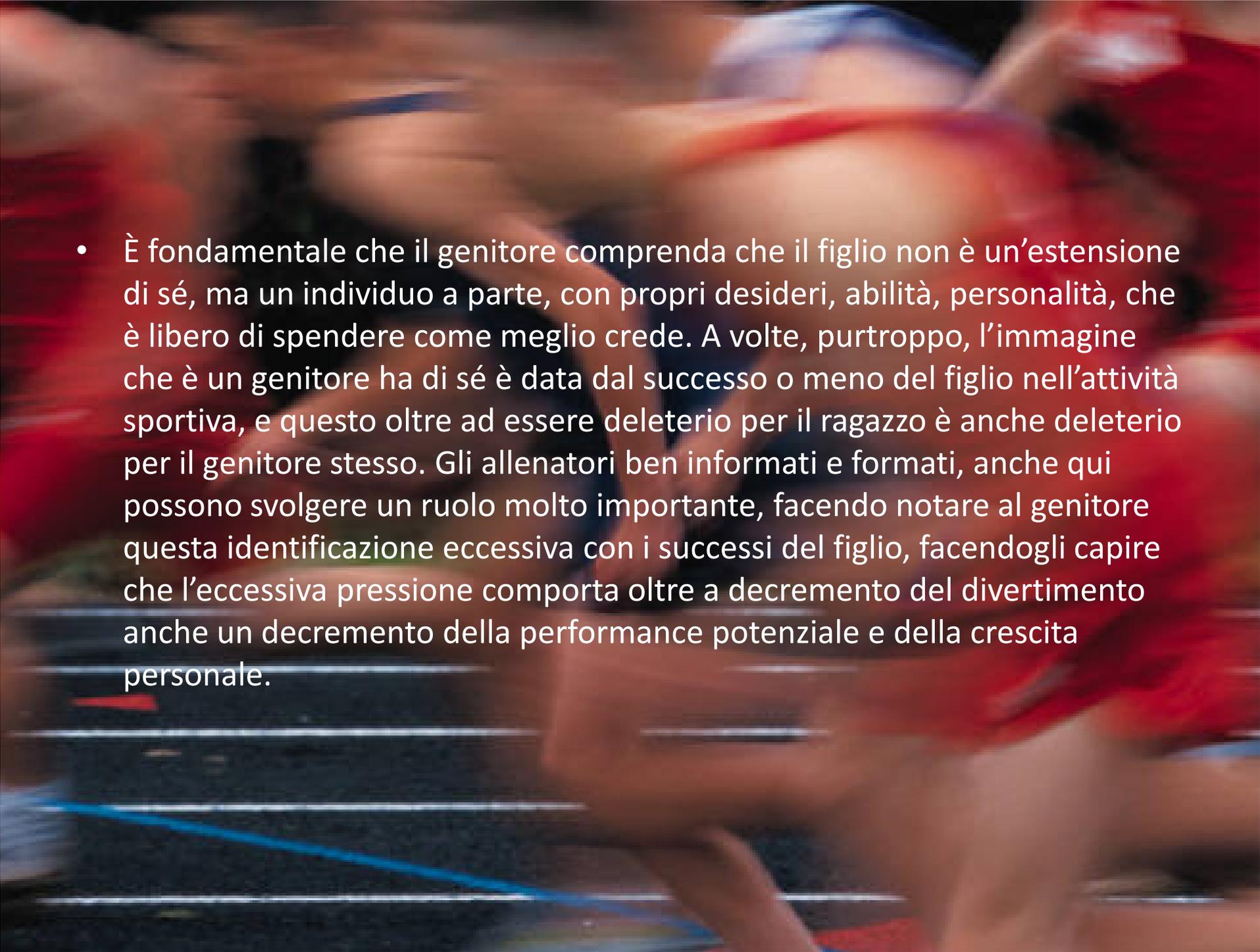
Come raggiungere un'effettiva comunicazione;

