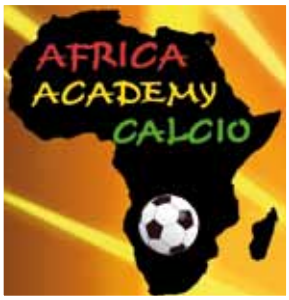
SPORT AL CENTRO

IL NOTIZIARIO SALUTE SPORT BENESSERE

a cura del Centro Medico Salus Itinere, Centro di Medicina dello Sport Livorno

PERIODICO MENSILE - ANNO I, N. 2 - COPIA OMAGGIO

AFRICA ACADEMY CALCIO:
Accoglienza e Integrazione attraverso lo Sport



Il giorno 21 /03/2018 alle ore 17,30 presso l'Auditorium Pamela Ognissanti di via Gobetti 11 si è svolto il Primo Convegno di Africa Academy Calcio dal titolo Accoglienza e Integrazione attraverso lo sport.
Il Convegno ha messo in risalto le difficoltà che esistono nell'accoglienza e nell'integrazione sia dal punto di vista sociale che dal punto di vista sportivo. Dal punto di vista sociale una politica inadeguata che vede i ragazzi migranti sfruttati da un mondo lavorativo preda di imprenditori rapaci e non controllati che specie al sud riducono il lavoro alle condizioni dei campi di cotone del settecento.

segue a pag. 11

Cuore d'atleta 2
Prof. Angelo Pizzi

Basta con la parola "DIETA"! Qui parliamo di "EDUCAZIONE"! 3
Erika Mollo

"Allena la motivazione": passo dopo passo verso la meta 4
Alessia Leugio

Metologia dell'allenamento del core 6
Luca Brinoni

La pubalgia 10
Giampiero Gabrielli

La fascite plantare: dall'anatomia al trattamento 12
Bianca Cozzolino

L'atleta del mese:

Rubrica a cura di

Claudio Marmugi

IGOR NENCIONI

Pag. 8-9

CENTRO MEDICO Salus Itinere

CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT

VISITE MEDICO SPORTIVE AGONISTICHE E NON

CENTRO MEDICO SALUS ITINERE

LIVORNO - VIA LAMARMORA, 4 - TEL. 0586 014550

www.centromedicosalusitinere.it

CORSI DI MUSICA MODERNA

NOVITÀ

CORSO PROFESSIONALE CHORUS ACCADEMIA

PROMOZIONE

PRENDI LA TUA LEZIONE IN PROVA GRATUITA

PER INFO:

ASSOCIAZIONE MUSICALE CHORUS

VIA CIMAROSA, 171 LIVORNO

TEL. 0586 881305

WWW.CHORUSACCADEMIAMUSICALE.IT

CUORE D'ATLETA

Prof.Angelo Pizzi - Corso di Laurea Scienze Motorie Università di Pisa - Specialista in Medicina dello Sport

... dalla 1° pagina

Gli studi epidemiologici iniziati negli anni immediatamente successivi all'entrata in vigore del decreto Ministeiale sulla tutela sanitaria delle attività sportive agonistiche (D:M 18-2-1982), evidenziavano chiaramente come le malattie cardiovascolari costituivano il 50-70% delle cause di non idoneità allo sport agonistico e tra queste le aritmie erano preponderanti su tutte le altre patologie, specie nell'età giovanile inferiore ai 35 anni.

La possibilità riacquisire informazioni sempre più complete sul comportamento del ritmo cardiaco nello sportivo agonista, sia in campo che anche in laboratorio, consente attualmente una valutazione clinica assai affidabile (anche se purtroppo mai al 100% e gli ultimi tragici eventi luttuosi avvenuti nel mondo dello sport anche professionistico ce ne rendono bene ragione) che ha sicure ripercussioni in ambito diagnostico, terapeutico e medico-legale. Tale valutazione è oggi indispensabile anche in relazione alla scoperta di nuove patologie e condizioni aritmiche familiari (sindrome di Brugada, QT lungo e corto, cardiomiopatia aritmogena, miocardiopatia ipertrofica, malattia aritmogena del ventricolo destro e del ventricolo sinistro) che costituiscono sempre un problema per la concessione della idoneità e sono spesso situazioni a rischio per la prevenzione della "morte improvvisa" (MI)

La MI, definita come" una morte naturale preceduta da improvvisa perdita di coscienza che si realizza entro 1 ora dall'inizio dei sintomi, in soggetti con o senza cardiopatia già nota, ma in cui la modalità di morte ed in particolare la sua rapidità, siano imprevedibili ed inattesi", costituisce un evento raro specialmente tra i giovani atleti e rappresenta un problema di enorme impatto non solo clinico ma anche sociale, colpendo improvvisamente giovani apparentemente sani ed al culmine della loro carriera sportiva o della loro vita produttiva.

Nessun caso di MI può essere però attribuito all'effetto di un esercizio fisico, ancorché strenuo, su un cuore sano: ciò presuppone che, per indurre il decesso, l'esercizio fisico debba agire come trigger che scatena una aritmia (fibrillazione ventricolare) in quei soggetti che hanno patologie sottostanti misconosciute.La maggior parte dei giovani atleti che muoiono improvvisamente hanno infatti una malattia strutturale non diagnosticata; il rischio di morte improvvisa aumenta in modo drammatico con l'esercizio fisico o immediatamente dopo, ma, come detto, non va riconosciuto allo sport un ruolo causale.

Tali presupposti hanno indotto i medici dello sport ed i cardiologi ad impegnarsi nella identificazione e stratificazione del rischio delle aritmie e delle alterazioni elettrocardiografiche riscontrate nello sportivo, con l'intenzione di differenziare le forme benigne da quelle potenzialmente minacciose e pericolose per la vita. Alcuni studi scientifici comparsi su riviste di livello internazionale (New England Journal of Medicine, European Hearth Journal) hanno inoltre focalizzato l'attenzione su alcune anomalie presenti nell'elettrocardiogramma dell'atleta che qualche anno fa venivano considerate come veri e propri adattamenti del cuore causa un rimodellamento conseguente l'attività fisica stessa, e che oggi invece devono suggerire una attenta sorveglianza, nascondendo possibili segni di un possibile sviluppo col tempo di una cardiopatia.

Per questo motivo è importante un programma di screening cardiovascolare nei giovani che praticano attività sportive più o meno impegnative così come si verifica nel modella italiano a differenza di altre realtà (in primis quella americana),potendo in alcune particolari situazioni rivelarsi tale screening come salvavita, escludendo così la partecipazione di tali soggetti allo sport stesso.

Ci sono però da tenere presenti 2 aspetti importanti e di grande rilevanza sul piano pratico: la multiformità delle patologie responsabili della MI e l'esistenza di quadri clinici sul cui significato prognostico non si è ancora raggiunto un livello di conoscenza soddisfacente, e l'elevato numero di praticanti attività sportive, con conseguente difficoltà ad assicurare uno screening cardiologico-sportivo efficace su tutto il territorio nazionale, nonostante i notevoli progressi compiuti.

Non si può certo pensare di aumentare l'efficacia di una campagna di prevenzione assicurando semplicemente un aumento del numero delle indagini strumentali (esempio ecocardiogramma,. Test da sforzo massimale, potenziali tardivi ventricolari, ecc) all'atto del controllo iniziale obbligatorio per legge , ma a mio giudizio tre sono le strategie operative per rafforzare l'efficacia di tale progetto:

1. adeguata e continua opera di educazione sanitaria dei dirigenti sportivi
2. adeguamento quantitativo e qualitativo dei servizi di Medicina dello sport
3. formazione continua e aggiornamento professionale dei Medici dello sport, in quanto un medico preparato vale più di molte indagini strumentali di scarsa qualità

Il recente evento accaduto al capitano della Fiorentina Davide Astori ci fa però molto riflettere sulla nostra fragilità e su quanto, nonostante i nostri sforzi, la scienza sia talvolta impotente di fronte alla malattia e alla morte: Quando chiesero ad Albert Einstein a che punto fossero i progressi della conoscenza, egli rispose " Una cosa ho imparato nella mia lunga vita e cioè che tutta la nostra scienza, al confronto con la realtà, è primitiva e infantile….eppure è tutto quello che abbiamo ".

Basta con la parola "DIETA"! Qui parliamo di "EDUCAZIONE"!

Dott.ssa In Dietistica Erika Mollo

Rimane un mistero capire perché persone sagge e sensate improvvisamente sentano il bisogno impellente di perdere "quei 4-5kg" che li dividono da un peso più ragionevole, accettando qualunque tipo di tortura psicologica, e avvolgendo il cervello nel cellophane per non vedere e non sentire.
Per accettare certe assurdità (digiuni, restrizioni) occorre veramente infilare la testa sottoterra.
Per non essere schiacciati dall'ennesima ondata di disonestà l'antidoto sta nel chiedere e pretendere solide basi scientifiche da chi propone approcci innovativi. E prima di tutto va compreso il concetto di fondo che dimagrire significa perdere grasso e non peso. Finché non si capisce che perdere grasso è molto più difficile che perdere peso, e che la perdita di grasso deve per forza essere lenta e graduale, impazzeranno le diete "bikini" e con esse la salute dei pazienti scenderà ai minimi storici.

I maggiori difetti delle diete "alla moda" sono:

- Impostazione dei risultati sulla sola perdita di peso (privilegiando regimi ipocalorici che generano rapido deperimento anche di massa muscolare)

- Restrizioni esagerate e talvolta prive di significato, al solo scopo di far mangiare di meno.

- Durata limitata nel tempo, con l'effetto diseducativo di non insegnare mai a nutrirsi bene ogni giorno.

- Induzione di squilibri nutrizionali anche gravi. Intossicare una persona è una via abbastanza semplice per fargli perdere peso.

Una dieta sana induce dimagrimento vero (cioè solo perdita di massa grassa), lo induce in modo stabile (il grasso perso non si recupera), restituisce salute (innesca circoli virtuosi anche sui muscoli, gonadi, tiroide, surrene) e insegna a continuare a mangiare correttamente tutta la vita. Una dieta studiata invece per far scendere il peso in poco tempo, può fare molti danni.

