

Lo sport può far male?



Alessandro Ballestrazzi
Pediatra di famiglia, Bologna

Congresso Nazionale SIPPS, Parma 25-27 novembre 2005

Effetti positivi...

Promozione di uno stile di vita attivo

- Prevenzione della malattia cardiovascolare
- Prevenzione dell'obesità
- Aumento massa minerale ossea

Favorisce lo sviluppo psicofisico

- Attitudini relazionali
- Migliora l'autostima
- Possibile riduzione dell'uso di sostanze

Questi ultimi aspetti sono tanto più importanti qualora si considerino i mutamenti della vita sociale del bambino nella società contemporanea (scomparsa della socializzazione spontanea e dei cosiddetti "giochi di cortile", isolamento, famiglia nucleare)

Quando iniziare...

L'età varia a seconda dell'attività

Le attività caratterizzate da maggiori difficoltà del gesto tecnico e da gioco di squadra richiedono una maggiore maturità fisica e cognitiva

- Anche attività considerate "ludiche" vanno gestite con prudenza nei bambini più piccoli (es., nuoto)
- La capacità di gestire il confronto sociale viene raggiunta verso i 6 anni
- La natura competitiva di un'attività non viene compresa a fondo prima dei 9 anni
- Solo dai 12 anni, la maggior parte dei bambini è fisicamente e cognitivamente in grado di prender parte agli sport competitivi
- Tendenza all'abbandono dopo i 14 anni

Effetti su crescita e metabolismo osseo

Attività fisica prima della pubertà

- aumento del picco di BMD
- mantenimento nel tempo di una migliore mineralizzazione ossea

Bass et al., J Bone Miner Res, 1998

45 bambine ginnaste (età media 10 anni)

36 donne che avevano praticato la stessa attività sportiva (età media 25 anni)
ma che al momento erano inattive

50 controlli

Risultati

Bone Mineral Density (BMD): Bambine prepuberi attive > controlli

Donne inattive ma che avevano fatto ginnastica > controlli

Tuttavia, il BMD delle donne inattive era inferiore a quello delle bambine attive

Conclusioni

L'attività fisica prepuberale favorisce anche a distanza di tempo la mineralizzazione ossea, ma per mantenerla in modo ottimale occorre continuare a fare sport

Ma questo dipende dall'età in cui si inizia l'attività e dalla sua intensità

Eccesso di attività fisica durante la pubertà

- amenorrea primaria
- riduzione del picco di BMD

Eccesso di attività fisica dopo lo sviluppo puberale

- amenorrea
- perdita di minerale osseo

Perché lo sport può essere pericoloso?



Classificazione degli sport (AAP)

Sport con contatto o collisione

- ✓ Pallacanestro
- ✓ Boxe
- ✓ Tuffi
- ✓ Hockey su prato
- ✓ Football americano
- ✓ Tackle
- ✓ Hockey su ghiaccio
- ✓ Lacrosse
- ✓ Arti marziali
- ✓ Rodeo
- ✓ Rugby
- ✓ Salto con gli sci
- ✓ Calcio
- ✓ Pallamano a squadre
- ✓ Polo sull'acqua
- ✓ Canoa o kayak (su rapide)
- ✓ Wrestling
- ✓ Baseball
- ✓ Ciclismo
- ✓ Cheerleading
- ✓ Fencing
- ✓ Salto in alto
- ✓ Pole vault
- ✓ Floor hockey
- ✓ Football
- ✓ Flag
- ✓ Ginnastica
- ✓ Pallamano
- ✓ Equitazione



Sport con contatto limitato

- ✓Tennis
- ✓Pattinaggio
 - ✓Su ghiaccio
 - ✓In-line
 - ✓Roller
- ✓Sci da fondo
- ✓Sci (discesa)
- ✓Sci d'acqua
- ✓Skateboard
- ✓Snowboard
- ✓Softball
- ✓Squash
- ✓Ultimate frisbee
- ✓Pallavolo
- ✓Windsurf o surf



Sport senza contatto

- Arco
- Badminton
- Body building
- Bowling
- Canoa o kayak (acque calme)
- Canottaggio
- Curling
- **Danza**
 - Classica
 - Moderna
 - Jazz
- **Atletica**
 - Disco
 - Giavellotto
 - Peso
- Golf
- Orienteering
- Power lifting
- Maratona

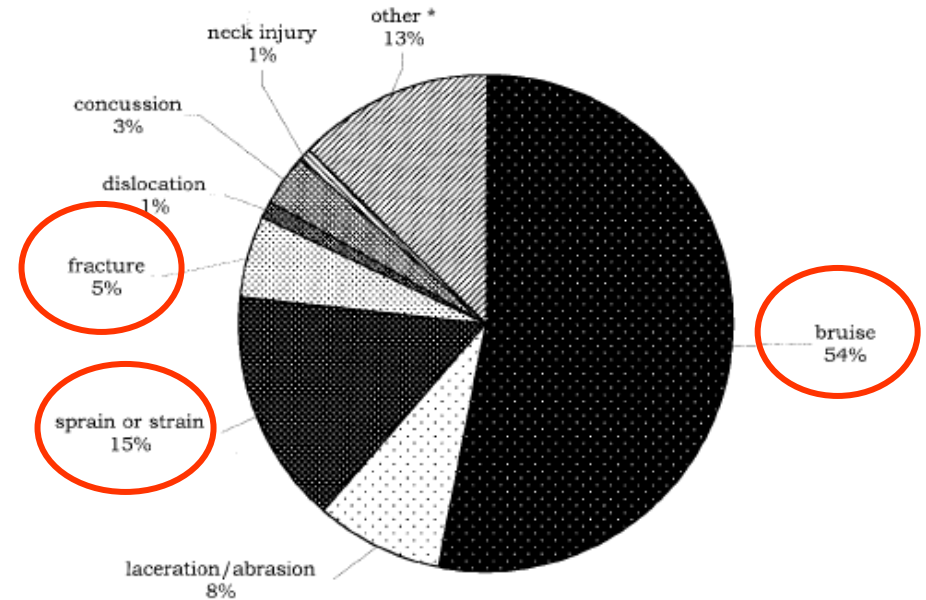


- Tiro a segno
- Salto con la corda
- **Corsa**
- Vela
- Immersione con respiratore
- **Nuoto**
- **Ping pong**
- **Tennis**
- Track
- **Pesistica**