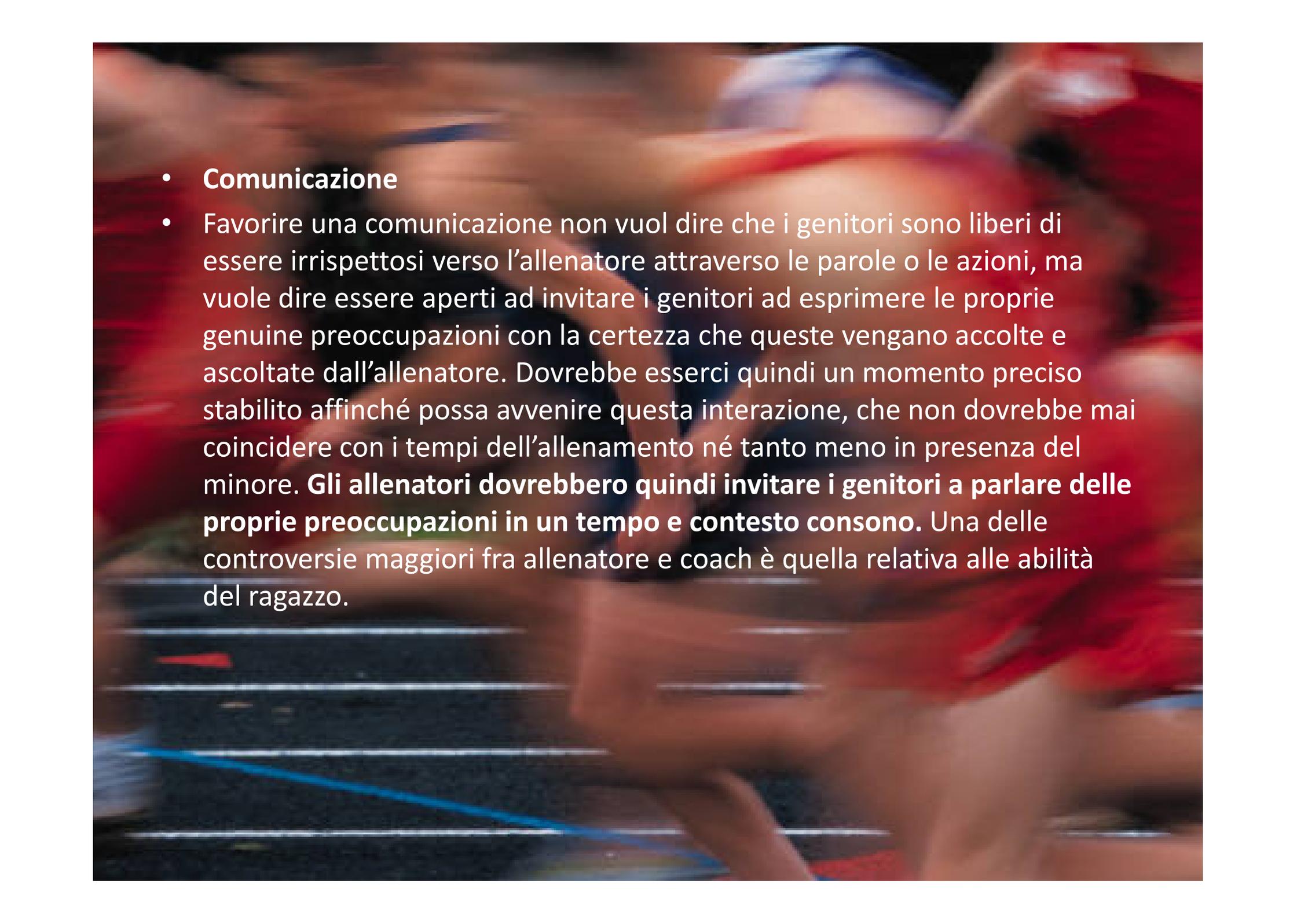
- **Obiettivi dello sport giovanile**
- Il diritto di base di un giovane che pratica sport è quello del divertimento nella partecipazione e questa non dovrebbe mai essere negata. Uno dei modi per ridurre il divertimento del giovane in maniera molto veloce è quello di cominciare a trattare i giovani atleti come se fossero dei professionisti. *Coach e genitori dovrebbero tenere in mente che i giovani giocatori non sono adulti in miniatura. Sono ragazzi, e hanno il diritto di giocare come ragazzi.* Il ragazzo è al centro del programma del sportivo e non gli adulti di riferimento (coach o genitori che siano).
- **Se si insegna che la vittoria è tutto per il successo si rischia di ridurre lo sviluppo delle abilità, del divertimento e della crescita sociale ed emotiva del ragazzo.** Informare quindi gli allenatori che il successo non equivale alla vittoria e il fallimento non equivale ad aver perso un match. Il vero successo è quello di aver dato il massimo a prescindere dal mero risultato.