Basta con la parola "DIETA"!
Qui parliamo di EDUCAZIONE"!

MEDICINA DI SEGNALE

La Medicina di Segnale è un paradigma della medicina che pone l'accento sui meccanismi di Segnale che il nostro corpo usa per regolare la propria omeostasi.
Si basa, infatti, sul concetto dei segnali biologici, che sono il modo in cui chiamiamo quell'insieme di informazioni che il nostro corpo produce e riceve dall'interno e dall'esterno, e sono meccanismi che biologicamente possono essere trasmessi da sostanze come gli ormoni, dal sistema nervoso, dal microbiota, ma non solo.
La Medicina di Segnale si pone l'obiettivo di prevenire e curare le patologie stimolando i segnali biologici positivi, che portano ad un miglioramento della salute (per esempio una moderata attività sportiva, una giusta quantità di nutrienti, ed il minor uso possibile di farmaci), e diminuendo i segnali biologici negativi (per esempio l'infiammazione cronica, la malnutrizione, la sedentarietà).

La prima incarnazione della Medicina di Segnale è stata DietaGIFT: Dieta di Segnale, un regime alimentare che, tra i pochissimi, rifiutava l'impostazione restrittiva delle diete ipocaloriche, da lungo tempo dimostratesi inefficaci e pericolose. Attraverso uno studio approfondito dei delicati equilibri di leptina, adiponectina, irisina e delle complesse interazioni del sistema immunitario col cibo che mangiamo, e misurando i risultati con strumenti d'avanguardia come la bioimpedenziometria, GIFT ha messo a punto indicazioni che una volta applicate, portano a ritrovare forma, salute e serenità.

GIFT è un acronimo e significa Gradualità, Individualità, Flessibilità, Tono: con gradualità e tenendo conto dell'individualità di ognuno, e senza essere troppo rigidi, si stimolano naturalmente il metabolismo, il tono e la capacità di rigenerazione dell'individuo. Il dimagrimento è la semplice conseguenza dell'applicazione di questi princìpi.

Su cosa dobbiamo porre maggior attenzione?

- Perché è importante la colazione ricca
- Perché è importante evitare zuccheri e farine raffinate
- Perché è importante mangiare alimenti diversi
- Perché è importante non avere mai fame
- Perché è importante l'attività fisica
- Perché è importante trovare il tempo di rilassarsi per dimagrire

Cerchiamo di cambiare il nostro stile di vita, prima si ritrova la salute, poi il dimagrimento.

“Allena la motivazione”: passo dopo passo verso la meta

Dott.ssa Alessia Leugio Psicologa Clinica Esperta di Psicologia dello Sport

E’ importante notare come dietro ad ogni meta c’è una spinta motivazionale, o meglio una costellazione di motivazioni che la persona “attiva” per cominciare un percorso.
Tuttavia possiamo chiederci come far funzionare la “volontà”, in modo da farne uno strumento efficace per raggiungere i nostri obiettivi. Si noti che “volontà” sta per “scelta e decisione”, mentre il “desiderio” sta per “speranza e aspettativa”.
Quando vogliamo veramente, siamo animati da una convinzione, quindi non solo desideriamo ma sappiamo dove vogliamo arrivare. La motivazione in questo caso è intrinseca, cioè è una spinta interiore ed è retta dalla curiosità, libertà e sicurezza.
Mentre la motivazione estrinseca è governata da ricompense e sollecitazioni esterne.
Chi comincia un’attività sportiva, o chi già da tempo la svolge, può subito notare come lo sport consente di esternare al meglio l’aspetto motivazionale. Ma dietro a questa scelta possono emergere anche a fattori secondari importanti:

- l’emotività (migliorare gli stati emotivi),
- il desiderio di comunicare e stare in contatto con gli altri,
- il desiderio di accrescere la propria forma fisica (migliorare il proprio stato di salute),
- la voglia godere di una nuova esperienza (imparare nuove abilità)
- la necessità di trovare una propria identità e un proprio ruolo sociale (essere parte di un gruppo, e conoscere le proprie capacita psico-fisiche).

L’attività sportiva può essere determinata da 3 fasi: la scelta; attraverso la quale l’individuo valuta gli aspetti positivi e negativi della pratica proposta, la seconda fase è rappresentata dalla decisione di procedere verso quella determinata attività; ed infine l’attuazione, cioè la pratica e lo svolgimento dell’attività scelta.
Si può notare come l’informazione di un evento va ricondotto alla percezione di competenza che l’individuo ha di sé. Nella teoria di Harter sono centrali i concetti di “competenza percepita” e “controllo percepito della prestazione”, che favoriscono positivamente la motivazione allo sport: un soggetto che ha una buona consapevolezza delle proprie possibilità e che ha un buon controllo della sua prestazione tenderà a esercitare uno sforzo maggiore, a resistere più a lungo a compiti volti alla riuscita, a esperire il tutto in termini più positivi rispetto a un’ atleta con valori più bassi in tali caratteristiche individuali.
Il senso di competenza, la possibilità di “poter fare” sono elementi importanti nella scelta e nell’attuazione della pratica sportiva. In sintesi l’auto-efficacia è definita da Bandura come convinzione nelle proprie capacità di organizzare e realizzare le azioni ha un ruolo importante nel meccanismo cognitivo per mediare la motivazione.
La teoria dell’auto-efficacia (Bandura,1977) ci può mostrare come nell’attività sportiva, esercitando il controllo sul proprio corpo, aumenta la fiducia nelle proprie capacità.
Infatti l’autoefficacia e l’attività fisica sono in una relazione circolare: dove chi si sente più efficace, è maggiormente portato ad intraprendere l’attività, e dunque a rimanere costante; ma è vero anche che chi svolge l’attività sperimenta maggiori sentimenti di efficacia personale e aumentano le emozioni positive.
E’ proprio nel momento in cui si decide di “fare” che la forza e la determinazione hanno un’intensità così alta da far attivare questo meccanismo di positività.
Spesso quando una persona è ansiosa, o pigra tende a evitare e “rifiutare” parecchie attività vissute come difficili e minacciose.
Fare sport significa darsi un’opportunità di conoscere il divertimento che c’è dietro al movimento; uscire dalla confort zone, “tentare” nuovi obiettivi; cosi la persona sarà più fiduciosa.
E’ importante adattare l’attività fisica alle proprie abitudini quotidiane, in modo da evitare la “demotivazione”: il compito non deve mai essere troppo “faticoso e difficile da attuare”.
Alcuni lavori si sono concentrati sul tema del divertimento; Scalan e Simmons (1992) costruirono così il “modello dell’impegno sportivo”.
L’impegno sportivo può essere stabilito come un costrutto psicologico che rappresenta il desiderio e la decisione di continuare la partecipazione ad uno sport; dunque ad essere costanti.
I fattori che influenzano la “costanza e perseveranza” sono stati raggruppati in 4 fattori:

- il divertimento: un feedback positivo che riflette i sentimenti di piacere, contentezza e soddi-

SPORT AL CENTRO
IL NOTIZIARIO SALUTE SPORT BENESSERE
a cura del Centro Medico Salus Itinere, Centro di Medicina dello Sport Livorno

Proprietario
Salus Itinere Soc. Coop. Soc. Onlus

REDAZIONE

Direttore Responsabile
Giulia Palandri

Consulente di redazione
Luca Cecchetto
Edoardo Damari

Progetto grafico
Giulia Palandri

Editore e stampa
Editrice Il Quadrifoglio Sas
Via C. Pisacane 7
57126 Livorno
Info@editriceilquadrifoglio.it

Registrazione Tribunale di Livorno n. 3 del 13/02/2018

ANNO I - N.2

A questo numero hanno collaborato:

Angelo Pizzi
Alessia Leugio
Giampietro Gabrielli
Luca Brinoni
Erika Mollo
Bianca Cozzolino
Claudio Marmugi

sfazione.

- Le alternative: l'attrattiva di altre attività che possono ostacolare l'obiettivo stabilito.
- Gli investimenti personali: il tempo, lo sforzo, le risorse e i valori.
- Le costrizioni sociali: pressioni di altri significativi (adulti o pari) che influenzano il senso dell'obbligo.
- Le opportunità: sono i benefici e i risultati attesi (miglioramento dello stile di vita, interazioni positive con gli altri, maggiori competenze psico-fisiche).

Lavorare verso l'aumento di questi fattori in modo tale da rendere l'attività sportiva un "valore" e uno stile di vita, può decisamente aiutare la persona che vuole praticare uno sport, o chi da tempo lo svolge ma non in modo costante.

La chiave vincente è cominciare immediatamente a "visualizzare" obiettivi che sono realistici e accessibili alla persona (esempio: allenarsi 2-3 volete alla settimana) in modo tale che una volta raggiunti si può procedere verso una meta più ardua.

Bibliografia

Bandura A. (1977a), Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. Psychological Review, 84, pp. 191-215

Harter,s. 1978. Effectance motivation reconsidered: Toward a developmental model. <<Human Development>>, 21: 34-64.

Scalan T.K., Passer M.W.(1980), THE Attributional Responses of Young Females Athletes after Winning, Trying and Loosing, in Research Quarterly for Exercise and Sport>>, 51, pp. 675-684

Scanlan, T. K., Simons, J. P., Carpenter, P. J., Schmidt, G. W. & Keeler, B. (1993b). The Sport Commitment Model: Development for the Youth-Sport Domain. Journal of Sport & Exercise Psychology, 15(1), 16-38.

Peale N.V. (2004) , Puoi se vuoi, La vita positiva, Feltrinelli.

ANALISI DELLA COMPOSIZIONE CORPOREA

BIOIMPEDENZIOMETRIA PER GLI SPORTIVI E PER CHI FA UNA DIETA

prenota il tuo test

BIA

Tel. 0586 - 014550

Questo test è sicuro e non invasivo: bastano pochi minuti e può essere effettuato su tutte le tipologie di soggetti: donne in gravidanza, anziani, bambini.