Traumi e fratture

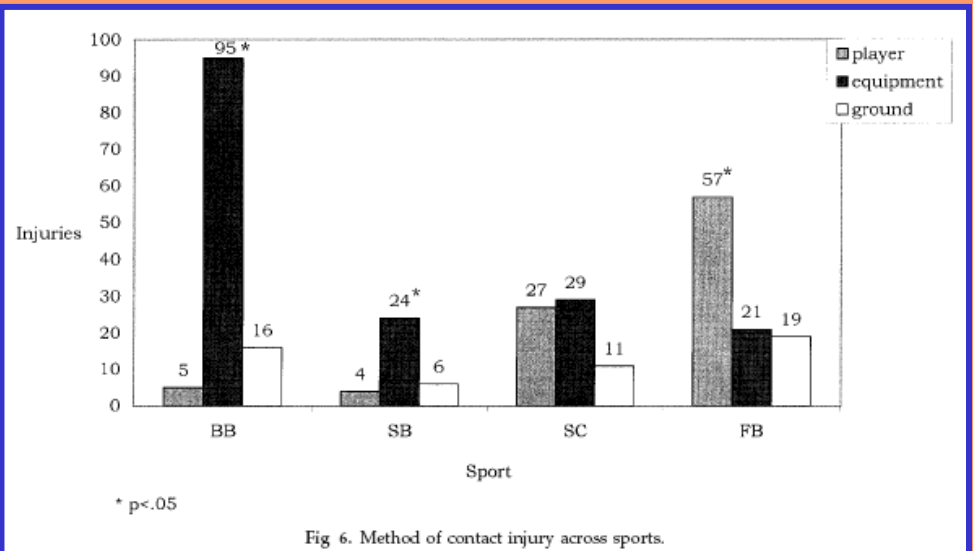
Survey of the injury rate for children in community sports.
Radelet et al. Pediatrics,
2002;110:28

- Bambini di 7-13 anni, area urbana
- 1659 osservati per 2 stagioni
- Dati raccolti dagli allenatori con apposito questionario
- Traumi/100
 - Baseball 1.7/100
 - Softball 1.0/100
 - Calcio 2.1/100
 - Football 1.5/100



* bee sting, dirt in eye, muscle spasm, winded, exhaustion, heat, groin kick, bloody nose

Fig 4. Type of injury across sports.



* p<.05

Fig 6. Method of contact injury across sports.

Sports related fractures in children in North East England Emerg Med J, 2001;18:167-171

- Studio prospettico su bambini presentatisi in un anno in un PS ospedaliero (97-98)
- 255 con fratture (20% dei bambini presentatisi per traumi sportivi)
- Età media 12 anni
- Rapporto maschio:femmina 2:1

Table 2 Sports related to the fractures

<i>Sport</i>	<i>Number of children with sport related injuries</i>	<i>Number of sport related fractures</i>	<i>Fracture rate of sport related injuries (%)</i>	<i>Median ISS of the fractures</i>
Football	463	91	20	4
Rollerblading	119	58	49	4
Cycling	186	29	16	4
Netball	54	13	24	1
Basketball	70	11	16	1
Rugby	49	6	—	—
Iceskating	25	6	—	—
Gymnastics	36	6	—	—
Rollerskating	10	5	—	—
Others	243	30	12	—
Total	1255	255	20	4

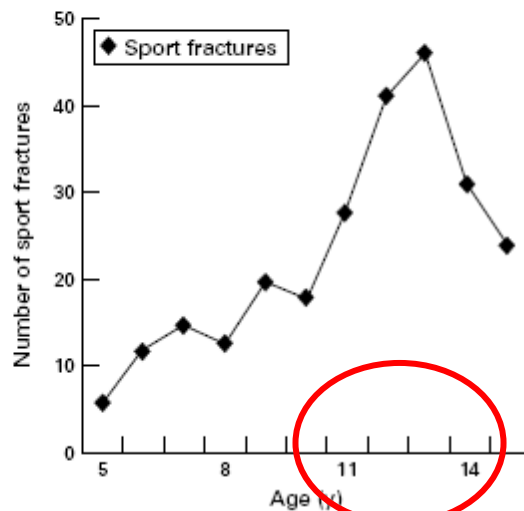
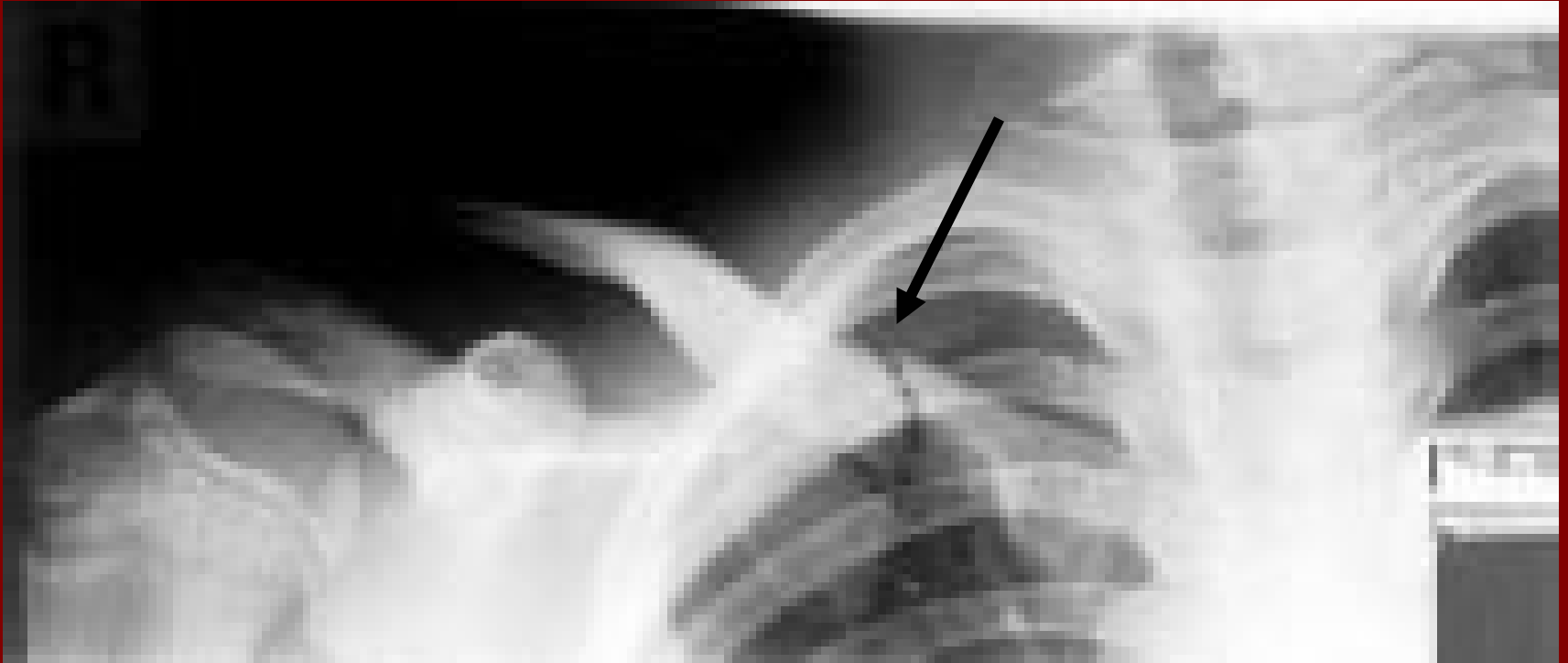


