



Con la collaborazione organizzativa
del Tiro a Segno Nazionale Sezione di Catania 1884

CATANIA, 19 Ottobre 2013

*Catania International Airport Hotel
Via San Giuseppe La Rena, n. 94*

**9° CONVEGNO NAZIONALE
ANNUALE U.N.A.S.C.I.**

Sport come Valore Sociale

**Sanità, Educazione, Lavoro, Riabilitazione,
Divertimento/Spettacolo**

“Sport e Sanità”

**Relazione di:
dott. Luigi MAZZONE**

Medico, neuropsichiatra infantile all'ospedale pediatrico Bambino Gesù - Roma, già nazionale di spada

Lo sport riveste notevole influenza nello sviluppo e contribuisce a formare il fisico, la personalità e le abitudini sociali.

Una regolare partecipazione ad un'attività sportiva è di fondamentale importanza per la salute.

In generale, le persone sportivamente attive traggono beneficio da un'attività fisica regolare e sono meno esposte al rischio di sviluppare differenti problematiche mediche rispetto alle persone sedentarie [1,2].

I benefici dell'attività sportiva non sono settorialmente limitati al benessere prettamente fisico, ma vi sono importanti ricadute positive anche sulla salute mentale.

Nell'art. 2 della Carta Europea dello sport concordata dal consiglio d'Europa, lo sport è definito come *"qualsiasi forma di attività fisica che, mediante una partecipazione organizzata o meno, abbia come obiettivo il miglioramento delle condizioni psico-fisiche, lo sviluppo delle relazioni sociali o il conseguimento di risultati nel corso di competizioni a tutti i livelli"*.

Le ricerche scientifiche hanno prodotto delle chiare raccomandazioni sui livelli di attività fisica necessari per mantenersi in buona salute [1,3].

Esistono, inoltre, specifiche raccomandazioni per i bambini e gli adolescenti che sono differenti da quelle per gli adulti. Nello specifico, per il range d'età che va dai 5 ai 17 anni si raccomanda un'attività fisica di almeno 60 minuti al giorno [4].

La World Health Organization (2006) nel definire gli ambiti di benessere individuale determinati dalla pratica sportiva indica, che oltre al fisico e all'aspetto psicologico un'attività sportiva regolare debba portare necessariamente anche dei benefici sociali.

Altri interessanti studi indicano inoltre che i bambini che praticano più sport svolgeranno maggiore attività fisica anche durante l'età adulta rispetto ai bambini che partecipano in misura inferiore ad attività sportive [5,6].

La specializzazione in medicina che si occupa dello sport e della salute è la medicina dello sport. Il medico dello sport utilizza i dati forniti dalla ricerca scientifica non per limitare l'esercizio dell'attività sportiva, ma al contrario per promuovere un'attività fisica opportunamente controllata anche per malattie croniche un tempo considerate controindicazioni assolute all'attività fisica, come le cardiopatie, la bronchite cronica ostruttiva, le arteriopatie, problematiche cliniche che utilizzano l'attività fisica come un importante strumento co-terapeutico.

Tuttavia la figura del medico sportivo si è trasformata profondamente nell'ultimo ventennio.

Oggi può essere considerata la figura professionale con la maggiore competenza nell'utilizzare, prescrivere e valutare l'attività fisico-motoria sia come strumento preventivo della salute collettiva, sia come strumento terapeutico individuale per il mantenimento di uno stato di benessere fisico e psichico.

Gli scopi dell'attività fisica, in particolare quelli di prevenzione e cura delle malattie attraverso il miglioramento dell'efficienza fisica, creano un legame inscindibile tra la stessa attività e la medicina tradizionale. Tale legame è ampiamente riconosciuto anche dal Consiglio d'Europa (Risoluzione n. 27/1973 del Consiglio dei Ministri) che individua quattro funzioni importanti per la medicina dello Sport. Esse sono di: prevenzione, assistenza e terapia, formazione ed educazione sanitaria e ricerca scientifica.

La funzione di prevenzione da parte della medicina dello sport si attiva attraverso il controllo del medico sugli atleti che praticano oppure intendono praticare attività sportiva agonistica secondo precise normative Ministeriali.

La professionalità dello specialista in medicina dello sport, non si esaurisce nell'atto pubblico della certificazione non agonistica, agonistica, professionistica o amatoriale, egli valuta gli atleti nel loro programma di allenamento, li cura direttamente o valuta il loro percorso terapeutico e riabilitativo e decide quando lo stesso potrà riprendere la propria attività dopo un infortunio.

Un'assistenza sanitaria permanente a favore degli atleti è necessaria non solo nel campo della prestazione agonistica e professionistica, ma specialmente in età evolutiva e adolescenziale.

Per quanto riguarda l'aspetto terapeutico dello sport ci sono evidenze di studi epidemiologici, clinici e di laboratorio che forniscono importanti risultati che dimostrano come una regolare attività fisica riduca la morbilità e la mortalità delle malattie cardiovascolari, migliorando la qualità di vita di chi la pratica.