BIA E ATTIVITA' SPORTIVA

L'analisi della composizione corporea degli atleti viene impiegata per valutare le variazioni dei compartimenti in funzione del training sportivo.

È stato ampiamente dimostrato che l'eccedenza di massa grassa è strettamente correlata alla minor potenza della massa corporea, alla ridotta capacità di accelerazione e al maggior dispendio energetico sotto sforzo; all'opposto, valori troppo bassi di massa grassa possono implicare una ridotta capacità di performance.

In ciascun sport, quindi, la ricerca della composizione ottimale dell'atleta diventa l'obiettivo principale, unitamente al mantenimento

BIOIMPEDENZIOMETRIA permette di capire in modo oggettivo ed analitico lo stato di idratazione e di nutrizione del soggetto, discriminare tra acqua extra e intracellulare (e valutare quindi un eventuale stato di ritenzione idrica o disidratazione), valutare accuratamente la quantità di massa magra, massa grassa, muscolo e massa cellulare metabolicamente attiva, nonché stimare il metabolismo basale.

CENTRO MEDICO SALUS ITINERE - Centro di Medicina dello Sport
Centro Convenzionato con Università di Pisa - Scienze della Nutrizione Umana
Via Lamarmora 4 2^ piano LIVORNO - Ampio parcheggio riservato

Salus itinere

METODOLOGIA DELL'ALLENAMENTO DEL CORE

Brinoni Luca , Dottore in Scienze Motorie e Infermieristica, Chinesiologo e Tecnico federale FIPE

Abbiamo visto come si componga l'apparato funzionale che sottintende al complesso anatomico denominato "core". Da questo punto di partenza possiamo elaborare programmi di allenamento da inserire nella calendarizzazione.
In primis, quando ci apprestiamo a seguire la preparazione di un soggetto, dobbiamo avere ben chiari quali sono gli obiettivi della persona che si rivolge a noi: un atleta di uno sport specifico, un soggetto con paramorfismi, soggetto con lombalgia, praticante fitness…per ogni tipologia di soggetto un preparatore deve essere in grado di elaborare il programma di allenamento idoneo. Nel caso di persone con patologie è fatto d'obbligo agire in concordo con il personale sanitario in un ambito di lavoro d'equipe. In casi come questo si parte sempre da una diagnosi sicura e da un protocollo di lavoro approvato dal personale sanitario, solo in quel caso potremo agire tramite esercizi chinesiologici.
Nel caso di atleti, come detto in precedenza, dobbiamo cercare il più possibile di ricalcare il gesto atletico dello sport che andiamo ad allenare per ottenere un miglioramento delle prestazioni. Possiamo quindi utilizzare il seguente schema per impostare un allenamento sportivo:

- **analisi del modello prestativo dello sport e classificazione energetica**
- **valutazione iniziale del soggetto**
- **somministrazione del ciclo di allenamento**
- **rivalutazione**

andremo quindi a valutare l'impegno tecnico-combinatorio dello sport esaminato, quali capacità coordinative e quali capacità condizionali (forza, resistenza, rapidità e mobiltà articolari) interessa, quale sistema energetico utilizza prevalentemente (aerobico, anaerobico, lattacido, alattacido ecc).

VALUTAZIONE DELL'ATLETA

Non esistono test universali per valutare il livello di forza della muscolatura del core, ma alcuni esercizi stessi possono essere utilizzati come test di valutazione:

Plank a braccia tese

Sul piano sagittale valutiamo l'atteggiamento delle curve della colonna, la posizione della testa, l'utilizzo dell'articolazione coxo-femorale e scapolo-toracica. Sul piano frontale valutiamo shift laterali, torsioni della colonna, instabilità e torsioni sui cingolo scapolare e pelvico, oltre che carichi asimmetrici degli arti. Può inoltre essere opportuno misurare il tempo di mantenimento della posizione per avere un riferimento sulla forza isometrica.

Plank laterale in appoggio sull'avambraccio

Valutiamo l'atteggiamento del bacino e del tratto lombare, cercando il massimo allineamento delle curve in neutralità senza retro o antepulsioni, si richiede l'atteggiamento fisiologico dell'articolazione coxo-femorale e scapolo-toracica. Valutiamo eventuali shift laterali o torsioni di tutte le articolazioni coinvolte. Anche in questo caso si può misurare il tempo di mantenimento della postura per poi effettuare un confronto successivamente.

Sit and reach test

È il test di flessibilità più conosciuto e codificato e permette di valutare la mobilità della catena cinetica posteriore, in particolare di ischio-crurali, lombari e schiena.

	PUNTEGGIO	
	uomini	donne
	cm	cm
eccellente	>+27	>+30
molto buono	da +17 a +27	da +21 a +30
buono	da +6 a +16	da +11 a +20
media	da 0 a +5	da +1 a +10
sufficiente	da -8 a -1	da -7 a 0
scarso	da -19 a -9	da -14 a -8
molto scarso	<-20	<-15

Il soggetto che deve essere valutato si siede per terra con le gambe distese e i piedi a martello. Dopo aver portato le braccia in

alto vicino alle orecchie, flette in avanti il busto andando a cercare il massimo allungamento delle braccia rispetto alle gambe; si misura a questo punto in positivo di quanto le mani superino la punta del piede. La tabella ci consente di avere dei parametri di riferimento.

ESERCIZI

Esistono uno svariato numero di esercizi. Negli ultimi periodi sono di moda gli esercizi statici, in contrazione isometrica, ma come abbiamo precedentemente affermato sono tipi di contrazione che poco hanno a che fare con il naturale movimento dei muscoli interessati: ad esempio il retto e gli obliqui interni dell'addome sono muscoli a fibra bianca mentre il grande gluteo e il trasverso dell'addome sono muscoli posturali e presentano una fibra di tipo rosso. Questo significa che il tipo di contrazione da noi scelta deve essere indicata per l 'obiettivo che ci siamo posti per il nostro soggetto : ad esempio se alleno un lanciatore avrò maggiore necessità di sottoporlo a movimenti attivi di torsione e meno ad esercizi in isometria. Questi dati saranno importanti per la determinazione del numero di serie , ripetizioni e recupero che seguiranno i principi dell'ipertrofia e della forza nervosa.
Vengono ora proposti alcuni esercizi per l'allenamento del core adattati ad un soggetto che pratica il calcio nel ruolo di portiere; l'esempio è di come si possano variare gli esercizi per renderli funzionali al nostro scopo .

Plank a braccia stese su superficie instabili

In questo caso, l'esercizio di plank con braccia stese viene variato introducendo palloni e meduse prima sotto le mani e poi sotto i piedi.

Questo è un esercizio in statica ma con l'ausilio del mezzo di gara (in questo caso il pallone per un portiere di calcio). Vengono eseguiti in progressione partendo con i soli palloni sotto le mani (che offrono poca stabilità) per poi introdurre delle meduse sotto i piedi. Lo step ultimo è il totale mantenimento della posizione statica su una superficie altamente instabile, rappresentata dai quattro palloni. L'attivazione muscolare è abbastanza completa . Nella sua forma finale l'esercizio risulta essere piuttosto dispendioso ed ha il pregio di allenare in maniera consistente la propriocezione e quindi, oltre alla muscolatua, il sistema di attivazione neurale. Si può eseguire anche bendato per eliminare il recettore oculare .

Lanci della palla da posizione prona

L'atleta si trova in posizione prona con le braccia in avanti , la schiena è inarcata in maniera che in posizione di riposo ne le gambe ne le braccia tocchino il suolo. L'allenatore lancia la palla sopra la testa dell'atleta che inarcandosi ulteriormente va a bloccare la palla. In questo esercizio si ha una particolare attivazione dei muscoli addominali posteriori , della regione glutea e della fossa iliaca. Il tipo di movimento è dinamico, diventa quasi uno slancio nell'atto di afferrare la palla. Con questo esercizio si va a lavorare anche sulla mobilità del rachide. Richiede un discreto livello di partenza. Possibili varianti possono essere l'utilizzo della palla medica.

Gesto atletico eseguito su pedana instabile

Su pedana basculante si esegue un gesto atletico richiesto dallo sport specifico, in questo caso la parata frontale. Può essere eseguito anche in statica. La pedana basculante, come ogni superficie instabile, modifica istantaneamente la percezione dei propriocettori che devono continuamente adeguarsi; è quindi un ottimo lavoro per il controllo neurale oltre che per la tonificazione dei muscoli posturali. In esecuzione statica, senza gesto atletico, si può eseguire bendato. È un esercizio piuttosto globale, non particolarmente specifico per il core.

Inclinazioni su panca

L'atleta si distende su fianco su un plinto e sporge dall'anca in su. Raccoglie la palla medica da terra e flette lateralmente il tronco nella massima flessione possibile, ricercando anche l'altezza. Questo esercizio sottopone l'apparato osteoarticolare a notevole stress per cui è raccomandato in atleti esperti e con anamnesi nota. L'esercizio è ovviamente dinamico e funzionale con impegno predominante per i muscoli addominali anterolaterali che lavorano in constante contrazione, cosi come l'ileo psoas. Anche in questo caso l'esercizio richiama i movimenti tipici del ruolo del portiere di calcio godendo quindi di una discreta specificità. Per quanto concerne sport che hanno gare tutte le settimane , come appunto il calcio, può essere inserito nel microciclo settimanale di allenamento, non a ridosso della gara per via dei tempi di recupero.

Flessioni del tronco con palla medica

L'atleta, da posizione supina e con gambe flesse, afferra la palla lanciatagli dall'allenatore, la porta indietro fino a sfiorare il terreno dopo di che flette il busto in avanti arrivando fin quasi alle cosce e rilancia il pallone. Variando la traiettoria della palla si può variare il focus di utilizzo muscolare (dagli addominali anteriori ai laterali) .

Crunch su fit ball

Anche l'utilizzo della fit ball ci consente di creare variazioni alle esercitazioni classiche introducendo instabilità per il controllo del bacino.