Table 5 Anatomical sites of fracture

<i>Site of fracture</i>	<i>Number of children with the fracture</i>
Phalanges (finger)	59
Metacarpal	31
Carpal bones	5
Distal radius and/or distal ulna	109
Radius and/or ulna shaft	5
Neck of radius	2
Distal humerus (supracondyles)	7
Humeral shaft	1
Acromium	1
Clavicle	9
Skull	1
Phalanges (toes)	7
Metatarsals	5
Ankle (lateral malleolus 3, talus 1)	4
Tibia and/or fibula	8
Patella	1
Total	255

Ginnastica



Frattura senza spostamento del terzo mediale della clavicola in una ginnasta di 10 anni che si estende inferiormente alla fossa romboidea nell'aspetto inferiore della clavicola

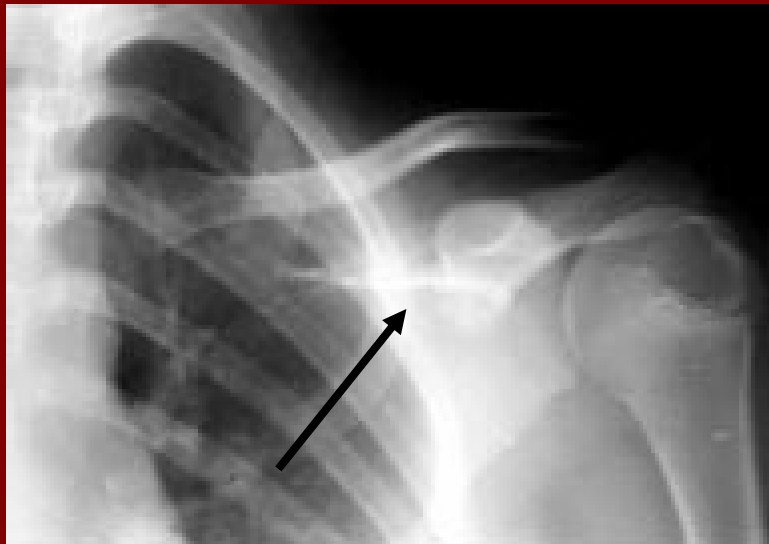
Calcio

Radiografia laterale (A) e postero-anteriore (B) del polso che mostrano un tipico pattern di frattura in un portiere di 10 anni riportata durante una parata



Rugby

*Ragazza di 12 anni infortunatasi mentre giocava a rugby.
L'aspetto interessante di questo caso è che in occasione della
prima radiografia, nonostante il dolore, la linea di frattura a livello
della prima costa sx era stata scambiata per una "articolazione anomala".
Questo tipo di fratture è raro
(Da Vikramaditya & Pritty, Emerg Med J, 2001;18:498-99)*