Inoltre, l'attività fisica è in grado di ridurre significativamente il rischio di sviluppare altre malattie croniche, quali l'obesità, l'osteoporosi, le artropatie, il diabete, le bronco pneumopatie, la depressione o l'ansia. In base ai dati del Ministero della Sanità del 2000 emerge che in Italia il 19% della popolazione ha dichiarato di praticare sport con continuità, un 46% saltuariamente o raramente e il restante terzo degli italiani non svolge mai alcuna attività fisica. I livelli massimi di attività sono tra gli 11 e i 14 anni (51%) e minimi con gli anziani con più di 65 anni (3%).

Tuttavia bisogna sottolineare che una regolare "prescrizione" dell'attività motoria deve essere direttamente gestita dal medico. Provocatoriamente si può affermare che l'attività motoria è l'equivalente di un farmaco per le modificazioni metaboliche e neurotrasmettitoriali che induce nell'organismo che la pratica.

La funzione sociale del medico dello sport è attualmente svolta tramite la *Federazione Medico Sportiva Italiana (www.FMSI.it)* con sedi presso tutte le province d'Italia.

La Federazione Medico Sportiva Italiana è una Federazione di servizio per le Federazioni Nazionali, gli Enti di Promozione e per le Discipline Associate.

Oltre agli specialisti possono associarsi Laureati in Medicina e Chirurgia, con specifiche esperienze professionali, dopo aver frequentato e sostenuto con successo un esame. In Italia la visita medico sportiva obbligatoria per gli atleti che praticano attività agonistica è stata introdotta con il D.M. 18-2-82 e da quella data in poi ogni Regione si è organizzata in modo tale da poter offrire servizi pubblici in grado di effettuare il maggior numero di accertamenti previsti nel modo più accurato possibile.

In generale, le ricerche sullo sport che si occupano della salute indagano prevalentemente la salute fisica trascurando i benefici che l'attività fisica possa avere sulla salute mentale e sociale.

I benefici psicologici dello sport risultano particolarmente importanti negli stadi di depressione unipolare e nella sindrome della fatica cronica[7].

In due studi, si è dimostrato come l'esercizio fisico sia un ottimo rinforzo alla terapia psicologica [8].

Altri studi hanno messo in evidenza come l'attività fisica mira al miglioramento della qualità della vita, alla maggiore resistenza allo stress e a una regolazione del ritmo sonno-veglia[9].

La frequenza della pratica sportiva è stata dimostrata essere associata ad un'autostima più elevata.

Le persone con scarsa autostima, tendono a sottrarsi a compiti impegnativi, che arrivano a percepire come minaccia della propria persona, hanno bassi livelli di aspirazione e non s'impegnano fino in fondo nel perseguimento degli scopi che si sono prefissati; di fronte alle difficoltà si concentrano sulle loro debolezze e sugli ostacoli presenti nelle varie situazioni, sono molto vulnerabili alla frustrazione e si riprendono lentamente dopo gli insuccessi.

Al contrario, le persone con elevata autostima sono attratte dai compiti difficili che colgono come occasioni per mettersi alla prova ed esibire la loro bravura.

Un recente studio ha esaminato gli effetti bidirezionali dell'autostima e la frequenza di attività sportiva in 1,492 adolescenti (50,8% femmine) di età superiore ai 4 anni [10].

Tale studio ha riscontrato che più alti livelli di autostima predicevano un più alto livello di coinvolgimento nell'attività sportiva.

Tuttavia, un più alto coinvolgimento nell'attività sportiva non prediceva livelli di autostima più elevata.

Inoltre, i risultati di questo studio hanno evidenziato che un più alto livello di piacere nell'attività sportiva prediceva un miglioramento dell'autostima, e livelli più elevati di autostima predicevano una maggiore soddisfazione rispetto allo sport praticato.

Questi dati suggeriscono pertanto che gli adolescenti con un'autostima più elevata praticano sport e ne traggono piacere in misura maggiore rispetto agli adolescenti con un'autostima inferiore.

Inoltre, il grado con il quale l'adolescente trae piacere dalla pratica sportiva potrebbe essere maggiormente importante per un lavoro sull'aumento dell'autostima rispetto alla frequenza dell'attività sportiva.

Alcuni autori misurarono l'autostima dei bambini con una scala denominata "Piers-Harris-Children's concept", e la loro ansietà con "Children's Manifest Anxiety Scale" [11], dimostrando che lo sport, in età evolutiva, è utile non tanto per la gloria ma per il divertimento, ma è anche promotore di equilibrio tra mente e corpo [12].

E' inoltre provato: i ragazzi che praticano sport sono meno soggetti a disturbi emotivi, come paure, angosce, instabilità, ansia.