Rotazioni e flesso-estensioni sopra/ sotto con palla medica

Queste esercitazioni hanno il pregio di allenare anche la mobilità articolare e consentono di eseguire movimenti rapidi funzionali alla muscolatura a fibra bianca. Nel caso di modello prestativo preso in esame (portiere di calcio) sono sicuramente da preferire questi tipi di esercitazioni dinamiche, rapide e con un discreto range of motion piuttosto che le esercitazioni di tipo statico in isometria: questa considerazione non deve far pensare che escluderemo totalmente gli esercizi come il plank ma essendo meno specifici possono essere inseriti più facilmente nel periodo di preparazione generale.

Esercizi di mobilizzazione e allungamento

Trazionamento della colonna

Allungamento della catena cinetica di flessione

Decompressione della colonna

In queste figure si notano alcuni esercizi che si possono eseguire in trazionamento passivo e allungamento .
Le posizioni in allungamento vanno mantenute per almeno 40 secondi ed è sempre consigliato un piccolo lavoro di defaticamento successivo. Sappiamo che l'allungamento muscolare riduce la capacità di recupero nel post allenamento ma in questo caso possiamo ottenere molti benefici dall'effetto decontratturante . Specialmente in soggetti in cui è individuata una patologia o semplicemente uno squilibrio muscolare possiamo operare le dovute correzioni lavorando in accorciamento o in allungamento sui muscoli dovuti, grazie alle conoscenze anatomiche possiamo individuare quali muscoli, ad esempio, sono ipo/iper lordizzanti ed agire su di essi; cosi come possiamo agire sulla muscolatura che provoca retroversione o antiversione del bacino.
Molto interessanti e performanti sono anche le posture di Mezieres che coinvolgono in maniera globale le intere catene cinetiche; lo studio di questo metodo merita comunque una trattazione a parte.

CONSIDERAZIONI

Oltre alle premesse già effettuate si sottolinea il fatto che durante l'esecuzione degli esercizi andremo a controllare il corretto posizionamento delle curve del rachide tenendo in osservazione eventuali compensi. Inoltre è da tenere bene presente che spesso si possono creare carichi consistenti sulle articolazioni come la gleno-omerale e la coxo-femorale quindi andremo a porre maggiori attenzioni in soggetti con questi tipi di problematiche.
La quantità di esercizi che si possono studiare è pressochè illimitata ma tutti sfruttano questi movimenti basilari

- Stabilizzazione
- Flessione ed estensione
- Rotazione
- Lanci e prese

Anche come strumentazione il repertorio è molto variegato , ma i più comunemente usati sono:

- carico naturale
- palle mediche
- superfici instabili
- palle zavorrate o pesi liberi
- elastici

combinando questi elementi tra loro possiamo realizzare l'allenamento ottimale per il nostro soggetto.
I concetti espressi possono essere estesi ad ogni sport ed anche in ambito di fitness.

... continua a pagina 9

LO SPORTIVO AL CENTRO

L'atleta del mese:

Rubrica a cura di Claudio Marmugi

Igor Nencioni è un gigante buono – ma il consiglio che vi diamo è semplice: non lo fate arrabbiare per nessun motivo. Campione di Lotta Olimpica Stile Libero, campione di MMA (la lotta nella gabbia), campione di Grappling (o Submission Fighting), allenatore, collaboratore tecnico nazionale Fijlkam settore lotta, Igor, classe 1976, livornese doc, è uno che nella vita ha combattuto a 360 gradi. Con una passione infinita e un'energia che non hanno pari (o quasi) nella storia dello sport livornese. E che continua a combattere, perché nel Grappling, ad esempio, uno stile di lotta in cui si deve portare alla resa l'avversario e il combattimento prosegue al suolo con strangolamenti, leve o pressioni dolorose, "non ci sono limiti di età". E lo dice sorridendo. E aggiunge: "Per la lotta in Italia c'è il limite a 35 anni, ma all'estero, questo limite non vale". Trent'anni di combattimenti lo hanno plasmato, gli hanno dato la stoffa e la tranquillità del campione, ma il cuore di Igor Nencioni è grande, come lui. E' genuino, non va tanto per il sottile e dice sempre pane al pane. E quando parla del suo lavoro (allena bambini e ragazzi) gli si illuminano gli occhi (senza contare che fuori dal ring è un infermiere professionale dell'ospedale di Livorno – di cui pazienti e colleghi parlano come un autentico fuoriclasse, nonché un esempio da seguire). In una chiacchierata a distanza ravvicinata (ma senza prese o strangolamenti, per l'incolumità di chi scrive) abbiamo cercato di carpire qualche suo segreto.

Igor, come si diventa "Igor Nencioni"?
Può essere un insieme di cose, anche se a me non sembra di essere diventato "Igor Nencioni", io ho solo fatto un mio percorso, anche molto semplice se vogliamo. Per esempio, sono arrivato alla lotta perché, in prima media, un mio amico, Riccardo Mori, faceva "lotta" e sono andato a lotta insieme a lui. Poi io ho continuato e lui ha smesso.

La fai facile…
Diciamola meglio: da bambino giocavo a rugby, ma non mi bastava il contatto fisico che c'era in quello sport, non mi divertiva. Mi ero accorto subito che non mi piaceva il gioco di squadra. E così è nato questo grande "amore" per la lotta, che negli anni ha resistito a tutto quello che può passare nella mente di un ragazzino – divertirsi, andare in giro con gli amici, le ragazze, le distrazioni; fino a ritrovarsi, da adulto, con una grande passione che, non solo continua tuttora, ma che ad un certo punto ti realizzi che può crescere; può diventare ancora più grande perché la puoi pure trasmettere: la puoi insegnare agli altri. Certo, lo metto in chiaro subito: lo sport a questi livelli è puro sacrificio. Tanta passione, ma anche tanto sacrificio. In quello che dovrebbe essere il tempo libero – sono all'estero a fare le gare, sono in palestra ad allenare, sono in palestra ad allenarmi, sono ad accompagnare i miei atleti alle gare. Questo è questo sport. Fatica, sudore, dolori articolari. Do tanto, ma ricevo tanto da questo tipo di vita.

Aiutami a sfatare un pregiudizio: la lotta è violenta? E' pericolosa?
La lotta-lotta, tipo che ti picchi con qualcuno per la strada, può essere pericolosa (ride, ndr). Un atleta che lotta, invece, è allenato e preparato per affrontare i vari eventuali traumi. Come sai, lavoro in ospedale, in Pronto Soccorso, e ti posso dire che, statisticamente, la maggior parte dei traumi sportivi alle articolazioni arrivano a chi gioca a calcio. Raramente ai lottatori. La lotta è uno sport completo, non è solo una questione di forza: c'è la destrezza, la flessibilità e una grande preparazione atletica. E' anche uno sport di testa. Ci vuole tanto cervello, strategia, per gestire un incontro dal punto di vista tattico. La lotta in tre parole? Uno sport povero, sano e vero – è una disciplina "autentica".

Che effetto ha questo sport, per esempio, sui bambini che alleni?
Hai sfatato un pregiudizio te, ora ne sfato uno io. A volte qualcuno mi chiede: "Ma se viene un bambino a fare pratica da te, poi picchia tutti gli amichetti?". Niente di più falso, casomai è il contrario. Ho avuto bambini con problemi scolastici di attenzione o concentrazione, o che

IGOR NENCIONI

possono aver avuto difficoltà relazionali o di inserimento, che nell'allenamento hanno trovato la loro dimensione e hanno fatto un grande balzo in avanti. E trovando sfogo nella lotta, semmai, non hanno avuto nessuna necessità o nessun impulso, dopo, ad andare in giro a fare i "bulletti". Da noi s'insegna il rispetto: dell'altro, dell'avversario e di se stessi. E quando dai rispetto, ricevi rispetto.

A che età possono venire a cominciare ad allenarsi i bambini nella tua palestra?
Non ci sono limiti di età, direi dai 4 anni in su (la palestra di Igor Nencioni è la "Livorno Fight Team", via Cimarosa 22, ndr). Un esempio della giovane età dei nostri allievi può essere mia figlia Caterina, la più grande, che ha 5 anni (Igor ne ha anche una di 2 anni, Olimpia, avute dalla moglie Francesca Mirabelli, ndr). Per ora, per Caterina, la lotta è un grande gioco. Fra un po' di tempo, si comprenderanno meglio quelli che io chiamo i "perché" dello sport, ovvero "perché mia figlia lotta?" – lotta perché piace al babbo o perché piace a lei? A quel punto si può capire la strada che può intraprendere un bambino.

C'è un altro sport che ha contraddistinto la tua storia personale, il calcio…
(Igor ride). Sì, c'è stato un periodo della mia vita che mi sono divertito a fare l'Ultras. Siccome in ogni cosa che faccio ci metto il 200%, mi sono ritrovato capo-ultras; del resto, mi piace distinguermi dalla massa… L'amore per il Livorno Calcio, c'è, è lì, c'è ancora, c'è sempre, ma ora le vicende societarie e sportive me l'hanno un po' addormentato, è sceso in secondo piano. La lotta ha vinto sul calcio. Del calcio mi piaceva il concetto che la squadra in sé rappresentava: l'idea, la città, il colore, la bandiera, la maglia, la gente… Però alla fine, il calcio, secondo me, non è uno sport "vero", autentico: dietro ci sono troppi interessi, anche economici…

Come vedi il futuro – tuo o della città?
Premetto che sono contento di questo sindaco, Filippo Nogarin ha dimostrato di essere molto attento agli "sport poveri" e, devo dire, che l'attuale amministrazione mi ha dato una mano in diverse occasioni… Sai, quando alleni i ragazzi e li togli dalla strada lavori "sul sociale" e "nel sociale"; in un certo senso, stai lavorando per la città. Allenare un ragazzo non è semplicemente "insegnare una tecnica, una presa o una mossa". Significa gestire un atleta, insegnargli ad essere tale. Educarlo, in tutto e per tutto. Le mie energie ora sono tutte qui. Ho dei ragazzini in nazionale di lotta "esordienti". Siamo stati in Bulgaria, è stata un'esperienza molto bella. E' molto impegnativo formare un ragazzo, è molto più semplice fare da allenatore ad un adulto già formato, col proprio carattere. Ma adesso a me piace questo, mi dà tanta soddisfazione. Da queste cose si vede l'utilità di avere questi sport più particolari (e meno inflazionati) sul territorio cittadino. Guai se non ci fossero. Rendono viva una città, completa. In futuro, vorrei creare atleti di alto livello. Fossero poi giovani livornesi, sarei anche molto più contento.

