

Zeitschrift: Gioventù e sport : rivista d'educazione sportiva della Scuola federale di ginnastica e sport Macolin

Herausgeber: Scuola federale di ginnastica e sport Macolin

Band: 32 (1975)

Heft: 9

Rubrik: Ricerca, Allenamento, Gara : complemento didattico della rivista della SFGS per lo sport di competizione

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 22.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Ferite sportive - Cause e prevenzione

Uno studio applicato all'atletica leggera

Ernst Strähl, Macolin

Il presente studio è destinato agli atleti e agli allenatori. Nella misura del possibile abbiamo volontariamente evitato d'utilizzare termini scientifici o difficili espressioni d'origine straniera. Abbiamo badato inoltre a condensare il testo e presentarlo in modo facilmente comprensibile ai lettori.

1. Dati statistici

Da stime fatte sul piano internazionale, si conta **ogni anno**:

- 1 incidente di sport ogni 40 sportivi
- 1 caso di invalidità provocato dallo sport ogni 4000 sportivi
- 1 decesso conseguente alla pratica di uno sport ogni 40 000 sportivi

D'altra parte, la proporzione di donne e di uomini vittime di incidenti sportivi è quasi identica (nella vita quotidiana: 70% degli incidenti colpiscono gli uomini, e 30% le donne).

Ecco quali sono, in atletica, le **parti del corpo** maggiormente ferite:

— piede	38%
— avambraccio	11%
— carpo	10%
— gamba	9%
— gomito	6%
— dita	6%
— ginocchio	5%
— testa	5%
— tronco	3%
— dita del piede	3%
— bacino/coscia	2%
— metacarpo	1%
— spalla/braccio	1%

2. Cause di ferite e misure preventive

2.1 Imprudenza personale e misure preventive

62% di tutti gli incidenti di sport

Cause	Misure preventive
— sforzo non adatto allo stato d'allenamento	— allenamento sistematico e carico dosato progressivamente e individualmente
— riscaldamento (messa in moto e ginnastica) insufficiente	— preparazione (fisica e psichica) appropriata alla prestazione
— recupero (durante l'allenamento e anche in generale) insufficiente	— tempo di recupero sufficiente e misure ausiliarie (massaggio, sauna, ecc.)
— sopravvalutazione delle proprie capacità o stanchezza psichica	— apprezzamento obiettivo delle proprie capacità fisiche
— focolai d'infezione latenti (denti, tonsille, sinusite) o indisposizione (febbre, sovrallenamento, ecc.)	— esami medici regolari

2.2 Insufficienze tecniche e pericoli

21% di tutti gli incidenti di sport

Cause	Misure preventive
— installazioni inadeguate (fossa e area di ricezione troppo dure, trave di stacco del salto in lungo troppo pronunciata, ecc.)	— allenamento e competizione solo su installazioni regolamentari e che escludano pericoli d'incidente
— suolo troppo duro o troppo molle (maggiore carico per i muscoli, i legamenti, i tendini e le articolazioni)	— curare la scelta del suolo, soprattutto per l'allenamento della corsa e del salto
— chiamare immediatamente un medico	— attrezzi adatti allo stato d'allenamento
— superfici eccessivamente elastiche (per es.: rivestimenti in materia sintetica che permettono spesso di migliorare la prestazione ma sono fonti di diverse lesioni)	— equipaggiamento corrispondente alle condizioni esterne e alle necessità personali
— superfici troppo lisce o umide (pericolo di strappi in seguito a sdruciolamento) oppure eccessiva aderenza del suolo (rischio di distorsione in seguito a bloccaggio dei piedi)	
— attrezzi inadeguati (asta troppo flessibile o troppo rigida, attrezzo troppo pesante, ecc.)	
— equipaggiamento difettoso (abbigliamento insufficiente per il maltempo, calzature inadeguate, ecc.)	