Frattura della I° costa sx



A distanza di 6 settimane. Si noti il callo osseo

Altri quadri ortopedici

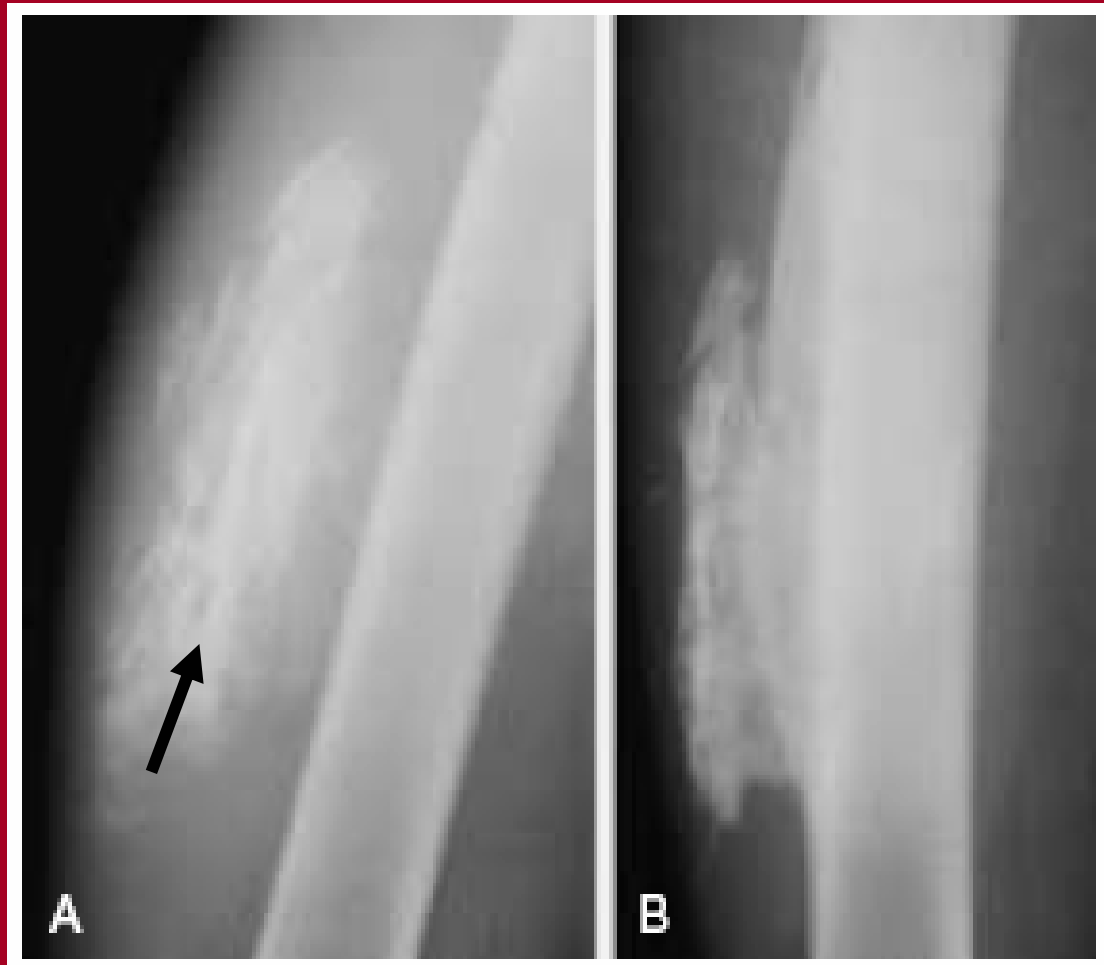
*Da notare la possibilità di patologie
un tempo osservate prevalentemente
nell'adulto, talvolta di difficile diagnosi*



*Trauma della cartilagine di coniugazione
del polso di un ginnasta
Possibili conseguenza: alterazioni della
crescita*



*Frattura da stress della tibia
in ragazzo di 12 anni.
Si noti la banda di sclerosi
circondata da periostite
a livello della metadiafisi prossimale*



Miosite ossificante post-traumatica in ragazzo di 11 anni da caduta in piscina. A) 1 mese dopo e B) 5 mesi dopo con maturazione del processo ossificativo

Qualche sport in dettaglio...

Uno sport da ragazzini... lo skateboard

Forsman & Eriksson. Skateboard injuries of today.
Br J Sports Med. 2001;35:325-328

139 traumi da skateboard in 3 anni (di cui 3 pedoni investiti!)
Età media 16 anni
Traumi avvenuti sulle scale e in campo aperto
Cause: tentativi di figure acrobatiche e irregolarità delle superfici

Conclusioni:

Limitazione a spazi appositi

Uso obbligatorio di protezioni

Table 1 Distribution of fractures in skateboarders

Site of fracture	No
Upper extremity	24
Clavicle	4
Shoulder	1
Humerus	1
Elbow	2
Wrist	8
Hand	5
Finger	3
Lower extremity	18
Tibia	1
Ankle	8
Metatarsal	7
Toe	2
Total	42

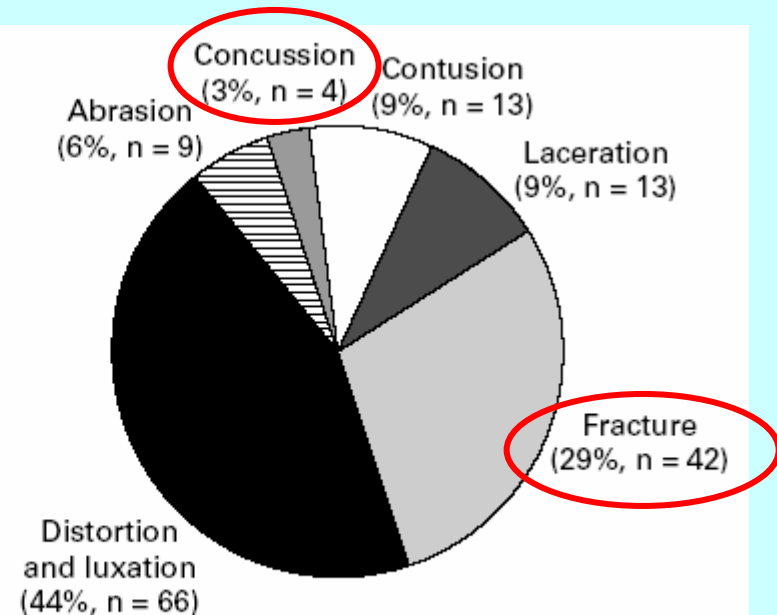


Figure 2 Types of injury sustained in 136 injured skateboarders.

Lo sci...

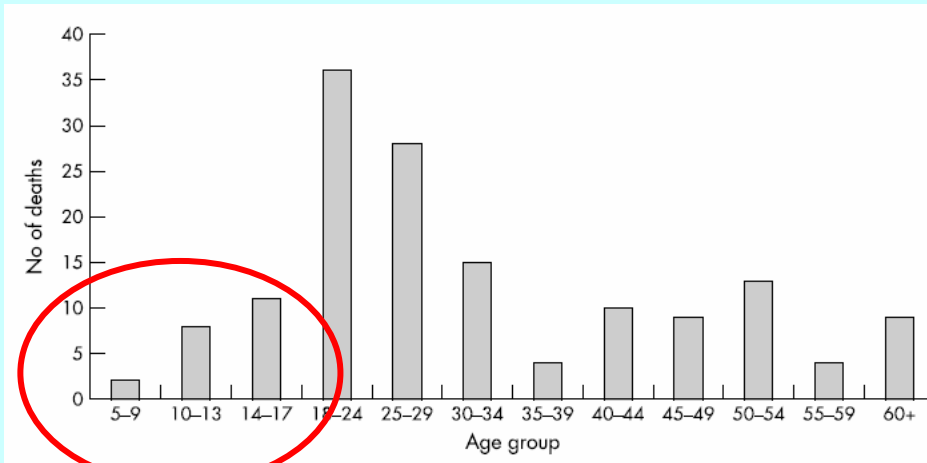
Downhill skiing injury fatalities among children