- **Responsabilità genitoriali**

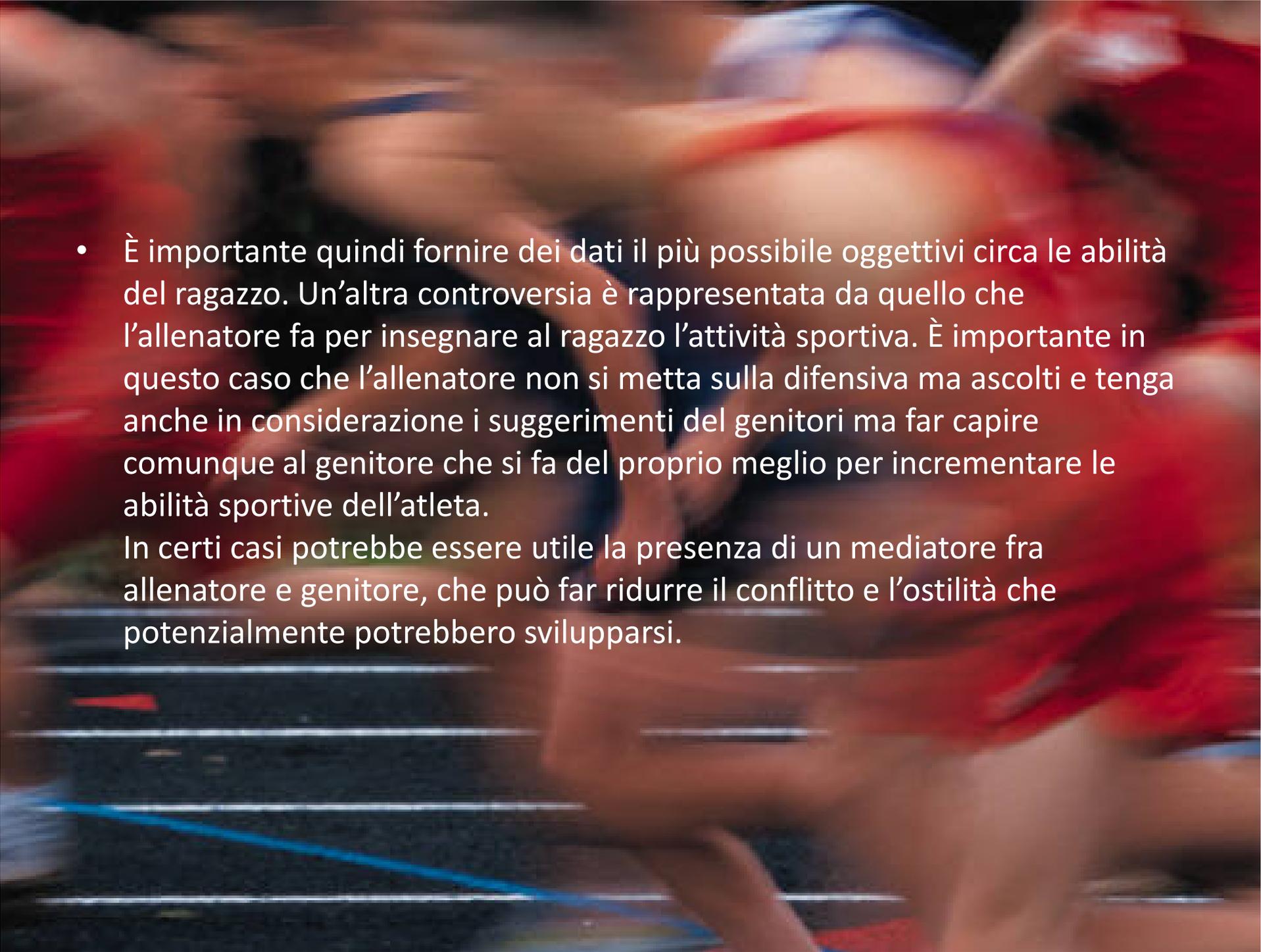
- Quando un ragazzo intraprende una carriera sportiva, i genitori vengono automaticamente investiti da alcuni obblighi. Alcuni genitori questo non lo realizzano e rimangono sorpresi quando ci aspetta qualcosa da loro. In primo luogo i genitori devono comprendere che i ragazzi hanno il diritto di scegliere di non giocare più, tuttavia i genitori possono incoraggiare la partecipazione ad uno sport (che di per sé fa comunque bene, vista l'attività fisica), senza pressarli o intimarli, in quanto gli atleti che si sentono "in trappola" non si divertono in quello che fanno.
- A volte, quindi, partecipare ad uno sport, per quanto questo possa far bene, non è la via consigliabile: i ragazzi potrebbero voler direzionare le proprie energie verso altri obiettivi che non sono sportivi. Alcuni genitori sono preoccupati circa il possibile non interesse dei figli allo sport, soprattutto se essi hanno avuto in passato un'esperienza positiva con l'attività sportiva, ma forzare un ragazzo a fare sport risulta essere un grave errore

- 
- È fondamentale che il genitore comprenda che il figlio non è un'estensione di sé, ma un individuo a parte, con propri desideri, abilità, personalità, che è libero di spendere come meglio crede. A volte, purtroppo, l'immagine che è un genitore ha di sé è data dal successo o meno del figlio nell'attività sportiva, e questo oltre ad essere deleterio per il ragazzo è anche deleterio per il genitore stesso. Gli allenatori ben informati e formati, anche qui possono svolgere un ruolo molto importante, facendo notare al genitore questa identificazione eccessiva con i successi del figlio, facendogli capire che l'eccessiva pressione comporta oltre a decremento del divertimento anche un decremento della performance potenziale e della crescita personale.



- **Comunicazione**

- Favorire una comunicazione non vuol dire che i genitori sono liberi di essere irrispettosi verso l'allenatore attraverso le parole o le azioni, ma vuole dire essere aperti ad invitare i genitori ad esprimere le proprie genuine preoccupazioni con la certezza che queste vengano accolte e ascoltate dall'allenatore. Dovrebbe esserci quindi un momento preciso stabilito affinché possa avvenire questa interazione, che non dovrebbe mai coincidere con i tempi dell'allenamento né tanto meno in presenza del minore. **Gli allenatori dovrebbero quindi invitare i genitori a parlare delle proprie preoccupazioni in un tempo e contesto consono.** Una delle controversie maggiori fra allenatore e coach è quella relativa alle abilità del ragazzo.

