

Zeitschrift: Macolin : mensile della Scuola federale dello sport di Macolin e di Gioventù + Sport

Herausgeber: Scuola federale dello sport di Macolin

Band: 52 (1995)

Heft: 12

Artikel: Basket, giganti con il ginocchio di argilla

Autor: Liguori, Vincenzo

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-999479>

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: 03.02.2026

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

Basket, giganti con il ginocchio di argilla

Vincenzo Liguori

Sport aerobico-anaerobico alternato, la pallacanestro richiede doti di velocità, resistenza, forza, agilità, coordinazione neuromuscolare, perfetta padronanza della tecnica e del gesto atletico, ma non solo. Per diventare campioni ci vuole un elemento che solo madre natura può regalare, l'altezza.

Alti già nella culla

I medici sportivi, con alla testa Antonio Dal Monte, ci tengono subito a far sapere una cosa. Alti si nasce, non si diventa.

Vengono così sfatate convinzioni e leggende che hanno condizionato le scelte di tanti genitori. Il ragionamento era più o meno questo. Visto che a pallacanestro giocano atleti di statura alta, se iscrivo mio figlio ad una società fin da piccolo e lo faccio iniziare a giocare precocemente, diventerà sicuramente più alto. Nulla di più falso.

Nessuno sport, infatti, è in grado di condizionare la crescita in termini di centimetri. L'altezza dell'individuo è già scritta nei geni. Se si potesse leggere nei cromosomi, già in culla, o addirittura al momento del concepimento nell'utero materno, si potrebbe sapere l'altezza che l'individuo raggiungerà in età adulta. Solo fame e denutrizione, come certo non siamo abituati a vedere nei paesi occidentali, potrebbero influenzare in senso negativo la crescita.

Fare sport aiuterà sì a sviluppare il sistema cardiocircolatorio, l'esercizio strenuo renderà i muscoli più voluminosi ed il fisico più armonico, ma l'altezza non crescerà di un solo centimetro. Se poi ci si ingozza di proteine, carboidrati e poli vitaminici, si rischia solo di ingrassare ma, ancora una volta, non si diventerà più alti.

Qualcuno ha provato a fare il furbo usando l'ormone della crescita, nella speranza di influenzare la statura. Nulla di più inutile e pericoloso. Se non esiste una carenza accertata di ormoni, i centimetri in più resteranno una pia illusione. Solo i soggetti

con un deficit endocrinologicamente accertato, potranno trarne un beneficio, ma si tratta di casi che si contano sulle dita di una mano.

Insomma dobbiamo ringraziare i genitori, ed andando più indietro, nonni e bisnonni dei geni che ci hanno trasmesso e quindi dell'altezza che ci ritroviamo. Certo la media della statura nei giovani cresce. Questo è dovuto solo al miglioramento dell'alimentazione che ha eliminato i fattori di denutrizione che condizionavano nei tempi andati la crescita.

Pivot e non

Sgombrato il campo da questo equivoco, non vogliamo certo dire che ai

piccoli di statura sia precluso il basket. Tuttavia, nelle squadre di élite, «piccolo» significa non inferiore al metro e ottantacinque. Con tale statura potrà essere un buon playmaker, ma sicuramente per fare il pivot bisogna oggi superare i due metri.

Ricordiamo ancora una «gigantesca» della nazionale sovietica di qualche anno fa, alta quasi due metri e venti, che si muoveva goffamente sotto il canestro, ma grazie alla sua statura cacciava dentro la palla con naturalezza, invano disturbata dalle avversarie «nane». Probabilmente avrebbe potuto essere protagonista di un film di zombie, ma il posto in nazionale glielo assicuravano anche delle braccia lunghe e delle mani gigantesche, tipo pale da mulino. La palla diventava, tra le sue dita, una pallina da tennis, e per metterla dentro al canestro non doveva far altro che sollevarsi sulla punta dei piedi.