Xiang et al. *Injury Prev*, 2004;10:99-102

Periodo 1980-01, Colorado, Usa
149 traumi fatali

21 (14%) in soggetti <17 anni

Il più piccolo aveva 7 anni



Causa: lesioni cerebrali nel 67% dei casi pediatrici

Bambine 3 volte più coinvolte delle donne adulte

Lesioni interne multiple in percentuale simile nel bambino e nell'adulto

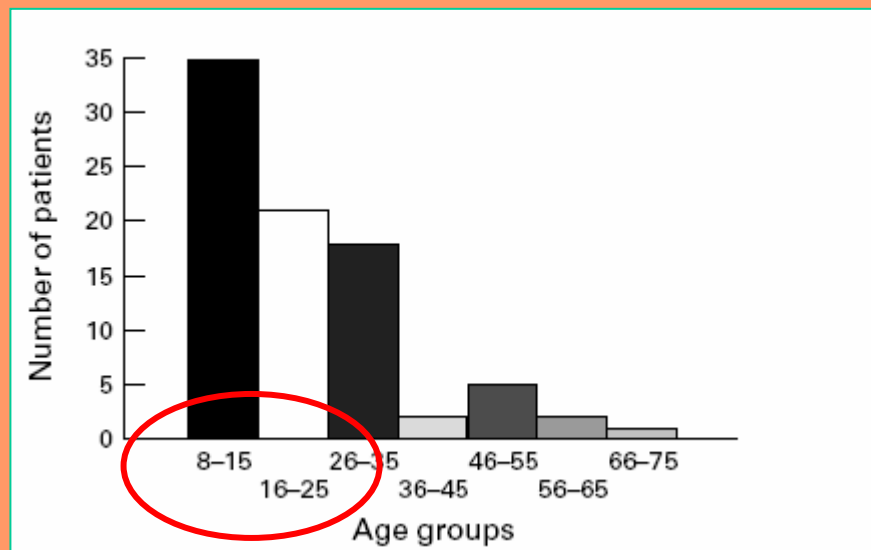
Il meccanismo principale del trauma era la collisione con oggetti o altri sciatori

Il nuoto...

Da AAP, Committee on Sports Medicine and Fitness and Committee on Injury and Poison Prevention, Swimming Programs for Infants and Toddlers, Pediatrics, 2000

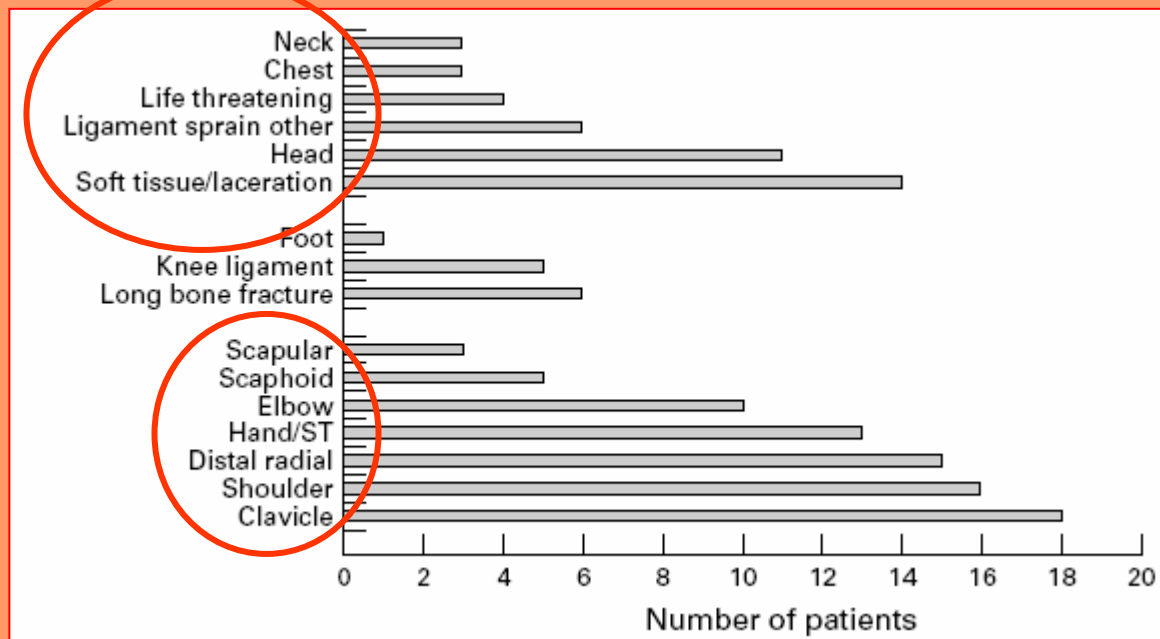
- 1. I bambini di solito non sono pronti sul piano dello sviluppo a lezioni formali di nuoto prima del quarto anno
- 2. I programmi di acquaticità per i bambini molto piccoli non devono essere considerati come mezzi per ridurre il rischio di annegamento
- 3. I genitori non devono ritenere che i propri figli siano al sicuro dal rischio di annegamento per aver partecipato a un corso di acquaticità
- 4. Quando i bambini sono in acqua deve essere sempre presente un adulto "a portata di braccia"
- 5. Tutti i programmi di acquaticità dovrebbero comprendere informazioni sui limiti motori e cognitivi dei bambini piccoli e sui problemi potenzialmente connessi al nuoto (ipotermia, intossicazione da acqua e malattie trasmissibili)

E la mountain bike?