...da pagina 7

METODOLOGIA DELL'ALLENAMENTO DEL CORE

Il core: conoscerlo ed allenarlo
CONCLUSIONI

I dati presenti in letteratura non permettono di provare l'efficacia del core training sulla performance o sulla cura / prevenzione degli infortuni, anche se una correlazione sembra esserci con la prevenzione degli infortuni al LCA. Non è nemmeno provato che tale forma di allenamento non abbia effetti positivi in termini di prevenzione, si ritiene opportuno una maggiore opera di ricerca e sperimentazione in tal senso.
La sfida più importante per gli allenatori sembra quella di progettare un allenamento che contenga esercitazioni trasferibili ai compiti motori richiesti agli atleti.
A causa delle esigenze in ambito sportivo, infatti, è consigliabile proporre combinazioni di esercizi dinamici sempre più complessi variando razionalmente lo stimolo e i mezzi di allenamento: variabilità e specificità come migliore diktat da tenere presente durante la programmazione del ciclo di allenamento.
Le metodologie utilizzate per la popolazione generale (per lo più di natura statica), di fatto, non sembrano essere efficaci per l'atleta. Certo che seguendo il principio della periodizzazione dell'allenamento di Matveev , dal generale allo specifico, esercizi di core stability e core strenght di carattere generale possono essere inseriti nel periodo preparatorio, mentre in prossimità delle gare sono da preferirsi esercizi che siano anche funzionali alla prestazione sportiva (nel capitolo sulla metodologia dell'allenamento viene portato ad esempio una specifica sul portiere di calcio).
In conclusione, nonostante la mancanza di solidi riscontri scientifici, il core training continua ad essere ampiamente utilizzato nella pratica sportiva e riabilitativa , lasciando aperto il dibattito sull'utilità di questo tipo di metodica; è mia opinione che seguendo le regole di una buona pianificazione dell'allenamento il core training sia una metodica importante sia in ambito di prevenzione che di performace ma solo se pensato sul soggetto che stiamo trattando e senza applicare in maniera standard metodiche "alla moda" , quindi:

- valutazione posturale e funzionale del soggetto
- definizione degli obiettivi
- pianificazione di un programma di allenamento individualizzato
- esecuzione e controllo posturale immediato
- ri-valutazione

BIBLIOGRAFIA (di entrambi gli articoli)

"Dalle scienze motorie all'allenamento sportivo" Carlo Varalda. Calzetti e Mariucci editori
"SdS Scuola dello sport" CONI, Calzetti e Mariucci editori
"L'allenamento ottimale" Jurgen Weinek . Calzetti e Mariucci editore
"Atlante di anatomia umana" Bernhard N. Tielmann. Zanichelli editore
"Anatomia del corpo umano" M.Gesi, G.Ghelarducci, M.Ferrucci C.L.D. editore

NUOVO CENTRO COTETO

NUOVO CENTRO COTETO a.s.d.

Via Campania 26 - 28 -30 Livorno
www.nuovocentrocoteto.com info@nuovocentrocoteto.com

Segreteria dalle 19.00 alle 21.00:
MARCO 320-4126570

Per prenotazione campi di calcetto e gabbione:
DANIELE 328-0835864 GABRIELE 339-4356491

LA PUBALGIA

Dott. Giampietro Gabrielli, Fisioterapista A.I.FI Osteopata D.O.m.R.O.I.

Tra i disturbi che si possono presentare in uno sportivo, sicuramente la pubalgia figura tra quelli più frequenti; particolarmente soggetti a questo fastidioso disturbo sono i calciatori, i rugbysti, i tennisti, i velocisti, i saltatori in lungo, gli sciatori, i ginnasti e chi pratica equitazione. La pubalgia è una sindrome dolorosa infiammatoria che interessa la regione dell'inguine, del pube e dell'interno della coscia, con quadri clinici anche molto diversi tra loro. Il dolore nella pubalgia in genere si presenta al risveglio e nei primi minuti di movimento, per poi scomparire con il riscaldamento muscolare. Progredendo, nello sportivo, il dolore tende ad aumentare soprattutto durante gli scatti e i bruschi cambi di direzione.

Per diagnosticare clinicamente una pubalgia si richiede alla persona la contrazione della muscolatura adduttoria e addominale contro resistenza, azione che ha la capacità di risvegliare il dolore, mentre tra le indagini strumentali utili per evidenziare delle lesioni a carico della struttura muscolo-scheletrica rientrano l'ecografia , la radiografia e, in alcuni casi, la risonanza magnetica.

Il punto di vista osteopatico su questo disturbo, considera un quadro più ampio rispetto alla visione fisioterapica classica , che spesso affronta la problematica infiammatoria solo con l'utilizzo di apparecchiature elettro-medicali (di solito tecar e laser) e lo stretching che, pur essendo utili in svariati casi , in altri non risulta particolarmente efficace, esponendo l'atleta a continue recidive, soprattutto in quelle situazioni dove le indagini medico-strumentali non abbiano evidenziato lesioni strutturali. Infatti, raramente si hanno veri e propri traumi diretti nell'area pubica (pubalgie traumatiche) , mentre molto spesso la persona inizia a manifestare questa condizione in seguito al continuo adattamento della struttura corporea a problematiche presenti in aree distanti dalla zona che manifesta il sintomo (pubalgie croniche). Di seguito, illustrerò casi reali trattati personalmente che alle indagini strumentali risultavano esenti da danni e non rispondenti alle classiche cure fisioterapiche, capendo insieme come le cause possano essere vicine o lontane dall'area sintomatica.

1. CASI DI SBILANCIAMENTO TENSIONALE DEI VARI GRUPPI MUSCOLARI

L'osso pubico fa parte del bacino e quindi l'attenzione va rivolta a tutto il suo complesso: quest'ultimo è il crocevia di forze che arrivano dal basso con l'appoggio al suolo, sia durante la deambulazione sia in ortostasi, e dall'alto, provenienti dalla colonna vertebrale; sul bacino, infatti, si inseriscono potentissimi muscoli, come il grande retto dell'addome, gli obliqui ed il trasverso, il quadrato dei lombi e tutti i potenti muscoli della coscia, che si organizzano in catene muscolari che, nella fisiologia, sono in equilibrio tra loro. Se un sovraccarico crea uno sbilanciamento di questo equilibrio, si avrà un accorciamento di un gruppo muscolare e lo stiramento di altri. Nei casi trattati, l'accorciamento era a carico dei muscoli laterali e posteriori della coscia.

2. CINQUE CASI TRAUMATICI PARTICOLARI

Riporto questi casi perché presentano esiti traumatici in zone veramente molto distanti rispetto alla manifestazione dolorosa e che dimostrano come non sia sufficiente fare un ragionamento clinico esclusivamente locale ; nel citarli, li ho divisi in due gruppi. Nel primo gruppo rientra il caso di una distorsione di caviglia mal curata e il caso di un contrasto aereo calcistico con un forte colpo a livello dell'area temporo-parietale della testa, avvenuti durante l'attività sportiva. Nel secondo gruppo rientrano gli esiti di traumi avvenuti nella vita quotidiana al di fuori dell'attività fisica, aspetto spesse volte trascurato : a tal proposito, ricordo il caso di una caduta in bicicletta (non in un ciclista, che sarebbe facile da immaginare, ma in un calciatore) che aveva causato disfunzioni al ginocchio contro laterale alla sintomatologia , di un giocatore di basket scivolato pesantemente sul bordo di una piscina durante le vacanze, causando disfunzione nell'area iliaca e a tutta la colonna vertebrale, e di un tennista che, nello scendere da uno scaleo mentre faceva dei lavori domestici, mancava l'ultimo gradino, cadendo violentemente su una sola gamba, determinando disfunzioni nella zona del passaggio dorso-lombare e lungo tutto il lato esterno dell'arto inferiore. Tutti questi casi hanno in comune forze d'impatto importanti che avevano coinvolto tutto il corpo che, per via dei vari collegamenti anatomo-funzionali, erano arrivate a bloccarsi nell'area pubica, sollecitando le componenti muscolari, articolari e legamentose causando infiammazione locale e sintomatologia dolorosa rilevante, e che hanno richiesto trattamenti indirizzati alla globale riarmonizzazione della struttura somatica e non solo un approccio locale.

3. QUATTRO CASI DI ORIGINE VISCERALE

Riporto questi casi particolari ma non così rari come si possa pensare: uno è il caso di un velocista con esiti di una colica renale avvenuta diversi mesi prima dalla comparsa della pubalgia, l'altro l'irritazione intestinale dovuta ad una alimentazione non corretta in un calciatore. Entrambi i casi hanno in comune sia un riflesso viscero-somatico (relazione attraverso le vie nervose tra un organo e la componente muscolo-scheletrica) che l' irritazione del muscolo Ileopsoas il quale, passando dietro il rene e l'intestino ed inserendosi nella parte interna della coscia , può facilmente andare in spasmo a seguito di eventi infiammatori a carico di questi due organi e simulare un dolore identificabile come pubalgia. Altri due casi invece si erano manifestati, anch'essi a distanza di mesi, in seguito ad un di intervento di ernia inguinale ed un intervento di ciste ovarica, in due podisti. Il pube è, infatti, il punto di inserzione, attraverso numerosi legamenti, di diverse strutture viscerali (vescica, utero, cordone spermatico, prostata) e esiti cicatriziali post chirurgici possono sbilanciare gli equilibri muscolari e creare infiammazioni.