Torri, ma non solo

Al giorno d'oggi tuttavia, come ci ricorda Dal Monte, essere «torri» non basta più per emergere ad alto livello. Nelle squadre maschili i pivot di due metri e dieci sono la regola, così come le ali al di sopra dei due metri. Diventano quindi decisive le do-



ti di velocità, resistenza, coordinazione neuro-muscolare, conoscenza dei fondamentali, senso tattico ed intuito, intelligenza e spirito di squadra.

Ragazzi dentro

Rimane il fatto che la pallacanestro è disciplina indicata per i ragazzi, dato che favorisce un rafforzamento ed armonico sviluppo muscolare. Carlo Alberto Nittoli, direttore del centro di medicina dello sport di Macerata, non ha dubbi. La pallacanestro, insieme con il nuoto e l'atletica leggera, rappresenta una preparazione funzionale degli organi interni eccezionale, quindi i bambini possono essere avviati precocemente a questa disciplina senza timori.

Rimane saldo il principio, tanto spesso ribadito da Nittoli, che bisogna schierarsi con i «preventivisti» e non con i «prematuroisti». Cosa significano questi due termini è presto detto. I «prematuroisti» sostengono che, per diventare campioni in uno sport, occorre concentrarsi fin dalla tenera età sulla disciplina prescelta, tralasciando tutte le altre. I «preventivisti» ribadiscono invece con forza, e noi siamo tra quelli, che i ragazzi in età di viluppo devono frequentare indifferentemente molte discipline sportive, senza esasperazioni di performance e risultati. L'attività motoria polivalente, di base, non agonistica, consente al giovane organismo di crescere e di rafforzarsi armoniosamente, eliminando le asimmetrie, le disauxie, gli stress psicosomatici, che si instaurano con la pratica ossessiva di una sola disciplina.

Il mini basket

Benvenuta, quindi, pallacanestro purché si pratichino anche altri sport. E benvenuto anche il minibasket, proposto come attività motoria di base, poi come gioco sportivo e infine come pallacanestro verso una vera specializzazione. Insegnando precocemente il gesto atletico, senza eseguire carichi massimali, si potranno cogliere i migliori frutti, sempre tenendo conto le caratteristiche fisiologiche dell'età in modo da do-

sare la quantità di carico di allenamento. I giochi di destrezza, agilità, velocità, e tra questi possiamo comprendere anche il minibasket, favoriscono l'attivazione dei complessi meccanismi intersinaptici del sistema nervoso centrale.

Qualità biomeccaniche

Tra le qualità biomeccaniche del buon giocatore di pallacanestro, Guillet ricorda l'equilibrio, la distensione in senso verticale, la precisione manuale del gesto atletico, così come la resistenza e la velocità di esecuzione.

Notevole l'impegno cardiovascolare. Importante tenere presente la possibilità di disturbi del ritmo cardiaco durante le fasi di gioco. La patologia più frequente, riscontrata da Aspromonte, riguarda i disturbi del ritmo cardiaco. Il quadro può diventare drammatico, fino a portare alla morte improvvisa, se a questo fenomeno legato allo sforzo fisico si aggiunge una condizione patologica di base, quale il prollasso della valvola mitrale. Il cocktail tra aritmie ipercinetiche sopra ventricolari e ventricolari e prollasso della valvola mitrale (di riscontro frequente in atleti ad habitus longilineo e statura elevata come i giocatori di pallacanestro), può rappresentare un elevato potenziale di pericolo.

Solo uno screening di base può contribuire ad individuare gli atleti a rischio.

Alimentazione

I principi di nutrizione che interessano il giocatore di pallacanestro non differiscono da quelli già noti e sperimentati per altre discipline.

Durante un incontro di basket studiosi come Minelli e Rossi hanno misurato una perdita di peso, al termine dell'incontro, che varia tra 900 e 1176 grammi per partita. Di questi solo 100 grammi circa sono perdite reali, cioè consumo di substrati energetici, in particolare glicogeno, per produrre energia necessaria al lavoro muscolare e cardiovascolare. Tutto il resto è rappresentato da acqua. Ancora una volta quindi viene ribadita l'importanza di reintegrare opportunamente l'acqua persa con il sudore e la respirazione.