*Mountain bike injuries
in rural England
Jeys et al.
Br J Sports Med
2001;35:197-199*

84 pazienti
con trauma
da caduta da
mountain bike



Quando proibire lo sport

Condizioni mediche che possono influenzare la partecipazione alle attività sportive

(da *Pediatrics*, 107:1205; *Medical Conditions affecting Sports Participation*)

Legenda: Sì, con valutazione; Sì; No

- Instabilità atlantoassiale
- Disordini emorragici
- Malattia cardiovascolare
 - Cardite
 - Ipertensione
 - Cardiopatía congenita
 - Aritmie
 - Soffio cardiaco
- Paralisi cerebrale
- Diabete mellito
- Diarrea
- Disturbi del comportamento alimentare
 - Anoressia nervosa
 - Bulimia nervosa
- Malattia oculare
 - Assenza funzionale di un occhio
 - Perdita di un occhio
 - Distacco retinico
 - Pregresso trauma o intervento oculare
- Febbre
- Colpo di calore, storia di
- Epatite
- AIDS
- Rene, assenza di un
- Epatomegalia
- Neoplasia maligna
- Disordini muscoloscheletrici
- Disordini neurologici
 - Storia di trauma cranico o spinale, craniotomia, concussioni ripetute
 - Disordini convulsivi ben controllati
 - Disordini convulsivi mal controllati
- Obesità
- Trapiantato d'organo
- Ovaio, assenza di un
- Malattie respiratorie
 - Compromissione respiratoria, compresa fibrosi cistica
 - Asma
 - Infezione acuta delle vie respiratorie superiori
- Anemia a cellule falciformi
- Trait falcemico
- Malattie cutanee
- Splenomegalia
- Testicolo, non disceso o assenza di un

La febbre

La febbre può aumentare l'impegno cardiopolmonare, riduce la capacità fisica massimale, rende più probabile il colpo di calore e aumenta l'ipotensione ortostatica nel corso dell'esercizio fisico.

Inoltre, può raramente accompagnarsi a miocardite o ad altre infezioni che rendono pericoloso l'esercizio fisico

Cuore e attività fisica

- L'incidenza di morte improvvisa è di circa 1-2 per 200.000 atleti per anno e di circa 12 per anno negli atleti delle scuole superiori (high school) americane.
- Tra il 5% e il 22% di questi decessi si verificano nel corso di attività sportive o attività fisiche (pallacanestro, corsa, tennis, football e calcio). I rimanenti si verificano nel corso di attività sedentarie.
- La causa principale è rappresentata dalla miocardiopatia ipertrofica, seguita dalle seguenti: miocardite, sindrome da QT lungo, più raramente prolasso mitralico o WPW.

Uno studio europeo.

Undetected cardiac lesions cause unexpected sudden cardiac death during occasional sport activity.

Tabib et al., Eur Heart J, 1999

1500 casi autoptici di morte cardiaca improvvisa

80 durante attività fisica (77 maschi)

27 < 30 anni

Miocardiopatia ipertrofica	29.6%
----------------------------	-------

Miocardiopatia ventricolare dx aritmogena	25,9%
-------------------------------------------	-------

Stenosi aortica	7.4%
-----------------	------

Difetti settali atriali	3.7%
-------------------------	------

Aterosclerosi coronarica stenosante	3.7%
-------------------------------------	------

Anomalie strutturali del fascio di His	3.7%
----------------------------------------	------

Raccomandazioni della AAP per i bambini cardiopatici

•Disturbi della funzionalità sinusale

- I pazienti con cuore strutturalmente normale la cui aritmia è asintomatica e non peggiora con l'attività possono partecipare a tutti gli sport

-I pazienti con sincope o altri sintomi aritmici non possono effettuare attività fisica fino a quando la loro condizione non è stata valutata e trattata.

-I pazienti i cui sintomi sono chiaramente aritmici devono essere trattati e se restano asintomatici per 3-6 mesi possono effettuare attività fisica dopo rivalutazione.

-I pazienti con pacemaker non possono effettuare attività fisica senza valutazione.

•Complessi atriali prematuri

-Questi pazienti possono partecipare a tutti gli sport

•Flutter e/fibrillazione atriale

-Necessaria la valutazione

•Complessi giunzionali atrioventricolari prematuri

-I pazienti con cuore strutturalmente normale senza evidenza di tachicardia prolungata e con risposta normale della frequenza all'attività possono partecipare a tutti gli sport. Quelli con cuore anormale possono effettuare attività di bassa intensità dopo valutazione cardiologica.

•Tachicardia sopraventricolare

-Se assenza di recidive durante la terapia per 6 mesi (previa test) possono partecipare a tutti gli sport.

-I pazienti senza tachicardia sopraventricolare ma con brevi recidive possono partecipare a sport a bassa intensità.

-I pazienti con cardiopatia ostruttiva, sincope o altri sintomi aritmici non possono partecipare a sport competitivi a meno che non siano adeguatamente trattati e non devono avere avuto sintomi per almeno 6 mesi.

•I pazienti con cardiopatia ostruttiva, sincope, quasi sincope o altri sintomi aritmici non possono partecipare a sport competitivi a meno che non siano trattati adeguatamente e non abbiano avuto recidive dei sintomi o aritmie documentate per almeno 6 mesi

•Preeccitazione ventricolare o sindrome di Wolf-Parkison-White

E' necessaria la valutazione da parte di un cardiologo.