2.3 Errori d'organizzazione

6% di tutti gli incidenti di sport

Cause	Misure preventive
<ul style="list-style-type: none">— organizzazione sbagliata dell'allenamento (superare gli ostacoli all'inverso, lanciarsi il peso l'un l'altro, ecc.)— ripartizione sbagliata delle superfici corsa nella zona pericolosa dei lanci, ecc.)— organizzazione insufficiente durante la competizione (rinvio degli attrezzi, ecc.)	<ul style="list-style-type: none">— pianificare tutti i particolari inerenti l'allenamento— margine di sicurezza (tempo e zone)— indicazioni precise per la competizione, istruzioni ai giudici-arbitri, applicazione delle regole

2.4 Imprudenza e indisciplina di terzi

11% di tutti gli incidenti di sport

Casi relativamente rari nell'atletica (contrariamente agli sport di combattimento e agli sport di squadra che permettono il contatto fisico)

3. Le ferite più frequenti nell'atletica

3.1 Bolle e calli

Causa e formazione	Descrizione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none">— sfregamento meccanico ripetuto dell'epidermide— sfregamento prolungato: formazione di calli	<ul style="list-style-type: none">— lo strato superficiale della pelle si scolla— accumulazione di liquido sieroso	<ul style="list-style-type: none">— disinfettare con la tintura d'iodio, o alcool— con forbici appropriate ritagliare un triangolino— ricoprire la ferita con garza sterilizzata— non togliere la pelle

3.2 Abrasioni

Causa e formazione	Descrizione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none">— provocate in generale da una caduta	<ul style="list-style-type: none">— lo strato superficiale della pelle è strappato— esce liquido sieroso o sangue (a seconda della profondità della ferita)— eventuale gonfiore	<ul style="list-style-type: none">— disinfettare con tintura d'iodio, o alcool— in caso di grande ferita, ricoprire con bendaggio sterile— in caso di gonfiore, applicare impacchi freddi

3.3 Contusione e lividi muscolari

Causa e formazione	Descrizione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none">— lesione prodotta alla superficie del corpo da un oggetto contundente (colpo)	<ul style="list-style-type: none">— in generale la cute è ferita— i vasi sanguigni non sono distrutti— travaso sanguigno all'interno dei tessuti (spesso invisibile esteriormente)— gonfiore in caso di ematoma importante	<ul style="list-style-type: none">— trattare il più possibile con il freddo (criofluorano, ghiaccio, ecc.) ed applicare un bendaggio compresso (benda elastica)— mai massaggiare immediatamente— trattare con il freddo durante 1-2 giorni e attivare il riassorbimento dello sfogo sanguigno (acetato d'alluminio)— in seguito trattamento caldo localizzato e misure fisioterapeutiche— massaggio dopo il riassorbimento dello sfogo— 1-2 settimane di riposo attivo

3.4 Strappi muscolari

Causa e formazione	Descrizione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none"> — tensione troppo brusca o resistenza inattesa — pericolo maggiore con tempo freddo e caso di grande affaticamento e se lo sforzo è eccessivo — focolai d'infezione (denti, tonsille, sinusite). Le malattie infettive ed i medicinali (antibiotici) rafforzano la tendenza allo strappo 	<ul style="list-style-type: none"> — stiramento e lacerazione di alcune fibre muscolari — sfogo sanguigno all'interno del muscolo — dolore sensibile al tocco e alla contrazione muscolare 	<ul style="list-style-type: none"> — trattare immediatamente con il freddo (criofluorano, ghiaccio, ecc.) — mai massaggiare subito — trattare con il freddo 1-2 giorni — poi trattamento caldo localizzato e misure fisioterapeutiche — massaggio dopo riassorbimento dello sfogo — 1-2 settimane di riposo attivo — ripresa dell'allenamento: con precauzione differenti esercizi di rafforzamento e di elongazione; alla soglia del dolore ridurre il carico o l'intensità — portare eventualmente un bendaggio durante un certo periodo