Acqua, quindi, prima di tutto. Sali minerali e vitamine, così ampiamente contenuti nelle bevande in commercio per gli sportivi, sono necessarie solo in piccole dosi. Ripetiamo il concetto di fare ricorso a bevande ipotoniche e non isotoniche rispetto al sangue. Tradotto in termini pratici significa diluire i cosiddetti reintegratori, sotto forma di bevande, in proporzioni doppie rispetto a quanto consigliato e raccomandato dal fabbricante, aggiungendovi una quantità pari di acqua.

Ginocchia, ma non solo

Sono gli arti inferiori il punto debole del giocatore di basket, se lo consideriamo sotto il rischio di infortuni. L'articolazione più colpita rimane il ginocchio, seguito a ruota dalla caviglia. Meno frequenti, anche se spesso non adeguatamente considerati per la loro importanza, sono i traumi a carico delle dita e delle ossa della mano. Contusioni, con relativo ematoma a carico delle parti molli, sono poi all'ordine del giorno. Il quadro, come rileva Ventura del centro di traumatologia del Gaetano Pini di Milano, sembra ribaltato rispetto a qualche anno fa. Vent'anni fa, infatti, era la caviglia a far soffrire di più i cestisti. L'uso di scarpe che proteggono l'articolazione tibio-tarsica dal trauma di supinazione (la cosiddetta strambata) e del taping, ha avuto sì il risultato di far diminuire le distorsioni della caviglia ma, paradossalmente, ha fatto aumentare quelle del ginocchio. Le forze di rotazione, infatti, si scaricano tutte sui legamenti del ginocchio. La situazione ricorda un po' lo sci. Da quando sono stati introdotti gli scarponi alti e rigidi, le fratture della caviglia sono quasi scomparse, mentre tibia, menischi e legamenti del ginocchio si rompono con maggiore facilità.

Gesti a rischio

In un gioco caratterizzato dall'alta velocità, da brusche accelerazioni con altrettanto repentini arresti, da subitanei cambiamenti di direzione, con salti, ricadute e contrasti tra gio-

catori, la lista dei movimenti potenzialmente traumatici è lunga. Aggiungiamo il fatto che si tratta di atleti che possono pesare anche 100 chili, e ci renderemo conto a quali sollecitazioni sono potenzialmente sottoposti articolazioni e legamenti. I soggetti più a rischio sono i giovani, particolarmente nell'età tra i 14 ed i 19 anni, quando le strutture tendinee ed i legamenti non sono ancora sufficientemente forti. Le ragazze soffrono ancora di più, penalizzate dalla particolare lassità costituzionale dell'articolazione del ginocchio. Anche il rapporto tra peso e potenza, più sfavorevole nelle donne, contribuisce alla predisposizione agli infortuni articolari. Se a questo aggiungiamo una scarsa preparazione atletica di base, presente in molti atleti, il quadro sarà completo.

Il ginocchio è sottoposto a rotazioni in varo ed in valgo sia a seguito di movimenti di torsione del corpo a piede bloccato, sia nei contrasti con gli avversari. Nel rimbalzo si scaricano forze che obbligano l'articolazione a movimenti di flessione ed estensione forzata ed anteropulsione.

Le lesioni più gravi interessano i legamenti crociati, spesso non diagnosticate, e che danno con il tempo luogo a fenomeni di lassità cronica.

La caviglia

L'articolazione della caviglia, per anni «punto debole» del giocatore di basket, pur se ha ceduto al ginocchio la palma degli infortuni, rappresenta pur sempre motivo di traumi frequenti.

Il classico meccanismo è la supinazione, cioè quello che comunemente si chiama la strambata, particolarmente al momento di atterrare su un solo piede dopo un balzo. Immediatamente, oltre al dolore, si può notare la comparsa di un gonfiore dovuto allo stravasamento di sangue. Già questo consente subito di stabilire la gravità del trauma. Se non c'è gonfiore, quindi nemmeno ematoma, la distorsione è sicuramente benigna. Ad essere interessati sono i legamenti esterni, cioè il fibulo-talare anteriore e posteriore ed il fibulo-calcaneare, che costituiscono insieme

con il deltoide, che si trova all'interno della caviglia, l'apparato stabilizzante dell'articolazione tibio-tarsica. Un rumore tipo «tac» o «crac» è un altro modo per segnalare una lesione del legamento.