Nell'attività sportiva l'ansia, (da prestazione, esistenziale, generalizzata, etc.), può determinare un disturbo, ovvero un limite al raggiungimento degli obiettivi: studi condotti a tale fine hanno evidenziato come l'esercizio fisico può essere considerato un inibitore di tale disturbo [13].

Alcune ricerche scientifiche evidenziano come l'attività sportiva di gruppo piuttosto che l'attività sportiva individuale sia associata a un minor incremento della sintomatologia ansiosa [14].

Tale risultato potrebbe spiegato considerando la natura sociale dello sport di squadra e le possibili interazioni positive che il bambino o l'adolescente sperimenta con i pari all'interno del proprio gruppo.

Un ultimo accenno, infine, a quelli che sono i possibili abusi che alcune persone possono mettere in atto praticando attività sportiva.

Non entrando nel merito delle esasperazioni legate alla pratica agonistica condizionata dal risultato e dai rischi dell'over-training o peggio ancora dell'utilizzo di sostanze proibite, bisogna sottolineare come alcune forme di esasperate di allenamento siano legate a vere e proprie condizioni psicopatologiche come ad esempio l'anoressia nervosa.

I disturbi del comportamento alimentare viceversa sono in aumento tra atleti che sono coinvolti in attività sportive come la ginnastica artistica, la danza, il nuoto sincronizzato, in cui il peso corporeo e la magrezza sono cruciali per il raggiungimento della prestazione agonistica.

E' di fondamentale importanza ricordare come i tempi di recupero e una sana alimentazione sono il caposaldo per evitare condizioni di squilibrio metabolico e determinare conseguenze cliniche sull'apparato cardio-vascolare.

In conclusione, si può affermare che c'è una sostanziale evidenza dei benefici procurati da un'attività sportiva equilibrata sulla salute fisica, psicologica e sociale.

L'attività sportiva riveste un ruolo assolutamente preminente durante gli anni dello sviluppo infantile e adolescenziale, epoca in cui sono in corso i maggiori cambiamenti psicologici e ormonali che di conseguenza hanno ricadute sulla strutturazione del futuro profilo personale del giovane adulto.

Soltanto una ricerca scientifica basata sull'evidenza potrà indirizzare il percorso futuro in cui l'attività sportiva deve sempre rimanere un'equilibrata fonte di benessere evitando esasperazioni correlate, da un lato al raggiungimento del risultato agonistico a qualsiasi costo, dall'altro a una forma fisica che insegue solo un'apparenza di effimera bellezza corporea esente da reali benefici sul fisico e sulla mente.

Bibliografia

1. US Department of Health and Human Services: Physical activity guidelines advisory Committee report; 2008. Available from <http://www.health.gov/paguidelines/report/>.
2. Annsen I: Physical activity guidelines for children and youth. *Appl Physiol Nutr Metab* 2007, 32:S109–S121.
3. Oja P, Bull F, Fogelholm M, Martin B: Physical activity recommendations for health: what should Europe do? *BMC Public Health* 2010, 10:10.
4. US Department of Health and Human Services: Physical Activity Guidelines for Americans; 2008. Available from: <http://www.health.gov/paguidelines/guidelines/>.
5. Tammelin T, Nayha S, Hills A, Javelin MR: Adolescent participation in sports and adult physical activity. *Am J Prev Med* 2003, 24(1):22–28.
6. Dunn A, Madhukar H, Kampert J, Clark C, Chambliss H: Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *Am J Prev Med* 2005, 28(1):1–8.
7. Martinsen EW Physical activity for mental health. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2000 Oct 20;120(25):3054–6. Review. Norwegian.
8. Weyerer S, Kupfer B Physical exercise and psychological health *Sports Med* 1994 Feb; 17(2):108-16
9. Fox KR The influence of physical activity on mental well-being *Public Health Nutr* . 1999 Sept ; 2 (3A) : 411-8
10. Adachi PJ, Willoughby T. It's Not How Much You Play, but How Much You Enjoy the Game: The Longitudinal Associations Between Adolescents' Self-Esteem and the Frequency Versus Enjoyment of Involvement in Sports. *J Youth Adolesc*. 2013 Aug 11.
11. Strauss RS, Rodzilsky D, Burack G, Colin M. Psychosocial correlates of physical activity in healthy children. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2001 Aug ; 155 (8) . 897-902
12. Brown RS Exercise and mental health in the pediatric population. *Clin Sports Med*. 1982 Nov;1(3):515-27. Review.
13. Martin JC, Wade TJ. The relationship between physical exercise and distress in a national sample of Canadians. *Can J Public Health* 2000 Jul-Aug;91 (4):302-6.
14. Mazzone L., Mugno D., Morales G., Genitori D'Arrigo V., Ruta L., Bianchini R. L'attività sportiva nel bambino e nell'adolescente: tratti temperamentali ed emozionali *Minerva Pediatrica* 2004 Febbraio;56(1):109-14