- 
- È importante quindi fornire dei dati il più possibile oggettivi circa le abilità del ragazzo. Un'altra controversia è rappresentata da quello che l'allenatore fa per insegnare al ragazzo l'attività sportiva. È importante in questo caso che l'allenatore non si metta sulla difensiva ma ascolti e tenga anche in considerazione i suggerimenti dei genitori ma far capire comunque al genitore che si fa del proprio meglio per incrementare le abilità sportive dell'atleta.

In certi casi potrebbe essere utile la presenza di un mediatore fra allenatore e genitore, che può far ridurre il conflitto e l'ostilità che potenzialmente potrebbero svilupparsi.

- **Una buona relazione fra coach e genitore risulta avere dei risvolti positivi a tutto tondo sul ragazzo che pratica l'attività sportiva, per cui è importante che tutte le parti in causa si impegnino affinché questo possa accadere.**

Davis, L. and Jowett, S., 2010. Investigating the Interpersonal Dynamics Between Coaches and Athletes Based on Fundamental Principles of Attachment. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 4, pp. 112-132.

Jowett, S. and Timson-Katchis, M., 2005. Social Networks in Sport: Parental Influence on the Coach-Athlete Relationship. *The Sport Psychologist*, 19, pp. 267-287.

Smith, R. E., Smoll, F. L. and Smith, N. J., 1989. *Parents' Complete Guide to Youth Sports*. American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance, Reston, Virginia.

Smoll, F. L., Cumming, S. P. and Smith, R. E., 2011. Enhancing coach-parent relationships in youth sports: Increasing harmony and minimizing hassle. *International Journal of Sports Science & Coaching*, 6 (1), pp. 13-26.

Weiss, M. R., 2003. Social Influences on Children's Psychosocial Development in Youth Sport, in Malina, R. M. and Clark, M. A., eds., *Youth Sports: Perspectives for a New Century*. Coaches Choice Publishers, Monterey, California. pp. 109-126.

[lessio Baldacci](#)