I provvedimenti immediati da applicare sono i soliti, riassumibili nella sigla anglosassone RICE (Rest= riposo, Ice= ghiaccio, Compression ed Elevation). Il freddo ha un effetto di attenuare lo stravasamento ematico riducendo l'ematoma.

Effetto rinforzato dal fatto di tenere l'arto sollevato e dalla compressione ottenuta con un bendaggio elastico. L'uso di gel antiinfiammatori (ad esempio l'ultima novità rappresentata dal plaster FLECTOR che si applica come un cerotto), aiuta a ridurre il dolore e l'infiammazione favorendo una guarigione più rapida. Il fatto che il FLECTOR possa essere lasciato in sede per un periodo di 24 ore, durante il quale rilascia il principio attivo che viene assorbito dalla cute, offre una maggiore efficacia e viene più favorevolmente accettato dall'atleta per la praticità d'uso.

La diagnosi è soprattutto clinica, anziché radiologica. In caso di lesione dei legamenti, la terapia chirurgica un tempo largamente usata, è stata oggi quasi completamente abbandonata. I medici dello sport più illuminati si sono ormai convinti, dai molti studi effettuati, che è sufficiente immobilizzare la caviglia per un periodo di sei settimane per ottenere lo stesso risultato funzionale che è garantito dall'intervento di sutura dei legamenti. Al proposito esistono vari sistemi.

L'Air-Cast, che è un pratico sistema semi rigido di immobilizzazione della caviglia che permette di camminare normalmente, fin dal primo giorno. Le scarpe alte, ad esempio le Spring-Adidas o le Künzli, ottengono anch'esse lo stesso risultato. Un buon taping alla ripresa del gioco, accompagnato da esercizi di potenziamento propriocettivo, completerà l'operazione di ritorno alla normalità.

Le dita

I traumi e le distorsioni, che interessano le articolazioni delle dita della

mano, non vanno presi alla leggera. Il delicato apparato capsulo-legamentare, che consente alle articolazioni interfalangee di svolgere la funzione di cerniera, è molto sensibile ai traumi rappresentati dall'arresto violento del pallone e dallo scontro con l'avversario. Alla classica distorsione si accompagnano spesso microfratture, rappresentate da distacchi ossei parcellari. Se non ben curate residuano in danno permanente, che si manifesta con dolori sotto sforzo, deformità e impotenza funzionale.

La terapia migliore consiste nell'immobilizzazione, per un tempo massimo di una settimana, in piccole stecche metalliche rivestite di gomma schiuma. Essenziale è l'immobilizzazione in posizione anatomica di scarico, e la ripresa precoce del movimento, sotto la guida di un ergoterapista, per evitare anchilosi e tempi di recupero semi-eterni.

La prevenzione

La prevenzione degli infortuni resta comunque la migliore medicina. Prevenzione significa opportuni esercizi di stretching, una buona fase di riscaldamento, allenamenti programmati per quanto riguarda tempi e carico di lavoro, esercizi di ginnastica propriocettiva per acquisire certi automatismi. Importanti ad esempio quelli con una semisfera, sulla quale si monta cercando di mantenere l'equilibrio, essenziali per il rinforzo dell'apparato legamentare della caviglia e per il recupero dopo trauma distorsivo.

Alimentazione corretta, idratazione, tempi di riposo al momento giusto completeranno il quadro delle misure preventive.

Due parole infine sul taping. Un buon taping è cosa difficile da fare, per questo non andrebbe improvvisato. Solo un massaggiatore o, meglio, un fisioterapista che ha seguito un apposito corso è in grado di farlo bene. Spesso si fa troppo stretto, o troppo largo, o con poco materiale o con troppo.

Come sempre l'esperienza, accompagnata da buone basi teoriche, è la migliore medicina.

Comunque sempre e comunque buon allenamento. ■