3.5 Lacerazioni muscolari

Causa e formazione	Descrizione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none"> — come per lo strappo muscolare 	<ul style="list-style-type: none"> — lacerazione trasversale dell'insieme del muscolo — sfogo sanguigno all'interno del muscolo — dolore sensibile al tocco — spesso si può tastare un «bernoccolo» (ricoperto eventualmente dallo sfogo sanguigno) 	<ul style="list-style-type: none"> — prime misure: come per lo strappo muscolare (trattamento con il freddo) — chiamare un medico — 3-6 settimane di riposo — massaggio e fisioterapia secondo le indicazioni del medico — riprendere l'allenamento con esercizi di rafforzamento ed elongazione ben dosati — portare eventualmente un bendaggio durante un certo periodo

3.6 Rottura dei tendini

Causa e formazione	Descrizione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none"> — colpo nel momento in cui un tendine è in estensione o ipertensione — le rotture dei tendini sono dovute generalmente a modifiche degenerative (infiammazioni croniche, ripetute iniezioni di cortisone senza ridurre lo sforzo richiesto dal tendine) 	<ul style="list-style-type: none"> — la rottura si produce, di regola, alla base del tendine o alla sua inserzione nel muscolo — deficienza della funzione del tendine (per es.: estensione-flessione) — al tocco si può tastare ev. un «bernoccolo» 	<ul style="list-style-type: none"> — chiamare immediatamente un medico — se v'è rottura completa s'impone un intervento chirurgico — interruzione dell'allenamento in caso di rottura del tendine di Achille: almeno 3 mesi — a seconda del genere di sport, si può sollecitare pienamente il tendine dopo 6-12 mesi

(continua a pag. 214)