I pazienti senza anomalie strutturali o senza storia di tachicardia possono partecipare alla maggior parte degli sport

*Problemi meno noti...
ma ci si può fare male anche in questo modo*

Doping

Uso e abuso di integratori

Alimentazione

COMPETITIVITA', UN VALORE CONTEMPORANEO

Crisi dell'etica sportiva

***Medicalizzazione
della società***



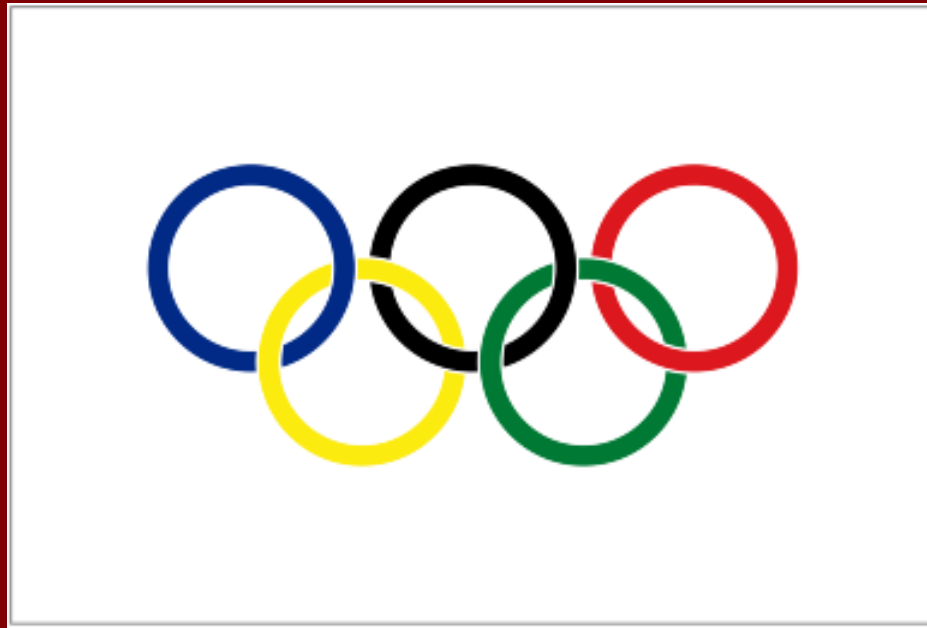
Interessi economici

***Emulazione dei
campioni***

***Distorsione dell'attività
giovanile***

***Professionalizzazione
dei ruoli***

Interessi illeciti



Un gruppo di atleti olimpici è stato intervistato rispetto alla propria disponibilità a usare sostanze per migliorare la propria performance. Il 98% ha dichiarato che sarebbe disposto a fare uso di sostanza proibite se fossero assolutamente non identificabili e garantissero la vittoria

(Bamberger e Yaeger, 1997)

Prevalenza dell'uso di sostanze dopanti in alcuni studi recenti

Studio	Anno	N soggetti	Nazione	Sesso	Età	Prodotto	Prevalenza
Faigelbaum et al	1998	1175	USA	M/F	9-13	Anabolizzanti	2.7%
Kindlung et al.	1998	3394	Svezia	M/F	16-19	Diversi	1.6% M = 2.7% F = 0.4%
Lambert et al.	1998	2547	Sud Africa	M/F	16-18	Anabolizzanti	1.4% M = 2.8% F = 0.1%
Handelsman et a	1997	13355	Australia	M/F	12-17	Anabolizzanti	M = 3.2% F = 1.2%
Melia et al.	1996	16619	Canada	M/F	11-18	Anabolizzanti/ Stimolanti	Anab. = 2.8% Stim. = 3.1%
Turblin et al.	1995	1507	Francia	M/F	12-17	Diversi	2.9%
Tanner et al.	1995	4696	USA	M/F	14-18	Anabolizzanti	2.9% M = 4.0% F = 1.4%

La prevalenza è simile in tutti i paesi (circa 2-3%) e i dati preliminari del nostro paese sono sovrapponibili a questi

Quali sono le (false) aspettative di chi prende gli steroidi?

Aumentare la massa muscolare
Aumentare la forza
Ridurre i tempi di recupero
Aumentare l'aggressività
Facilitare la guarigione dei traumi
Essere alla pari degli avversari
Ottenerne un'attitudine vincente

*Da Hough DO, Anabolic steroids and ergonomics aids.
Am Fam Phys, 1990;411:1157-64*

DON'T PUMP TROUBLE

STAY AWAY FROM STEROIDS

"Using steroids isn't worth the risk. I've tried them, and I've seen the harm they can do. They have no place on my training table."
Jesse Ventura

A message from the Food and Drug Administration. Write, FDA, 1081-01, Rockville, MD 20857

Possibili effetti avversi degli steroidi anabolizzanti adattato da Landry & Primos, 1990

- **Fegato**
 - *Danno epatocellulare, colestasi, peliosi epatica*
 - *Tumori (Epatoadenoma, epatocarcinoma)*
 - *Rischi di epatite B e C (uso di aghi infetti)*
- **Apparato riproduttivo**
 - **Maschi**
 - *Atrofia testicolare, oligo/azoospermia*
 - *Impotenza, ginecomastia*
 - *Ipertrofia prostatica, carcinoma prostatico*
 - **Femmine**
 - *Amenorrea, ipertrofia clitoridea, atrofia uterina/mammaria*
 - *Teratogenicità*
- **Apparato muscolo-scheletrico**
 - *Chiusura precoce delle cartilagini di coniugazione con bassa statura*
 - *Maggiore frequenza di stiramenti/rotture muscolari*
- **Apparato cardiovascolare**
 - *Aumento colesterolo, riduzione colesterolo HDL*
 - *Iperensione, trombosi*
- **Aspetti psicologici**
 - *Sbalzi d'umore, aggressività, depressione, psicosi, dipendenza, disordini da astinenza*
- **Ridotta tolleranza al glucosio**
- **Acne, strie, irsutismo, calvizie, edema**
- **Voce profonda**
- **Tumore di Wilms**
- **Riduzione IgA**

Creatina

Aumenta la performance negli sforzi molto brevi

Non aumenta la resistenza o lo sforzo massimo per più di 60 secondi

Risposta individuale variabile ('responders' e 'non responders')

Nessuna utilità oltre i 20 g/die di carico per 4 giorni
o i 2 g/die di mantenimento

- Sembra sicura (pochi studi)
- Nessuna informazione a lungo termine
- Nessuna informazione sull'uso nell'adolescenza
- Ritenzione idrica e aumento di peso
- Possibili problemi di crampi e di idratazione
- p

Integratori alimentari nello sport Marchi, 2002

*Decreto del 1999 del Ministero della Sanità che recepisce una direttiva CEE
in tema di 'prodotti alimentari destinati a un'alimentazione particolare'*