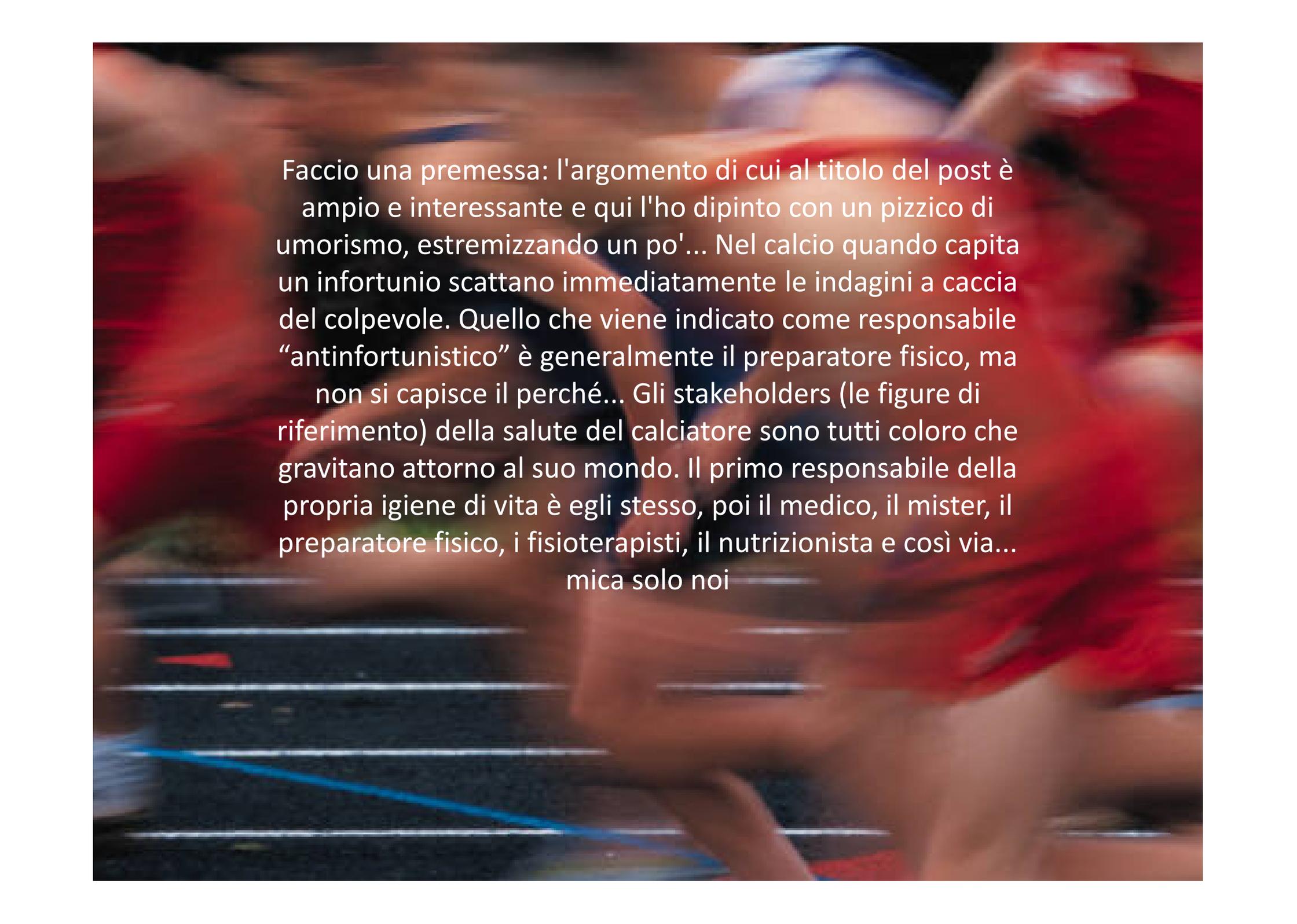


**ATTENZIONE A QUELLO
CHE TRASMETTETE LORO**

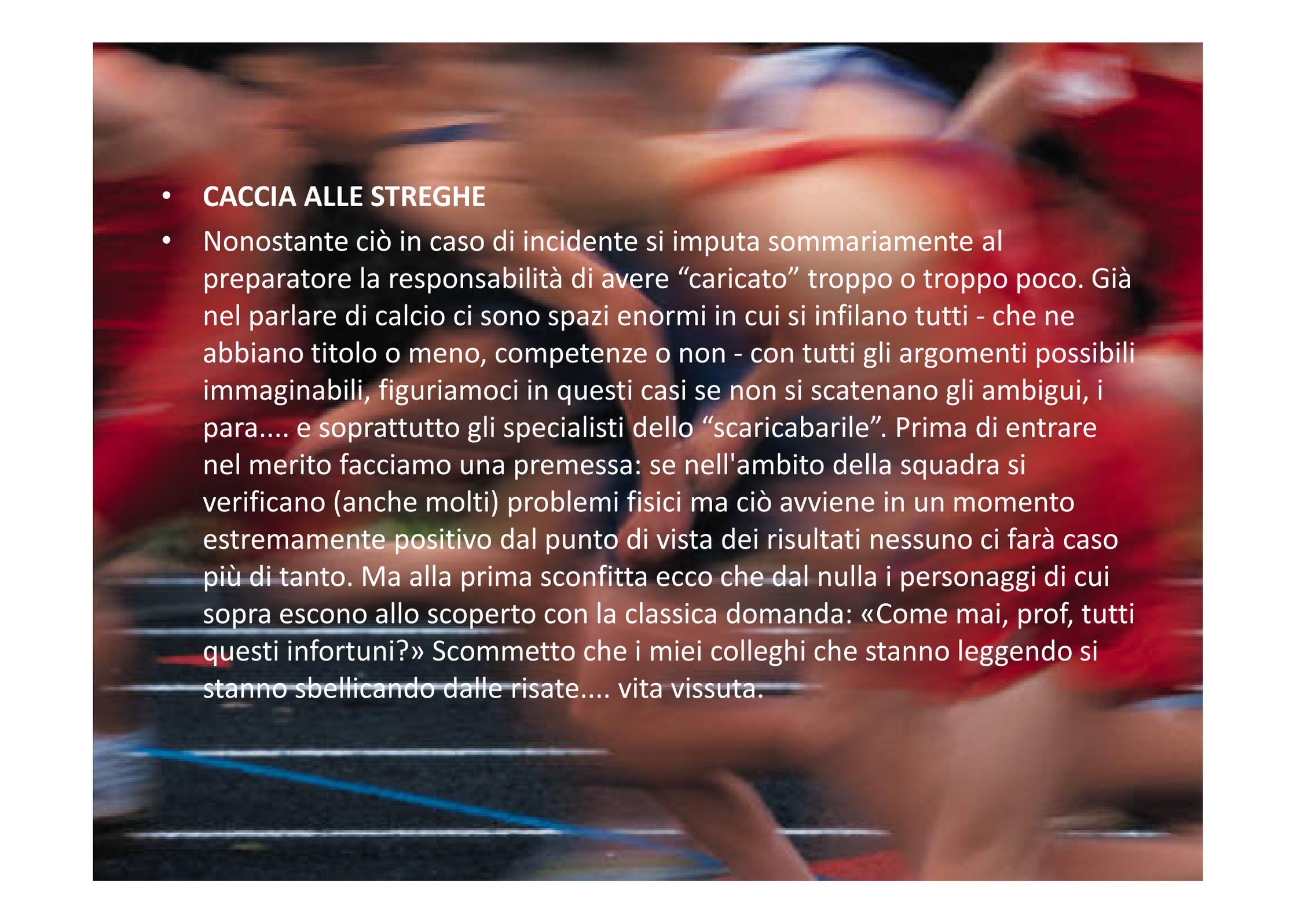


**S'È FATTO MALE?
TUTTI ADDOSSO
AL PREPARATORE**



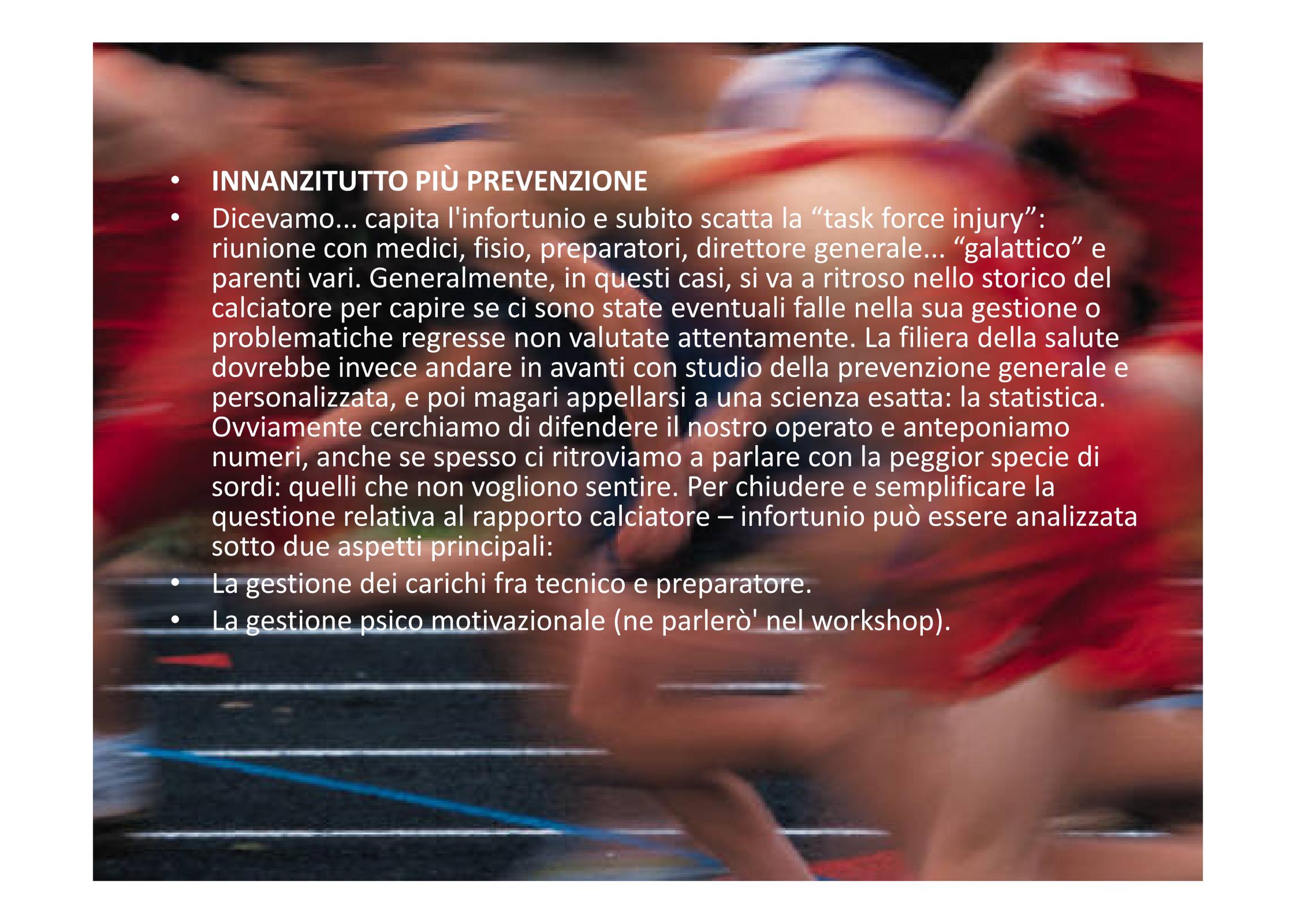


Faccio una premessa: l'argomento di cui al titolo del post è ampio e interessante e qui l'ho dipinto con un pizzico di umorismo, estremizzando un po'... Nel calcio quando capita un infortunio scattano immediatamente le indagini a caccia del colpevole. Quello che viene indicato come responsabile “antifortunistico” è generalmente il preparatore fisico, ma non si capisce il perché... Gli stakeholders (le figure di riferimento) della salute del calciatore sono tutti coloro che gravitano attorno al suo mondo. Il primo responsabile della propria igiene di vita è egli stesso, poi il medico, il mister, il preparatore fisico, i fisioterapisti, il nutrizionista e così via...
mica solo noi



- **CACCIA ALLE STREGHE**

- Nonostante ciò in caso di incidente si imputa sommariamente al preparatore la responsabilità di avere “caricato” troppo o troppo poco. Già nel parlare di calcio ci sono spazi enormi in cui si infilano tutti - che ne abbiano titolo o meno, competenze o non - con tutti gli argomenti possibili immaginabili, figuriamoci in questi casi se non si scatenano gli ambigui, i para.... e soprattutto gli specialisti dello “scaricabarile”. Prima di entrare nel merito facciamo una premessa: se nell'ambito della squadra si verificano (anche molti) problemi fisici ma ciò avviene in un momento estremamente positivo dal punto di vista dei risultati nessuno ci farà caso più di tanto. Ma alla prima sconfitta ecco che dal nulla i personaggi di cui sopra escono allo scoperto con la classica domanda: «Come mai, prof, tutti questi infortuni?» Scommetto che i miei colleghi che stanno leggendo si stanno sbellicando dalle risate.... vita vissuta.



