



DAI CAMPI

di Domenico Avallone

TORINO: I CASI DI
BIANCHI E MAGGIO

Di episodi che mettono in risalto la necessità di adeguare le misure di sicurezza e prevenzione, soprattutto nelle giovanili, ne accadono anche sui campi di calcio piemontesi. Per fortuna, negli ultimi due casi avvenuti, le conseguenze non sono state gravi, anche se in entrambe le circostanze c'è stata molta apprensione per le condizioni dei ragazzi coinvolti negli "incidenti". A Moncalieri, lo scorso 29 ottobre, si giocava la gara di Juniores tra la squadra locale e l'Ardor Torino: nel finale il terzino del Moncalieri, Filippo Bianchi, viene colto da spasmo polmonare, perde i sensi e in attesa dell'ambulanza soltanto il tempestivo intervento del tecnico della squadra avversaria, Carlo Tosin, impedisce che le conseguenze siano irreversibili. In questo caso emerge sia il problema dell'inadeguatezza delle visite mediche, sia quello dell'assenza di una persona qualificata in materia di primo soccorso, soltanto la prontezza di Tosin (che da ragazzo aveva sostenuto degli esami in medicina) ha evitato il peggio. Quasi un mese dopo, il 27 novembre, episodio analogo in via Genova, campo del Pertusa: partita di campionato Allievi tra i gialloverdi e il Bacigalupo, il portiere ospite Alessandro Maggio, in seguito a un fortuito scontro di gioco, perde conoscenza, la gara viene sospesa per 18', esattamente il tempo che ha impiegato l'ambulanza per soccorrere il ragazzo. Fortunatamente anche questa volta era presente una persona, Adriano Pino dirigente accompagnatore del Pertusa, in grado di prestare primo soccorso al ragazzo svenuto. La domanda è: cosa sarebbe successo se non ci fossero stati i Tosin e i Pino di turno, ovvero persone che soltanto per esperienze personali hanno competenza di primo intervento? Basta una mattinata, come insegna la Pecettese, per conseguire un attestato in materia.

MEDICINA DELLO SPORT

TRASLOCO IN
VIA FARINELLI

Dopo otto anni di permanenza in via Gradisca (a partire dal dicembre 2003) da lunedì sarà operativo il cambio di sede della Medicina dello Sport di Torino, come spiega il responsabile del servizio, Dott. Giuseppe Parodi: «Con l'inserimento nel Dipartimento di Prevenzione ci siamo spostati in via Farinelli, presso il presidio Vittorio Valletta. L'ordine di servizio con cui ci è stato comunicato il trasferimento parlava di esigenze aziendali di riorganizzazione degli spazi: ne prendiamo atto, e ci impegniamo a recuperare al meglio la nostra operatività. Saremo presto in grado di comunicare i nuovi numeri di telefono; il servizio manterrà comunque tutte le sue utilità». Questo il comunicato apparso sul sito dell'ASL TO 1: «A partire dal 6 febbraio il servizio di Medicina dello Sport verrà trasferito da via Gradisca 10, in via Farinelli 25. Gli orari di accoglienza del pubblico rimarranno invariati: le prenotazioni verranno effettuate dalle 9 alle 12 e dalle 14 alle 16. Cambieranno, invece i numeri di telefono e fax, ma per un periodo ci sarà sulla linea la deviazione di chiamata dal vecchio al nuovo numero. Si trasferiranno tutti i servizi di Medicina dello Sport: accertamento e certificazione d'idoneità allo sport, promozione dell'attività fisica, servizi per la disabilità, educazione per la prevenzione del doping ed esercizio-terapia. La visita è gratuita per l'atleta minorenni e per quello disabili, qualora praticanti attività sportiva "agonistica" secondo le normative di legge nazionale e regionale. In tal caso, per la prenotazione, è necessario presentare appropriata dichiarazione/ richiesta della Società sportiva attestante l'effettiva attività agonistica dell'atleta». Per ulteriori informazioni: www.aslto1.it, nella sezione dedicata alla Medicina dello Sport.

Pronto Soccorso

Un defibrillatore su ogni campo di calcio
A che punto siamo?

Che fare, se qualcosa va storto su un campo di calcio? Ha senso continuare a prendersela con l'ambulanza che ci mette troppo ad arrivare? Non sarà forse giunto il momento di chiedersi se l'acquisto di un defibrillatore e l'impegno a formare qualche volontario nelle tecniche di primo intervento non sia un investimento remunerativo, una sorta di polizza di assicurazione? E allora, domanda chiama domanda: che ne è stato del programma lanciato tre anni fa dalla Lega Nazionale Dilettanti, che puntava all'obiettivo di un defibrillatore su ogni campo? Boh, non pervenuto. E poi, l'assessore Montabone l'aveva regalato ad ogni società calcistica, un defibrillatore: dove stanno ammuffendo?