1. Prodotti finalizzati a una integrazione energetica

-C

- Carboidrati a vario grado di polimerizzazione, integrati con vitamina C, vitamine del gruppo B e altri antiossidanti*
- Integrazione con vitamina E se contengono lipidici con finalità energetica*
- L'apporto energetico non deve essere inferiore a 200 Kcal per porzione*
- Il numero delle porzioni dipende dall'entità dello sforzo e dalla durata della prestazione*

**Scarse
Prove di
efficacia**

2. Prodotti con minerali per il reintegro delle perdite idrosaline

- Bevande contenenti sali minerali*
- Apporto calorico fornito da carboidrati semplici e/o maltodestrine*
- La concentrazione del prodotto deve essere tra il 2% e il 6%*

**Normalmente
basta bere
i liquidi consueti**

3. Prodotti finalizzati all'introduzione di proteine

Scarse
prove
di efficacia

- *La quota proteica del prodotto deve fornire il maggior numero di calorie rispetto al totale*
- *L'apporto calorico complessivo (dieta compresa) non deve superare 1.5 g/kg/die*
- *Controindicazioni: problemi epatici e renali*

4. Prodotti finalizzati all'integrazione di aminoacidi e derivati

Scarse
prove
di efficacia

- *Aminoacidi ramificati (leucina, isoleucina, valina)*
 - *La loro somma non deve superare i 5 g/die*
 - *In associazione con vitamina B1 e B6 in rapporto 2:1:1*
- *Aminoacidi essenziali*
 - *Devono essere in idonee proporzioni tra loro*

5. Prodotti contenenti derivati di aminoacidi

Scarse
prove
di efficacia

- *Creatina*
- *Dose consigliata: 4-6 g/die per non più di 30 giorni*
- *Controindicazioni: <12 anni, gravidanza, patologia epatica e renale*

6. Combinazioni dei precedenti

Idem,
potenzialmente
pericolosi

- *Sono spesso associati in modo non razionale*
- *Prodotti a base di ferro*

7. Vari

- *Lieviti*
- *Ginseng*
- *Kelp,*
- *Pappa reale*
- *Ma-huang*
- *Gelatina*
- *Spirulina*

- Mercato non controllato, anche su Internet
- Possono nascondere prodotti proibiti, per esempio l'erba Ma-Huang che contiene efedrina
- Possibile uso scorretto e pericoloso di piante medicinali, indipendentemente dalla presenza di sostanze proibite
- Possibili allergie o interazioni con altri farmaci

Gli integratori e le diete speciali. In conclusione...

● "La realtà è che non esistono diete speciali per gli atleti. Essi necessitano di calorie sufficienti, e cioè molte di più di quelle di cui la maggior parte di noi ha bisogno, ma della stessa proporzione e dello stesso tipo di proteine, di vitamine e di minerali che occorrono a chiunque altro"

— *dda Stare FJ, Aronson V, Your basic guide to nutrition, GE Stickley Co., Philadelphia, USA*

- *SSport e Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA)*

Tutti gli Autori sono concordi nell'attribuire un aumentato rischio di Disturbi del Comportamento Alimentare negli atleti (Brownel KD, 1995).

Molti studi hanno evidenziato un aumento dell'incidenza di Anoressia nervosa e di Bulimia nervosa in giovani ragazze e preadolescenti delle scuole di danza.

L'iperattività fisica può essere il primo sintomo di un disturbo del comportamento alimentare sia nei maschi che nelle femmine (Margo, 1987; Andersen, 1995).

Raccomandazioni della AAP per la pratica sportiva-1

➤ *Raccomandazioni generali:*

- *Stabilire politiche di promozione per un'attività fisica gradevole e duratura, in particolare favorendo l'educazione fisica giornaliera dalla scuola materna alle classi fino a 12 anni,... implementando programmi che rispondano alle necessità di tutti gli studenti, compresi quelli con obesità, stile di vita sedentario o disinteressati agli sport tradizionali di squadra e competitivi*
- *Assicurare un ambiente fisico e sociale che incoraggi l'attività fisica in condizioni sicure (supervisione degli adulti, insegnamento di metodiche sicure per l'allenamento, utilizzo di strutture sportive sicure e l'uso di un adeguato equipaggiamento protettivo*
- *Implementare programmi scolastici di educazione fisica ed educazione sanitaria*
- *Favorire i programmi di attività fisica extracurricolare*
- *Coinvolgere genitori e parenti nelle attività educative ed extracurricolari*
- *Formare il personale scolastico ed extrascolastico coinvolto nelle diverse attività;*
- *Valutare periodicamente i programmi e l'adeguatezza di strutture e impianti*
- *Stabilire relazioni con altre soggetti (società sportive) presenti nella comunità*

Raccomandazioni della AAP per la pratica sportiva-2

- Per quanto riguarda i pediatri, questi dovrebbero:
 - Collaborare con le scuole ad adattare i programmi ai bambini o ai ragazzi con patologie temporanee o croniche
 - Fornire cognizioni per la prosecuzione dell'attività sportiva dei bambini o dei ragazzi con patologie acute o croniche
 - Incoraggiare l'utilizzo dell'equipaggiamento di sicurezza in ogni circostanza
 - Stabilire pattern di attività fisica come parte dell'educazione alla salute di routine e fornendo informazioni su come aumentare i livelli di attività
 - Incoraggiare l'attività fisica a livello familiare e comunitario
 - Rimuovere gli ostacoli a una regolare attività fisica, compresi eventuali dubbi sulla necessità di maggiore attività, il timore dei traumi, la disponibilità di misure di sicurezza e la tendenza ad attività più sedentarie
 - Contribuire al reperimento di fondi e personale per consentire a ogni bambino di avere l'opportunità di essere fisicamente attivo sotto l'appropriata direzione e supervisione di adulti appositamente addestrati.

Conclusioni

Lo sport può fare male?

Sì, ma...

non necessariamente!



Ancora conclusioni

Quali sono i compiti del pediatra?

Sapere che lo sport fa bene
ma che può anche fare male

Saper consigliare famiglia e bambino

Saper vedere la patologia
specificata legata allo sport

Saper vedere la patologia
meno evidente (abuso di sostanze,
problemi psicologici)

Saper collaborare e intervenire



Grazie per l'attenzione