- **INNANZITUTTO PIÙ PREVENZIONE**

- Dicevamo... capita l'infortunio e subito scatta la “task force injury”: riunione con medici, fisio, preparatori, direttore generale... “galattico” e parenti vari. Generalmente, in questi casi, si va a ritroso nello storico del calciatore per capire se ci sono state eventuali falle nella sua gestione o problematiche regresse non valutate attentamente. La filiera della salute dovrebbe invece andare in avanti con studio della prevenzione generale e personalizzata, e poi magari appellarsi a una scienza esatta: la statistica. Ovviamente cerchiamo di difendere il nostro operato e anteponiamo numeri, anche se spesso ci ritroviamo a parlare con la peggior specie di sordi: quelli che non vogliono sentire. Per chiudere e semplificare la questione relativa al rapporto calciatore – infortunio può essere analizzata sotto due aspetti principali:
 - La gestione dei carichi fra tecnico e preparatore.
 - La gestione psico motivazionale (ne parlerò' nel workshop).



- **LA GESTIONE DEI CARICHI FRA TECNICO E PREPARATORE**

- La miscela dei lavori proposti dall'allenatore e dal preparatore gioca un ruolo chiave. Deve essere una scelta equilibrata del carico esterno fatta da quest'ultimo adattata al carico proposto dal mister. Poi il monitoraggio del carico interno, ove è possibile da farsi con parametri scientifici, pilota lo staff verso scelte in termini di aggiunte di lavoro o scarico e recupero. Il lavoro di coppia risulta essere decisivo. Ma mister e preparatore sono al campo con i calciatori 2 o 3 ore al giorno, 4 o 5 se c'è seduta doppia. Durante il resto della giornata, chi è il responsabile della propria igiene e super salute mentre il tecnico e l'allenatore fisico lavorano per salvare il proprio incarico? Ragioniamoci e per piacere smettiamola con le dichiarazioni opportunistiche e l'infantilizzazione del mondo del calcio.

GESTIONE
economica e non della
DIVISIONE SANITARIA
in una società sportiva

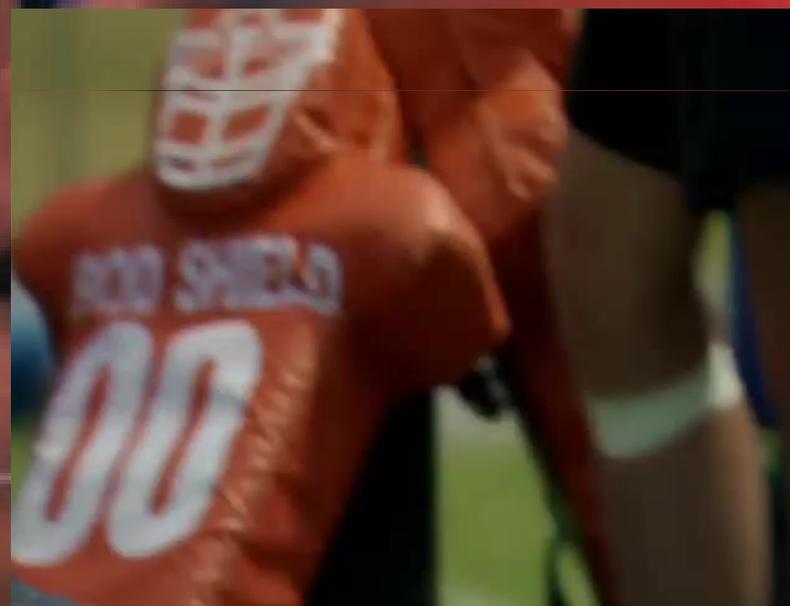
Ovvero le rules per risultare
simpatici in società sportive
complessamente organizzate
anche se costosi (molto poco costosi)



020 CHANNEL



SCONFIGGERE LA PAURA AL CAMBIAMENTO



«Le Riserve» – Le sabbie mobili -



→ CORSO DI FORMAZIONE

KINESIOLOGY TAPE IN
TRAUMATOLOGIA SPORTIVA

→ SABATO 17 MARZO 2018

DALLE ORE 9:00 ALLE 18.00
presso SPAS s.r.l. Via Ghislandi, 28/A, 25125 Brescia (BS)