SICUREZZA / Dalla prevenzione all'azione

Un calcio ai rischi

Come garantire la sicurezza dei calciatori dilettanti? Qual è la vera funzione della visita d'idoneità, e quali sono le competenze e strumentazioni di cui ogni società dovrebbe fornire i propri campi, per far fronte agli eventi infausti, nei limiti del possibile? A queste domande non risponde solo la Legge, ma anche la pratica, che negli anfratti della norma s'insinua, talvolta integrandola virtuosamente, tal'altra aggirandola in modo deviante.

Prevenire Il modello italiano ha sempre privilegiato le funzioni di prevenzione sociale della medicina sportiva, piuttosto che il principio di autodeterminazione caro, di contro, alla cultura anglosassone, che responsabilizza il singolo atleta nei confronti della propria salute. L'obbligatorietà della visita annuale di idoneità all'attività agonistica, stabilita per legge nel 1971, ha permesso così di realizzare uno screening epidemiologico ricchissimo, e altrimenti difficile da pianificare; si focalizza su questa preziosa funzione l'analisi di Giuseppe Parodi, medico responsabile del Servizio Pubblico di Medicina dello Sport di Torino: «L'importanza della visita di idoneità non ha solo a che fare con l'aspetto, più da leguleio, della responsabilità dei pre-

sidenti delle società verso i propri tesserati: è data soprattutto dal controllo della popolazione che rende possibile. I non idonei saranno uno o due su mille, ma quante situazioni di sovrappeso, deviazione scoliotica, deficit visivo o tassi di diabete riusciamo a rilevare, che prima erano passati inosservati? Patologie meno sconcertanti, ma pericolose, che abbiamo l'opportunità di prevenire o correggere prima che il soggetto abbia a risentirne. Sospetto che oggi che è venuta meno la visita di leva e le visite mediche scolastiche vanno perdendo importanza, la salute dei giovani vada osservata con maggiore attenzione; anche il cambio di medico di base a 14 anni implica spesso il passaggio a quello dei genitori, cui ci si può aspettare che il ragazzo molte cose non le dica. Talvolta, raramente per fortuna, emergono malattie più importanti, ed è provvidenziale, perché ciò permette di mettere in atto il corretto monitoraggio che prelude a scelte terapeutiche salvavita. Spero di non essere frainteso se dico che bisogna far capire al genitore l'importanza di questi controlli: quindici anni fa quando comunicavo a qualcuno che il figlio aveva un soffio al cuore mi ringraziavano; oggi, diciamo nel 30% dei casi, mi sento esprimere perplessità all'idea che si debba fermare il giocatore per accertamenti, giacché potrebbe perdere il posto in squadra. Si privilegiano rendimento e continui-

tà, non so bene puntando a cosa. E' una questione complicata, comunque. Ad esempio di fronte ad una lieve insufficienza valvolare, che fare? Certo, il ragazzo è in grado di giocare, ma da un punto di vista clinico sarebbe più opportuno non farlo sforzare». Non resta che continuare a lavorare ad una cultura della prevenzione che per svilupparsi appieno dovrebbe integrare il principio della cura di sé: deve sorgere negli atleti, e in chi si cura di loro, la consapevolezza che il rispetto della norma, ovvero sottoporsi regolarmente agli accertamenti richiesti, e presso strutture autorizzate, evitando le scorciatoie di fronte alle quali talvolta le società chiudono un occhio, va a loro esclusivo

Sono due gli approcci possibili al soccorso: quello medico specialistico, e quello laico. Le tecniche di rianimazione cardiopolmonare si inscrivono nella seconda categoria. E se anche eventi come la morte improvvisa di Puerta, che nel 2007 finestò la Liga spagnola, sono imponderabili, laddove c'è margine di manovra è bene sapere cosa fare

Flavio Boraso, dirigente Pecettese

vantaggio. Sono infatti i problemi di natura cardiologica la prima causa di inidoneità all'attività sportiva agonistica: un programma di screening sportivo applicato a tappeto potrebbe ridurre gli episodi di morte improvvisa che ancora colpiscono il calcio dilettantistico.

E curare Ma le visite preventive, va da sé, non bastano: i rischi non nascono solo dalle anomalie congenite; un trauma cranico a seguito di uno scontro di gioco o una congestione sono eventi imponderabili che richiedono lucidità e velocità d'intervento, per scongiurare il peggio. Qualsiasi sia la natura del problema (svenendo si può esser soffocati dalla propria

stessa lingua, o da un rigurgito), il principale rischio di un ritardo nella catena del soccorso è il danno anossico cerebrale: in caso di arresto cardiocircolatorio, le probabilità di sopravvivenza diminuiscono in media del 7-10% ogni minuto, e dopo 10 minuti, in assenza di rianimazione, il danno da assenza d'ossigeno può essere irreversibile. Se è utopico pensare di portare un'ambulanza ed un medico specialista su ogni campetto di giovanili e dilettanti, non è però impossibile che ogni società si doti di un defibrillatore, e fornisca a dirigenti e tecnici le nozioni di base per un efficace intervento di primo soccorso.