1



2



3



7



8



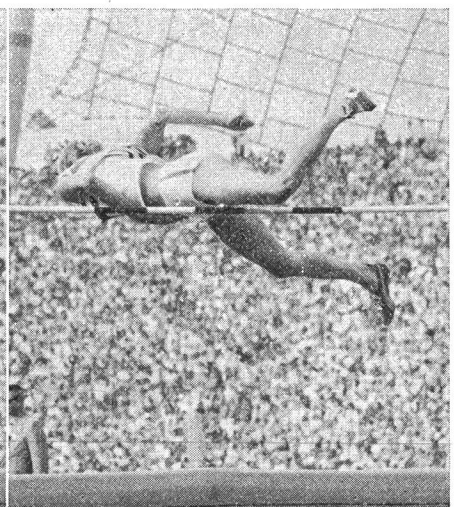
9



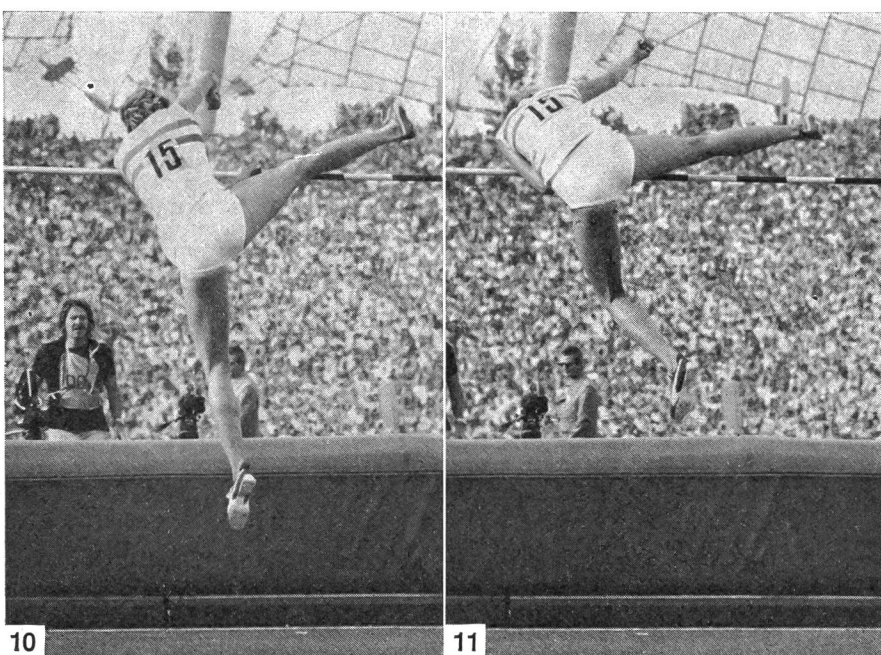
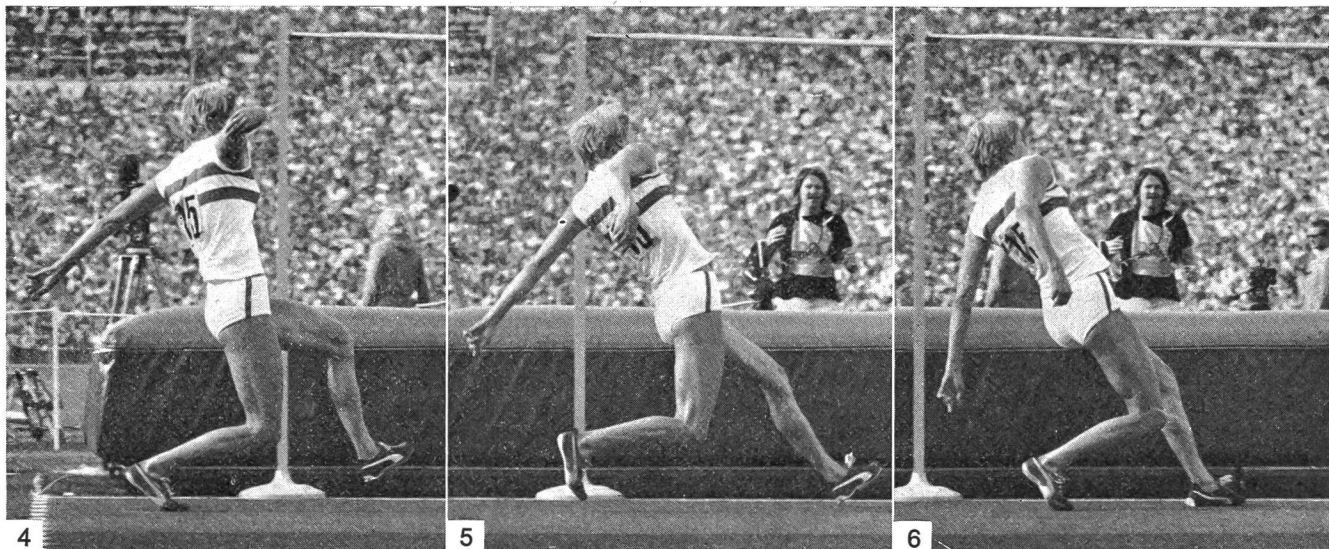
12