→ PROGRAMMA:
CENNI STORICI DEL METODO ED EVOLUZIONE
APPROFONDIMENTI SUL PRODOTTO KINESIOTAPING
ELEMENTI DI ANATOMIA E FISIOLOGIA UMANA APPLICATI AL METODO
DEFINIZIONE DEL CONCETTO DI KINESIOTAPING APPLICATO
INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI - TIPI DI PRODOTTO
TIPOLOGIE DI TAGLIO ED APPLICAZIONE
COME DARE COMPRESSE A DISTRETTI PER CREARE STABILITÀ?
UTILE PER LA COMPETIZIONE SPORTIVA
MUSCOLI PIANTA DEC MUSCOLI DORSO COMPRESSE
STABILIZZAZIONE CAVIGLIA
RIALLINEAMENTO TIBIA
COMPRESSE LEGAMENTI GINOCCHIO E MENISCHI
RIALLINEAMENTO TIBIA
COMPRESSIVA A CROCE
COMPRESSIVA LOMBARE PER RETTINIZZAZIONE VETEBRALE
STABILIZZAZIONE SPALLA - POLSO - GOMITO
RIABILITAZIONE DA LESIONE A FLESSORI DELLE DITA
VENTAGLIO A TENSIONE SU TRE VIE PER COSTOLE
INSIEME DI TECNICHE PER LA RIABILITAZIONE DELLO SPORTIVO
DISTORSIONE CAVIGLIA NELLO SPORTIVO
DISTORSIONI GINOCCHIO NELLO SPORTIVO
DRENAGGIO GINOCCHIO
STABILIZZAZIONE GINOCCHIO
PROBLEMATICHE ALLA COLONNA NELLO SPORTIVO IN GENERE
CERVICALGIE DELLO SPORTIVO
STABILIZZAZIONE SPALLA NELLO SPORTIVO
EPICONDILITE NELLO SPORTIVO

→ PER INFO CORSI:

Tel.: +39 030 3771531
info@spas-srl.com
www.spas-srl.com

seguici su:   



DOCENTE: MCB Livio Fragiaco

Massaggiatore Sportivo / Riflessologo plantare
• Digitopressore / Naturopata
• Pranoterapeuta certificato / Bendagista professionale
• Formatore accreditato per tecnici e dirigenti Comitato Regionale Piemonte e Valle d'Aosta per F.G.I. (Federazione Italiana di ginnastica artistica)
• Massaggiatore trainer certificato bendagista per Assofootball (Federazione Italiana di Football americano) associata F.I.D.A.F. Available for workshops and seminars in all U.E. Countries and around the world, at any time of the year

→ CORSO DI FORMAZIONE

TECNICHE DI MASSAGGIO SPORTIVO

→ SABATO 19 MAGGIO 2018

SABATO 09 GIUGNO 2018

DALLE ORE 9:00 ALLE 18.00
presso SPAS s.r.l. Via Ghislandi, 28/A, 25125 Brescia (BS)

→ PROGRAMMA:

introduzione al Massaggio Sportivo
trattamento arti inferiori
trattamento colonna vertebrale
trattamento arti superiori differenziazione del massaggio tra pre e post gara e il decontratturante/drenante massaggio pre/gara, infra/gara, post/gara parte anteriore e parte posteriore tipologia di Massaggio nei diversi sport tecniche manuali Mio-fasciale, Connettivale prevenzione e recupero infortuni traumi e patologie lesioni comuni negli sport più praticati sterch and ice figura deontologica ed etica del massaggiatore sportivo controindicazioni e o avvertenze all'uso della tecnica

→ PER INFO CORSI:

Tel.: +39 030 3771531
info@spas-srl.com
www.spas-srl.com

seguici su: 



DOCENTE: MCB Livio Fragiaco

Massaggiatore Sportivo / Riflessologo plantare
• Digitopressore / Naturopata
• Pranoterapeuta certificato / Bendagista professionale
• Formatore accreditato per tecnici e dirigenti Comitato Regionale Piemonte e Valle d'Aosta per F.G.I. (Federazione Italiana di ginnastica artistica)
• Massaggiatore trainer certificato bendagista per Assofootball (Federazione Italiana di Football americano) associata F.I.D.A.F. Available for workshops and seminars in all U.E. Countries and around the world, at any time of the year

AREA TECNICO SPORTIVA



Si attesta
che presso l'ORATORIO SAN MARTINO
di Via Agogna, 10 - 28100 NOVARA (NO)
In data 5 e 19 marzo 2018

Il Sig.

Guido GAUDIO

ha partecipato ai seminari formativi in:



**IL MIGLIORAMENTO DELLA PRESTAZIONE
ATTRAVERSO ESERCITAZIONI SPECIFICHE
GESTIONE DELL'AREA SANITARIA
E DELL'INFORTUNIO SPORTIVO**

Relatori evento: Umberto BAER, Livio FRAGIACOMO, Guido MONFRINOLI

Ogni riferimento a persone o fatti
realmente accaduti è puramente

VOLUTO

Si Ringraziano:

Per Spas S.r.l. Brescia Rachele Nicoli



Per AIAC Novara-Vco Guido Gaudio



#ASSOFOOTBALL