4. CASI DI CORREZIONE ERRATA DEI RECETTORI POSTURALI

Il fatto che si trovi un appoggio del piede o un'occlusione sbilanciata, non significa che questi vadano per forza corretti, soprattutto quando la verifica effettuata si limita ad uno solo di questi recettori; infatti lo sbilanciamento di uno può essere in realtà solo l'adattamento al vero recettore sbilanciato e quello che si andrà a correggere rappresenterà solo un compenso: correggendo il recettore di compenso il corpo cercherà, nell'impossibilità persa di mantenere un equilibrio, di spostare le tensioni in un'altra zona, magari non adeguata a svolgere il compito di "tampone" in maniera adeguata, creando fastidi e dolori. A tal riguardo cito decine di casi di plantari e solette, bite ed ortodonzie prescritti valutando solo un recettore e dimenticando l'interdipendenza dei vari sistemi corporei. Attraverso test specifici di osservazione e palpatori, l'osteopata, quindi, può capire la causa o le cause che hanno determinato il problema e, attraverso il trattamento osteopatico ed in sinergia con tutta l'equipe medico-riabilitativa, contribuire notevolmente ad alleviare e/o risolvere la pubalgia, anche nei casi più problematici. Concludendo, possiamo dire come, attraverso la condivisione di questi casi, si evidenzi l'importanza della visione globale e la collaborazione multidisciplinare di tutte le figure professionali, con le loro rispettive competenze, per assicurare la corretta assistenza alla salute dello sportivo, il quale diventa il centro e l'attore principale del suo processo di cura. Alla fine, ce lo insegna lo sport: fa la cosa giusta, al momento giusto e nel modo giusto!

AFRICA ACADEMY CALCIO:
Accoglienza e Integrazione attraverso lo Sport

... dalla 1° pag.

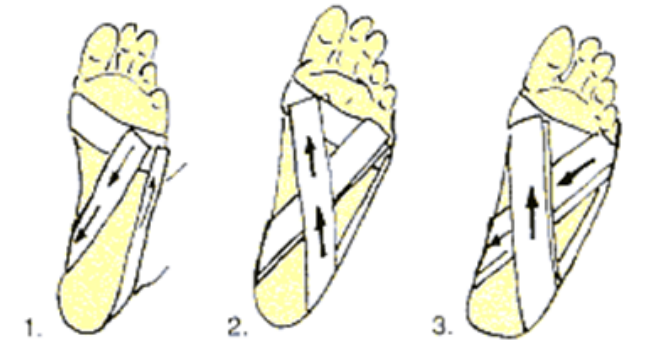
Il giorno 21 /03/2018 alle ore 17,30 presso l'Auditorium Pamela Ognissanti di via Gobetti 11 si è svolto il Primo Convegno di Africa Academy Calcio dal titolo Accoglienza e Integrazione attraverso lo sport.
Il Convegno ha messo in risalto le difficoltà che esistono nell'accoglienza e nell'integrazione sia dal punto di vista sociale che dal punto di vista sportivo.
Dal punto di vista sociale una politica inadeguata che vede i ragazzi migranti sfruttati da un mondo lavorativo preda di imprenditori rapaci e non controllati che specie al sud riducono il lavoro alle condizioni dei campi di cotone del settecento.
Grazie al lavoro di Unicef ,UNHCR , Amnesty International e Save the Children siamo in grado di conoscere le condizioni dei migranti nella raccolta dei pomodori in Calabria con un caporalato ripristinato dagli imprenditori locali a pochi spiccioli a giornata . Le giovani donne sono avviate da questi ultimi alla strada e dal punto di vista abitativo le condizioni igienico/sanitarie sono precarie. Eppure nel silenzio di tutti queste cose accadono.
Nello Sport fortunatamente le cose vanno in po' meglio in quanto molti ragazzi sono osservati per la loro abilità tecnica e portati in team per giocare i vari campionati locali. Ci sono anche Associazioni sportive umanitarie come Africa Academy Calcio che dal 2016 raccoglie , promuove e garantisce la libertà di accesso allo sport ai profughi e richiedenti asilo.
Franco Marrucci, Presidente , Paolo Mazzaccherini e Massimo Terranova, Istruttori qualificati, si occupano dell'aspetto tecnico di questi ragazzi.
Nella struttura dii Orlando Calcio Livorno i ragazzi vivono la dimensione dello sport organizzato e quindi beneficiano del lavoro degli operatori crescendo in qualità tecniche fisiche e morali.
L'Associazione serve a donare un sorriso a questi ragazzi i quali , ritrovandosi , possono tornare a confrontarsi , parlare e raccontarsi, Salus Itinere è al fianco di Africa Academy Calcio.
Luca Cecchetto, Direttore Sanitario , prendendo la parola , ha sottolineato l'esigenza di raccogliere il maggior numero di dati dal punto di vista sanitario sui ragazzi e la necessità di controllare gli atleti dal punto di vista fisico praticandogli tutte le fasi della visita agonistica.
Il Centro Sportivo Italiano ha raccolto il Progetto di Africa Academy Calcio accogliendo la Società all'interno della sua organizzazione dando risalto alla componente accoglienza.
Il CSI , nel nome del Presidente di Comitato Gianni Zanazzi ,è sempre attento alle esigenze delle minoranze e di coloro che desiderano fare sport a 360 gradi dando la possibilità a tutti gratuitamente di fare attività.
Franco Marrucci ha evidenziato le difficoltà che hanno i ragazzi ad affrontare le compagini locali pur avendo portato lettere di presentazione a tutte le società livornesi ad inizio stagione.
Un termometro che indubbiamente presenta temperatura.
Solo Rosignano Calcio e l'Istituto Tecnico Galileo Galilei sono scesi in campo per una amichevole nell'anno 2018. Addirittura i ragazzi del Galilei , sensibilizzati dagli insegnanti , hanno raccolto indumenti e acquistato scarpe da gioco per i ragazzi di Africa Academy Calcio.
La dimostrazione che la riflessione produce quella sensibilità a riguardo che poi produce una azione semplice ma piena di amore.
La Federazione Gioco Calcio non ha partecipato pur invitata. Avrebbe dovuto essere presente vista la dinamica del fenomeno immigrazione nel mondo dello sport. Sappiamo di come la Federazione abbia investito fior di soldi negli spot contro il razzismo ma vorremmo vederla più aperta ai confronti e soprattutto esprimersi sulle possibilità di partecipare ad un campionato fuori classifica di terza categoria non pagando l'iscrizione al campionato .
Avere pertanto la delibera del Presidente per fini umanitari e in nome dello sport che è uguale per tutti.
Vorremmo anche vedere piu disponibilità delle squadre livornesi ad incontrarci , ha detto Franco Marrucci , per dare ai ragazzi la voglia di esprimere e mostrare il loro calcio fatto di abilità tecnica e prestanza fisica.
Evidenzio anche da parte di alcune Associazioni la non voglia di vedere i ragazzi fare sport. Infatti quando vengono coinvolte sul problema della consegna di un asciugamano o di un paio di scarpe da gioco o di un pezzo di sapone per fare la doccia dopo un allenamento rifuggono inorridite additando il pocket Money di 30 euro mensili distribuito con cui devono comprare tutto cio' che gli serve.
L'Assessore Morini ha evidenziato come Africa Academy Calcio sia una Associazione dinamica presente su un territorio dove il ricollocamento dei ragazzi non è facile. Tenere i ragazzi impegnati dal punto di vista sportivo e accompagnarli alle varie manifestazioni presenti sul territorio della città è una grande cosa Franco Marrucci ha anche parlato della Prefettura di Livorno di cui le Associazioni hanno il sacro terrore.
Franco ha evidenziato che la paura è di chi nasconde qualcosa , di chi non svolge in pieno il servizio che gli è stato assegnato.
Africa Academy Calcio non ha paura di nessuno anche perchè vive esclusivamente di azione volontaria e non riceve al momento nessun contributo per l'attività.
Inoltre Franco ha evidenziato come la Prefetto Anna Maria Manzone , durante l'incontro avuto ,si sia espressa nei confronti di Africa Academy Calcio in maniera lusinghiera additandola come portatrice di valori pacificatori all'interno del territorio livornese.
L'Assessore allo sport Andrea Morini ha sottolineato come Africa Academy Calcio sia sostenuta e riconosciuta a livello comunale .
Lui stesso è stato ed è tuttora strenuo assertore della Associazione anche dando l'esempio come cittadino associandosi.
Inoltre è sempre disponibile ad invitare i ragazzi alle manifestazioni sportive del Livorno calcio con cui Africa Academy Calcio ha stabilito una partnerschip.
Cinzia Simoni di Arci ha portato all'uditorio la esperienza di un campionato interrotto per atteggiamenti razzisti da parte di giocatori e tifosi .
Un aspetto questo certamente deplorevole che evidenzia la profonda ignoranza e mancanza di cultura esistente in varie fasce sociali.
Nadia Nardi , Amministratrice della Associazione , ha evidenziato che accoglienza, solidarietà e aiuto sono i nostri valori.
Le persone possono aiutare Africa Academy Calcio con una donazione libera o diventando socio o venendo a lavorare con noi .
Bastano 50 euro all'anno meno di un caffè alle settimana per contribuire a piantare un seme di solidarietà di accoglienza di uguaglianza di umanità. Il Convegno si è concluso con i saluti del Presidente e l'arrivederci alla seconda edizione.