13



14

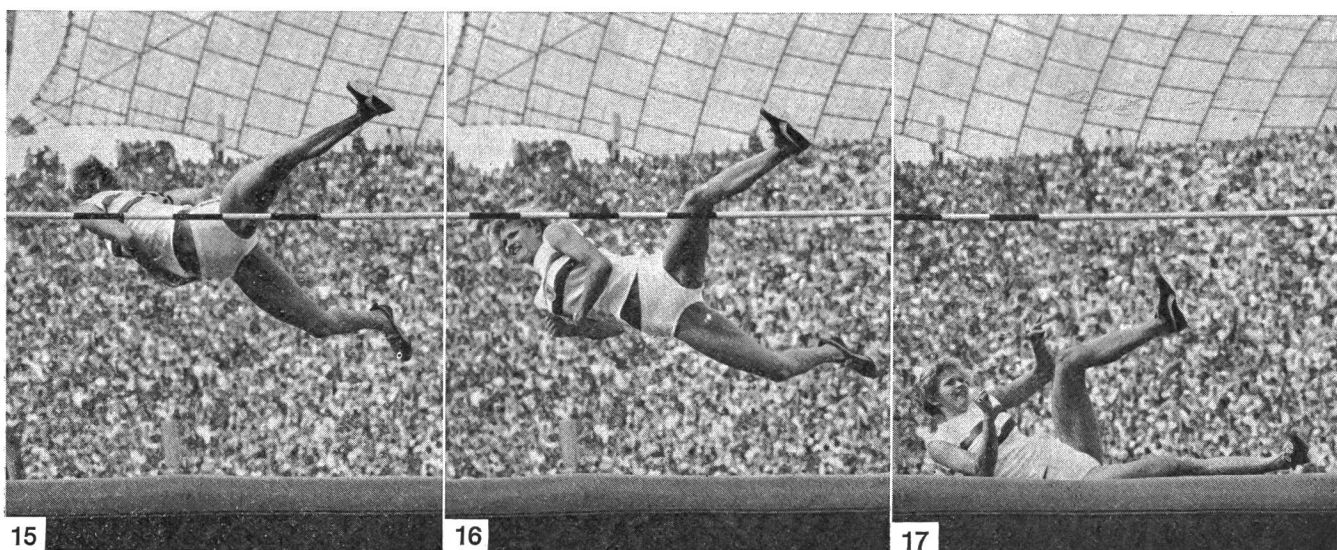


Non sempre dev'essere un flop

Il flop conviene alle atlete. Ve lo può confermare qualunque allenatore impegnato con delle ragazze. Ma c'è ora un'altra forma che permette di superare l'asticella posta in alto. L'attuale primato mondiale è stato appunto raggiunto con un salto a rotazione ventrale. Nelle immagini l'austriaca Ilona Gusenbauer mostra un esemplare salto del genere. L'atleta si stende piatta o parallela sopra l'asticella e compie una rotazione orizzontale attorno all'asticella. Un movimento simile a quello di un cavatucci.

Foto 1 a 5: la saltatrice nella sua fase di rincorsa. Introduce lo stacco con una possente oscillazione delle due braccia ed effettua l'ultimo passo in posizione estremamente arretrata. Foto 7 a 9: la sua gamba d'attacco è tesa, la punta dei piedi curvata e la gamba di stacco utilizzata al massimo per l'ascesa in verticale. Nell'immagine 10 è ben visibile il passaggio dall'altra parte del braccio destro prima ancora che l'atleta effettui la rotazione sul proprio asse attorno all'asticella. La fase d'atterraggio sull'immagine 16 permette d'intravedere il sorriso dell'austriaca, una conferma della riuscita e della scioltezza con la quale ha superato l'ostacolo.

Fotosequenza: Toni Nett



3.7 Distorsione (il 38% di tutte le fratture che colpiscono gli atleti concernono i piedi)

Causa e formazione	Descrizione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none"> — spostamento della superficie articolare oltre l'ampiezza normale del movimento, provocato da uno sforzo brutale — ritorno immediato alla collocazione normale — avviene frequentemente in seguito ad improvviso bloccaggio, al passaggio su una superficie irregolare, a calzature difettose, ecc. 	<ul style="list-style-type: none"> — stiramento o lacerazione dei legamenti o della capsula articolare — distruzione di piccoli vasi sanguigni (sfogo sanguigno all'interno dei tessuti e dell'articolazione) — gonfiore — dolore molto sensibile 	<ul style="list-style-type: none"> — usare il freddo (criofluorano, ghiaccio, ecc.) immediatamente, mantenere l'articolazione sollevata — applicare freddo durante 1-2 giorni ed attivare il riassorbimento dello sfogo sanguigno (acetato d'alluminio, ecc.) — posizione di riposo: da 2 a 3 giorni per distorsione benigna e fino a 3 settimane nei casi gravi — dopo 2-3 giorni passare al trattamento caldo, ad esercizi di scioltezza articolare e di rafforzamento (in caso di distorsione benigna) — applicare un bendaggio (misura di protezione provvisoria) — tempo di guarigione prolungato (diverse settimane) — in caso di lacerazione dei legamenti: chiamare immediatamente un medico, operazione d'urgenza

3.8 Lussazione

Causa e formazione	Descrizione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none"> — spostamento della superficie articolare oltre l'ampiezza normale del movimento, causato da uno sforzo brutale — non ritorno alla collocazione normale 	<ul style="list-style-type: none"> — come per la distorsione — deformazione 	<ul style="list-style-type: none"> — immobilità, non tentare di ridurre la lussazione — amministrare un calmante — consultare subito un medico — 2-3 settimane d'immobilità — fisioterapia ed esercizi di scioltezza articolare e muscolare e di rafforzamento secondo le indicazioni del medico — tempo di guarigione prolungato (diversi mesi)