Flavia Carmela Melidoni



PROTAGONISTI / Carlo Tosin, tecnico della Juniores dell'Ardor Torino e Roberto Civallero, segretario della Pecettese



LA NORMA / Tutela della salute pubblica, missione possibile

Idoneità all'agonismo: non vale barare

Datano '82 e '83 i decreti mediante i quali il Ministero della Salute ha regolamentato l'accesso alle visite mediche per gli atleti dilettanti, distinguendo fra attività praticata a livello agonistico e non agonistico. E' qui definito agonistico lo sport svolto "sistematicamente e/o continuativamente, specie in forma organizzata dalle Federazioni Sportive Nazionali, dal CONI, dagli enti sportivi riconosciuti e nell'ambito dei Giochi della Gioventù, per il conseguimento di prestazioni sportive di un certo livello". Di fatto, è un criterio anagrafico a determinare l'accesso al tesseramento agonistico, ed è demandato ad ogni singola federazione: per il calcio il "Rubicone" sono i 12 anni. Per chi pratica un'attività sportiva a livello non agonistico è sufficiente il certificato di sana e robusta costituzione, che è generico e permette di svolgere qualsiasi sport; lo rilasciano, oltre alle ASL, il medico di base o il pediatra, dopo una visita di controllo dei principali apparati (re-

spiratorio, cardiaco, muscolo-scheletrico). E' invece esclusiva competenza di uno specialista in medicina dello sport operante nelle strutture pubbliche (ASL) o private autorizzate (e solo all'interno delle suddette strutture, aggiunge la legge) la certificazione dell'idoneità all'attività sportiva agonistica. Per il calcio, classificato come sport a impegno muscolare e cardio-respiratorio elevato, l'idoneità ha validità annuale, e si ottiene se visita medica, esame completo delle urine, elettrocardiogramma a riposo e dopo step-test, spirometria e analisi dell'acuità visiva portano a escludere la presenza di patologie o malformazioni controindicanti. Se ci sono invece dubbi diagnostici, lo specialista può prescrivere ulteriori accertamenti, prevalentemente esami cardiologici. Qualora venga giudicato non idoneo, l'atleta ha diritto ad appellarsi alla Commissione Regionale di Revisione delle Non Idoneità Agonistiche, una sorta di giudizio di appello.

INIZIATIVA / Defibrillatore e corso con specialisti voluti dalla società

La Pecettese va a lezione di primo soccorso

E' passata all'azione, la Pecettese, e per volontà del Presidente Giuseppe Abelardo si è dotata di un defibrillatore. Per abilitarsi ad usarlo, sabato 28 diciotto fra allenatori, dirigenti e atleti della società hanno preso parte al corso di formazione per soccorritori laici secondo il protocollo BSL/D (tecnica di supporto di base delle funzioni vitali, comprendente la rianimazione cardio-polmonare, con l'aggiunta della procedura di defibrillazione) tenuto gratuitamente dal Dott. Aldo Soragna, primario del Pronto Soccorso del Mauriziano, e dal Dott. Biagio Ingignoli, cardiologo della casa di cura Maria Pia di Torino. Spiega il dirigente organizzatore, Dott. Flavio Boraso: «La società mi sollecitava a dare un

parere sull'acquisto di un defibrillatore, che pur essendo semiautomatico richiede un corso preparatorio. I costi di questi corsi, fino a 500 euro a persona, uniti a quello dello strumento, ne frenano la diffusione; io ho bussato alla porta di due amici colleghi, che hanno risposto con generosità. La priorità è diminuire i tempi di intervento, mettendo la vittima del male in sicurezza in attesa dell'arrivo di personale medico specializzato. Il soccorso ha una valenza etica, e le tecniche di BSL non sono atti medici, ma un primo momento di assistenza cui chiunque può essere chiamato, non solo sui campi da calcio ma anche per la strada». Fra i partecipanti c'era Roberto Civallero, segretario:

«Questo diplomino è un orgoglio per la Pecettese, sperando di non doverlo usare. Nonostante le visite mediche infatti, qualcosa può sempre andare storto: uno scontro di testa fra giocatori, o una congestione, come successe a uno dei nostri ragazzi, che svenne, strabuzzò gli occhi, e fu il panico; per fortuna non era niente di grave, ma l'ambulanza ci mise 20' ad arrivare. Cerchiamo di garantire la presenza del nostro medico sui campi, è bene però che ci siano più persone in grado di offrire un primo intervento. Il corso è piaciuto molto: dopo una parte teorica in powerpoint abbiamo appreso su manichino le pratiche di rianimazione. Con l'auspicio che simili iniziative si diffondano».