LA FASCITE PLANTARE

Dall'anatomia al trattamento

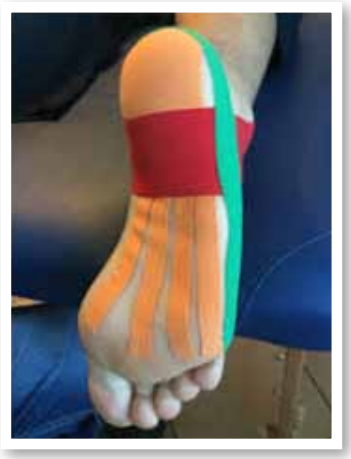
Bianca Cozzolino, Dott.ssa in Podologia, Centro Salus Itinere

La fascite plantare è una infiammazione della fascia plantare e si definisce anche, in termini più specifici, tenosinovite inserzionale.
Per comprendere meglio il suo meccanismo e il perchè di questi due nomi dobbiamo chiarire prima qualche concetto di anatomia.
La fascia plantare è una spessa banda di tessuto connettivo che, partendo dalla tuberosità mediale del calcagno, si estende lungo tutto l'arco plantare e si inserisce alla base di ciascuna falange prossimale delle dita del piede. Per comodità la sua struttura è stata suddivisa in tre porzioni: mediale, laterale e centrale. Alcuni studi sostengono che essa sia il prolungamento del tendine Achilleo; nella vita intrauterina infatti queste due strutture sono collegate e nella vita extrauterina mantengono una certa corrispondenza nel loro comportamento biomeccanico durante il movimento, soprattutto nella trasmissione delle forze di propulsione.
Questa fascia fibro-connettivale è anche un supporto statico importantissimo per la struttura dell'arco plantare; infatti se il carico aumenta essa si distende in due direzioni opposte come quando allunghiamo un elastico tirando le due estremità. Se però il carico da sopportare diventa eccessivo questa struttura elastica arriva ad un limite e le sue inserzioni, calcagno e falangi prossimali, vengono sollecitate provocando dolore. Ecco spiegata quindi anche la definizione di "tenosinovite inserzionale": infiammazione di una struttura tendinea e della sua guina a livello delle inserzioni ossee.
E' più frequente riscontrare la sintomatologia a livello del calcagno poichè fisiologicamente il peso del corpo viene distribuito maggiormente nella parte posteriore del piede.
Le cause di insorgenza della fascite plantare possono essere diverse, ma quella più comune è lo stress meccanico o sovraccarico funzionale. Lo stress si può verificare sia come trauma acuto ed improvviso, sia



Esempi di taping neuromuscolare

come micro-trauma distribuito in un arco di tempo mediamente lungo (da pochi mesi a diversi anni). Questo secondo tipo di stress meccanico viene definito "sindrome da overuse" (uso eccessivo) e la categoria di persone più colpita è sicuramente quella degli sportivi. I tipi di sport coinvolti sono diversi (calcio, atletica, podismo, ginnastica, maratone..), ma i denominatori comuni sono sempre un prolungato supporto del peso corporeo e l'impatto ripetuto del piede con il terreno. Oltre al puro e semplice gesto atletico lo stress sulla fascia è spesso determinato da alcuni fattori estrinseci, cioè che non dipendono dalla struttura corporea dell'atleta o dalla performance: un allenamento non adeguato, con una fase di riscaldamento e di stretching non sufficienti a riscaldare e distendere le strutture muscolari, tendinee e articolari; un terreno di gara troppo duro o irregolare che non permette al corpo di assorbire e rispondere efficacemente agli urti; il tipo di calzatura, spesso poco ammortizzante o strutturalmente non adatto al tipo di gesto atletico.
L'infiammazione della fascia plantare si può verificare anche in persone che non praticano sport, ma che magari presentano delle alterazioni a livello anatomico, sia strutturali che acquisite. E' il caso delle persone con grave obesità dove il carico ponderale che il piede deve



sopportare è eccessivo e la fascia plantare arriva al suo limite di elasticità; un tendine Achilleo corto o un muscolo tricipite surale contratto possono anch'essi stressare l'origine inserzionale della fascia; infine anche una particolare struttura ossea intrinseca può provocare infiammazione come un piede eccessivamente piatto e pronato, che distende la fascia come se fosse schiacciato da un carico, oppure un piede cavo che essendo di solito molto rigido non permette alla fascia di comportarsi come una struttura elastica.
La diagnosi di fascite si svolge in tre fasi fondamentali: l'anamnesi, dove si chiede al paziente che tipo di calzature porta, se pratica sport e da quanto tempo e che tipo di professione svolge; l'esame obiettivo, dove lo specialista esamina il piede palpando i punti di maggior stress e muove le articolazioni delle dita e della caviglia per verificarne l'estensione; la diagnosi strumentale, poichè a volte il semplice esame obiettivo clinico non è sufficiente ed è sensato approfondire magari con una radiografia, che rivela alterazioni ossee (vedi sperone calcaneare), e/o una ecografia che indaga i tessuti molli (vedi infiammazione del corpo del tendine achilleo all'inserzione).
A questo punto, chiarito il quadro clinico del paziente, si decide il trattamento più opportuno per far sì che il dolore diminuisca e l'appoggio del piede a terra non sia più limitato nelle attività quotidiane o nella pratica sportiva. La cosa più importante da fare subito in caso di fascite acuta è sfiammare la zona dolente con applicazioni di ghiaccio a intervalli regolari durante la giornata. In caso di dolore molto intenso si può ricorrere a farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), ma non sempre questa opzione risulta efficace se c'è una causa meccanica molto preponderante. I due trattamenti che danno maggiori risultati nell'immediato sono il bendaggio funzionale di scarico (il più conosciuto è il low-dye) e il taping neuromuscolare; il primo viene realizzato con un cerotto in seta non elastico che viene tagliato in tante strisce disposte poi in un modo particolare su tutta la pianta del piede (vedi figura); il secondo è quello più conosciuto in ambito sportivo per il suo tessuto colorato ed elastico che viene tagliato in svariate forme a seconda della necessità di trattamento (vedi figura).
In caso di infiammazione molto acuta si può consigliare al paziente di ricorrere anche ad alcune sedute di terapie fisiche quali per esempio le onde d'urto in caso di sperone calcaneare accompagnate da laser e ultrasuoni.
Un altra valida soluzione nel risolvere gli esiti di una fascite è la prescrizione di un'ortesi plantare su misura che aiuterà a risolvere le disfunzioni in statica (es: un picco di carico pressorio) e in dinamica (es: una pronazione prolungata). L'ortesi plantare permette al paziente di continuare l'attività sportiva e/o lavorativa, seppur moderata, anche in fase di riabilitazione e di prevenire le recidive nel tempo.

PREMIUM QUALITY

ZUCCHERI E PRESTAZIONE SPORTIVA

L'utilizzo di carboidrati in forma liquida o gel durante una prestazione sportiva, sia che si tratti di un'allenamento sia che si tratti di una competizione, si inserisce in maniera importante all'interno della strategia alimentare da utilizzare durante lo sforzo.
Quando svolgiamo attività fisica a medio-alta intensità per un periodo di tempo prolungato, maggiore di un'ora e mezzo/due circa, è importante integrare soluzioni energetiche a base di zuccheri per non incorrere in pericolosi cali prestazionali, negativi non solo per la performance ma anche per lo stato di salute dell'atleta.
Per ottimizzare gli effetti energetici è però fondamentale utilizzare carboidrati di elevata qualità, in concentrazione e con formulazioni tali da apportare un reale beneficio all'organismo.
Le formulazioni semi-solide, quali i Gel, sono tra le soluzioni preferite dagli sportivi sia per gli effetti positivi, sia per la comodità di impiego.
Tali prodotti, per soddisfare le necessità del singolo, dovrebbero apportare un mix bilanciato di carboidrati a rapido e medio/lungo utilizzo.
Le maltodestrine dovrebbero rappresentare la maggior parte dell'apporto calorico dell'integratore utilizzato; sono infatti garanzia di energia a medio/lungo termine, limitano il manifestarsi di picchi glicemici pericolosi, generati invece dagli zuccheri raffinati. Sono inoltre prive di potenziali effetti negativi al livello di digestione ed assorbimento gastro-intestinale, con oltretutto la possibilità di mantenere basso l'indice di dolcezza che spesso risulta eccessivo in prodotti similari
All'interno del mix dovrebbero poi essere incluse piccole porzioni di zuccheri semplici, in quantità minore rispetto alle maltodestrine, ma comunque necessari per ottenere un rapido riscontro energetico.
Tra gli zuccheri semplici disponibili il fruttosio risulta senza dubbio il migliore; l'utilizzo di zuccheri più raffinati rispetto al fruttosio, come ad esempio gli sciroppi, oppure con un più elevato indice glicemico, come il saccarosio, normale zucchero da cucina, può generare sbalzi notevoli dei valori di glicemia.
Mantenere il più costante possibile il valore del glucosio nel sangue, la glicemia appunto, aiuta ad impedire il calo energetico che, paradossalmente, sarebbe più evidente assumendo zuccheri raffinati. Questo accade poiché ad un primo aumento vistoso delle energie, corrisponderebbe un loro rapido abbassamento, addirittura sotto i valori iniziali, per effetto dell'azione dell'insulina.
Oltre questo, il vantaggio di utilizzare basse concentrazioni di zuccheri semplici è rappresentato dalla capacità di impedire possibili effetti collaterali gastro-intestinali, spesso frequenti con questo genere di prodotti; un eccesso di zuccheri semplici infatti, tende a richiamare liquidi nel tratto digerente, generando difficoltà digestive, possibilità di reflusso gastrico o eccessiva evaquazione intestinale.
Inkospor ottimizza la formulazione del suo gel con ben 21,2g di Maltodestrine e 6,1g di Fruttosio per ogni 40g di prodotto, con l'aggiunta di Vitamina B1, necessaria per ottimizzare il metabolismo degli zuccheri.

Dott. Casali Paolo

Energia rapida e a lunga durata

Naturale, facile da assimilare

Senza coloranti e conservanti artificiali

Nessun effetto indesiderato

110 kcal in 40g di Gel

0,36 mg Vit. B1 per il metabolismo dei carboidrati

21,2 g di MALTODESTRINE e 6,1 g di FRUTTOSIO su 27,3 g di Carboidrati

COMPETENZA TRASPARENZA QUALITÀ

A SOLI € 2,00

LC POWER HEALTH

inkospor®

PHARMA QUALITY SPORTS NUTRITION

MADE IN GERMANY

GLI SPECIALISTI
DELLA NUTRIZIONE SPORTIVA

LC POWER HEALTH SRLS
Via Lamarmora 4 2^ piano
(accanto al centro di medicina dello sport SALUS ITINERE)

- Rivenditore prodotti per l'integrazione sportiva INKO SPOR
- Consulenza nutrizionale
- Acquisto on line

Visita il negozio on line sito
www.salusinstore.it

Puoi ritirare anche presso la nostra sede o ricevere al domicilio il prodotto acquistato.