3.9 Fratture

Causa e formazione	Descrizione	Trattamento
<ul style="list-style-type: none"> — pressione troppo forte, trazione o torsione esercitata sulle ossa per l'effetto di una caduta, di un colpo o di forze di leva — la fatica aumenta la tendenza alle fratture 	<ul style="list-style-type: none"> — incapacità di movimento di carico — gonfiore — forti dolori 	<ul style="list-style-type: none"> — immobilizzare il membro con fissazione delle articolazioni vicine — in caso di frattura aperta: ricoprire la ferita con una benda sterile, applicare un bendaggio compresso se v'è emorragia importante — amministrare un calmante — chiamare immediatamente un medico

(continua da pag. 211)

4. LESIONI CONSEGUENTI LA PRATICA DELL'ATLETICA

4.1 Lesioni dovute ad un sovraccarico

L'attuale carattere intenso dell'allenamento degli sportivi di punta aumenta costantemente l'importanza delle lesioni causate da sforzi eccessivi ai quali è sottoposto l'apparato locomotore passivo. Certo si possono — limitatamente — allenare i tendini, le inserzioni dei tendini, il tessuto peritendinoso ed i legamenti (per migliorare l'irrigazione sanguigna con esercizi di elongazione, ecc.). Tuttavia la loro facoltà d'adattamento alle esigenze dell'allenamento attuale è molto meno buona di quella concernente la parte attiva dello sforzo fisico (sistema cardio-circolatorio, muscolatura, ecc.) che non è per niente esposta a lesioni dovute a sollecitazioni esagerate.

Le più frequenti lesioni di questa natura sono:

- infiammazioni delle inserzioni dei tendini
- periostite
- reazioni infiammatorie dei tendini, del tessuto peritendinoso e delle borse sierose

— modifiche di natura infiammatoria e degenerativa della capsula e della cartilagine articolari

Le lesioni conseguenti a sovraccarichi sono frequenti in caso di statica difettosa, in particolare del piede o della gamba.

Il trattamento, che dura spesso a lungo, dev'essere praticato sotto controllo medico (misure fisioterapeutiche, medicinali, eventualmente correzione di un difetto di statica, adattamento dell'allenamento).

4.2 Lesioni tardive

Per lesioni fisiche tardive che si manifestano dopo un intenso allenamento sportivo s'intendono quei disturbi permanenti dell'apparato locomotore che sorgono parecchi anni dopo aver subito ferite dovute a incidenti sportivi o dopo lesioni provocate da sovraccarichi.

Le lesioni tardive più frequenti sono le modifiche degenerative irreparabili nella regione delle articolazioni (artrosi) e della colonna vertebrale (dischi intervertebrali).

Ma non sempre si ha la sicurezza di una relazione causa — effetto fra queste lesioni e le vecchie ferite sportive o l'esercizio di attività sportiva.

Riassunto

Presentata semplicemente, questa panoramica di cause di ferite più frequenti è destinata agli allenatori ed agli atleti.

Per trattare queste ferite l'autore precisa succintamente diverse misure, sia preventive sia terapeutiche. La panoramica si conclude con un capitolo consacrato alle lesioni tardive ed a quelle provocate da sovraccarichi.

BIBLIOGRAFIA

Segesser B.: «Sportmedizin». Capitolo C: Sporttraumatologie. Skriptum Forschungsinstitut ETS. Magglingen, 1972

Guillet R. e Genéty J.: «Abrégé de médecine du sport». Masson e Co. 1973

Battista E. - Dr. Dumas P. - Dr. Macorigh F.: «Soins du sportif». Edizioni Bornemann 1969

GIOVENTÙ E SPORT

mensile di grande interesse, indispensabile per tutti i monitori e gli amici di una sana e variata educazione fisica ginnica e sportiva.

L'edizione italiana costa fr. 13.— per un anno.

Ordinazioni alla SFGS tramite l'Ufficio Gioventù e Sport Ticino, 6501 Bellinzona.