PREMIUM QUALITY

PRIMA, DURANTE E DOPO: INKOSPOR È LA SCELTA VINCENTE!

PRIMA

LOW GI - Barretta con basso indice glicemico (IG 22), energetica-proteica, con preziosi carboidrati e 9 vitamine.
Regola il rilascio di energia durante l'attività, per un livello costante di zuccheri nel sangue, evitando così crisi di stanchezza o di fame. Tutti i carboidrati vengono scissi in monosaccaridi nell'intestino per essere assorbiti, il livello di zuccheri nel sangue è mantenuto a un livellocostante per fornire il glucosio agli organi glucosio-dipendenti, come il cervello, i globuli rossi e la midollare renale. Anche altri organi possono ricavare energia dai carboidrati sottoforma di ATP (Adenosina Trifosfato), che fornisce energia al corpo.

DURANTE

POWER DRINK - 35 g in 500 ml, 135 Kcal. Gusto limone.
Preparato per una bevanda energetica e rinfrescante, con minerali e vitamine, con PH neutro. Studiata e sviluppata per gli sport di endurance.

ENERGY GEL - 40 g, 110 Kcal. Gusti arancia, tropic e ice-ta.
Con 27,3 g di carboidrati, di cui 21,2 g di maltodestrine e 6,1 g di fruttosio.
Con vitamina B6 per il metabolismo dei glucidi.
Effetto booster per il gusto ice-tea, contenente 156 mg di guaranà.

ENERGY BAR - 65g, 240 Kcal. Gusti cocco e banana.
Barretta per long distance, non ricoperta, ricca in carboidrati con fiocchi d'avena, uva secca e concentrato di 4 diversi frutti + 9 vitamine.

DOPO

MINERAL LIGHT - 333 g, per 20 borracce. Gusti: arancia, limone, ciliegia e pesca maracuja.
Preparato per una bevanda ipocalorica, con 9 vitamine. Ideale dopo l'attività, per un veloce ripristino delle perdite idro-minerali dovute alla sudorazione.

RECOVERY DRINK - 525 g (15 porzioni). Gusto limone.
Preparato per una bevanda con carboidrati, proteine (23%) ricche di glutamina, vitamina B, potassio, selenio e olio MCT. Accorcia i tempi del recupero fisiologico.

SUPAFIT MUSCLE + - Fiala da 25 ml.
Contiene 11,5 g di proteine del siero del latte idrolizzate, di cui 3 g di L-Arginina + vitamina B6, per un rapido e ottimale recupero muscolare.

GLI SPECIALISTI
DELLA NUTRIZIONE SPORTIVA

inkospor®
PHARMA QUALITY SPORTS NUTRITION
MADE IN GERMANY

CENTRO MEDICO SALUS ITINERE

CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT

ACCREDITATO REGIONE TOSCANA [n. 7272/2017]

ALTA' QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE, AMBIENTI MODERNI
PRESIDI ELETTROMEDICALI DI ULTIMA TECNOLOGIA
UNIVERSITA' E RICERCA CONTINUA NELL'AMBITO DELLO SPORT E NUTRIZIONE UMANA
I MIGLIORI PROFESSIONISTI SUL NOSTRO TERRITORIO AL SERVIZIO DELLO SPORT

UN IMPORTATE PUNTO DI RIFERIMENTO A LIVORNO PER CHI PRATICA SPORT AGONISTICO E NON AGONISTICO

La **pratica dello sport** è fondamentale a tutte le età, ma soprattutto in età giovanile, per acquisire corretti stili di vita ed in età matura per mantenersi a lungo in buona salute.
La struttura moderna e confortevole del centro Medico Salus Itinere una realtà consolidata sul nostro territorio con più di 3000 sportivi visitati in un anno svolge attività di tutela sanitaria delle **attività sportive non agonistiche e agonistiche** e di promozione dell'attività fisica nella popolazione. Nel servizio lavorano medici specialisti in medicina dello sport, infermieri e collaborazione esterna con consulenti medici (cardiologia, ortopedia, oftalmologia, neurologia, otorinolaringoiatria).
Il Centro di Medicina dello Sport è affiancato e supportato dal **Comitato Scientifico** *Salus Itinere Research & Lab.*
SALUS ITINERE è anche sede **di tirocinio curriculare** per gli studenti universitari del Dipartimento di Farmacia – **Scienze della nutrizione umana** Università di Pisa che possano integrare le attività didattiche universitarie con la partecipazione alle attività di medicina dello sport svolte presso la Salus Itinere.

PRESTAZIONI EROGATE DAL CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT SALUS ITINERE

• Visita medica specialista in Medicina dello sport
• Certificazione di idoneità sportiva non agonistica e agonistica
• Valutazione degli stili di vita e consigli nutrizionali per minori e disabili
• Consulenze specialistiche di medicina dello sport su richiesta del medico di famiglia o pediatra
• Partecipazione a progetti di informazione ed educazione sanitaria, rivolta alla promozione dell'attività motoria ed alla prevenzione di stili di vita errati o scorretti (eccesso alimentare, fumo, droghe, alcool, sedentarietà), nell'ottica di migliorare le condizioni di salute
• Visita medica per idoneità al volo da diporto o sportivo
• Consulenza di Medicina dello Sport per attività fisica per ragazzi diversamente abili
• Visite specialistica neurologica (per attività sportive automobilismo, sci alpino etc) e per ogni altra causa e indicazione
• Visita specialistica ortopedica (per patologie legate allo sport (sovraccarico, traumi etc) e per ogni altra patologia ortopedica e traumatologica
• Visita specialistica fisiatrica
• Valutazione osteopatia e/o posturologica (nella valutazione vengono normalizzate eventuali disfunzioni e restrizioni di movimento articolare. Vengono inoltre estrapolati vizi comportamentali e posturali. I conseguenti esercizi e consigli mirano al conseguimento del miglioramento della performance sportiva con il minor risparmio energetico. Inoltre l'ottimizzazione delle catene postulai rispettando le leggi del confort e del risparmio energetico permettono, oltre al miglioramento del gesto atletico, anche una ottima prevenzione contro gli infortuni sportivi e patologie da sovraccarico che tendono a cronicizzarsi)
• Valutazione da parte del podologo
• Test funzionale con lattato E' una valutazione mediante prelievo capillare dei livelli di acido lattico per la stima della soglia anaerobica
• Analisi funzionale del cammino
• Valutazione stato nutrizionale (analisi composizione corporea)
• Ecografia muscolo-scheletrica
• PACCHETTO DI PREVENZIONE PER LO SPORTIVO SPORT AL CENTRO

Visita il nostro sito www.centromedicosalusitinere.it

©

PER INFO PRENOTAZIONI :
Segreteria del Centro Medico Salus Itinere
Via Lamarmora 4 al 2^ piano Livorno
AMPIO PARCHEGGIO RISERVATO
da lunedì al venerdì dalle ore 08.15 alle 12.15 -15.30 -19.00
tel. 0586-014550
info@salusitinere.it

IMPARARE A SALVARE UNA VITA PER NON ESSERE SOLO SEMPLICI TESTIMONI

SALUS ITINERE è Centro di Formazione Accreditato Regione Toscana con decreto n. 9842 del 7 luglio 2017 per l'erogazione dei corsi di formazione finalizzati al rilascio dell'autorizzazione all'impiego del defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) ai sensi del DM 18.03.2011 e DGR 428/2017.

OBIETTIVI FORMATIVI DEL CORSO PER OPERATORE BLS and AED

Apprendimento dei concetti teorici e della capacità pratica per riconoscere immediatamente un paziente in arresto cardiocircolatorio, praticare la RCP, applicazione dei protocolli per l'utilizzo del defibrillatore semiautomatico (AED), sia sul paziente adulto, sia sul pediatrico. ll protocollo di primo soccorso BLS (adulto e pediatrico) è quello raccomandato dall'ILCOR (International Liasion Committee on Resuscitation) che riunisce i maggiori esperti in rianimazione cardiopolmonare appartenenti ai Council dei vari

Paesi nel mondo. I partecipanti al termine di questo corso sono in grado:

• riconoscere i segni e i sintomi delle vittime colpite da arresto cardiaco improvviso;

• fornire un'appropriata assistenza durante un arresto respiratorio o cardiaco;

IMPARARE A SALVARE UNA VITA PER NON ESSERE SOLO SEMPLICI TESTIMONI CORSO DI FORMAZIONE PER OPERATORI BLS-D (5 ore) APERTO A TUTTI

• dimostrare l'abilità nell'utilizzare e prestare soccorso con un AED;

• elencare le procedure per un corretto uso ed un'efficace manutenzione del AED.

CALENDARIO CORSI PRIMO SEMESTRE 2018

orario : dalle ore h. 8.30 alle ore 13.30

Sede del corso : Via Lamarmora 4 2^ piano LIVORNO (accanto al Centro di Medicina dello Sport SALUS ITINERE)

CORSO BLS-D 5 ore sabato 20 gennaio 2018
CORSO BLS-D 5 ore sabato 24 febbraio 2018
CORSO BLS-D 5 ore sabato 31 marzo 2018
CORSO BLS-D 5 ore sabato 21 aprile 2018
CORSO BLS-D 5 ore sabato 26 maggio 2018
CORSO BLS-D 5 ore sabato 22 giugno 2018

Rilascio brevetto OPERATORE BLS-D a validità nazionale.

PER INFORMAZIONI E ISCRIZIONI :

www.centromedicosalusitinere.it EMAIL: corsi@salusitinere.it

Segreteria Centro Medico Salus Itinere tel. 0586-014551