



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA**  
**DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE**  
**Corso di Laurea in**  
**SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE (L22)**

---



Insegnamento di

***Metodi e Didattica degli***  
***SPORT DI SQUADRA***

**MeD della PALLAVOLO**

**Prof. Luigi Bertini**

*E-mail: [l.bertini@federvolley.it](mailto:l.bertini@federvolley.it)*



SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI



# **SITTING VOLLEY**

**Workshop per Docenti  
Nazionali FIPAV**

**OSTIA - 17-18 Maggio 2014**



**PARAVOLLEY E**  
**ORGANI**  
**INTERNAZIONALI**

SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI



# SITTING VOLLEY



## Cenni storici

---

- NASCE IN **OLANDA** NEL **1956**, AD OPERA DI **TAMMO VAN DER SCHEER** E **ANTON ALBERS**
- CONSISTE IN UNA **PALLAVOLO GIOCATTA STANDO SEDUTI SUL PAVIMENTO**, CON IL **CAMPO PIU' PICCOLO** E LA **RETE PIU' BASSA**
- DERIVA DA UNA COMBINAZIONE DI **PALLAVOLO** E "**SITZBALL**", UN GIOCO DI ORIGINE TEDESCA



# SITZBALL



SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI

# ORGANI INTERNAZIONALI





# PARAVOLLEY

- Il termine **“Paravolley”** è stato coniato recentemente dalla **W.O.V.D.** (*World Organization Volleyball for Disabled*), come contenitore delle quattro discipline pallavolistiche per disabili e per dare loro un’identificazione più diretta:
- **Sitting Volley**
- **Standing Volley**
- **Beach Sitting Volley**
- **Beach Standing Volley**





SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI



Comitato Italiano Paralimpico



# STANDING VOLLEY



SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI



# BEACH SITTING VOLLEY






# BEACH STANDING VOLLEY



SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI

# PARALIMPIADI E PARAVOLLEY


1976 Toronto	<i>Sitting maschile</i>	<i>Standing maschile</i>
	1. Olanda	1. Israele
	2. Rep. Fed. Germania	2. Gran Bretagna
	3. Finlandia	3. Finlandia


1980 Arnhem (Olanda)	<i>Sitting maschile</i>	<i>Standing maschile</i>
	1. Olanda	1. Israele
	2. Svezia	2. Polonia
	3. Jugoslavia	3. Rep. Fed. Germania


1984 New York	<i>Sitting maschile</i>	<i>Standing maschile</i>
	1. Olanda	1. Israele
	2. Rep. Fed. Germania	2. Rep. Fed. Germania
	3. Svezia	3. Francia

1988 Seoul	<i>Sitting maschile</i>	<i>Standing maschile</i>
	1. Iran	1. Rep. Fed. Germania
	2. Olanda	2. Israele
	3. Norvegia	3. Polonia


# PARALIMPIADI E PARAVOLLEY


1992 Barcellona		<i>Sitting maschile</i>	<i>Standing maschile</i>
	1. Iran	1. Germania	
	2. Olanda	2. Polonia	
	3. Germania	3. Cecoslovacchia	


1996 Atlanta		<i>Sitting maschile</i>	<i>Standing maschile</i>
	1. Iran	1. Germania	
	2. Norvegia	2. Slovacchia	
	3. Finlandia	3. Polonia	


2000 Sydney		<i>Sitting maschile</i>	<i>Standing maschile</i>
	1. Iran	1. Germania	
	2. Bosnia-Herzegovina	2. Canada	
	3. Finlandia	3. Slovacchia	

# PARALIMPIADI E PARAVOLLEY

2004 Atene	<i>Sitting maschile</i>	<i>Sitting femminile</i>
	1. Bosnia-Herzegovina	1. Cina
	2. Iran	2. Olanda
	3. Egitto	3. USA

2008 Pechino	<i>Sitting maschile</i>	<i>Sitting femminile</i>
	1. Iran	1. Cina
	2. Bosnia-Herzegovina	2. USA
	3. Russia	3. Olanda

2012 Londra	<i>Sitting maschile</i>	<i>Sitting femminile</i>
	1. Bosnia-Herzegovina	1. Cina
	2. Iran	2. USA
	3. Germania	3. Ucraina

2016 Rio	<i>Sitting maschile</i>	<i>Sitting femminile</i>
	1.	1.
	2.	2.
	3. SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI	3.

A photograph of two volleyball players in a sitting volleyball match. The player on the left is wearing a white jersey with green and yellow accents and is reaching up with both hands towards a yellow and purple volleyball. The player on the right is wearing a dark blue jersey and is also reaching up with both hands towards the ball. A net is positioned between them. The background shows a wooden gymnasium floor and other players in green and white uniforms.

# **DISABILITA' FISICHE**

SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI



# DISABILITA' FISICHE

- IL SITTING VOLLEY PUO' ESSERE PRATICATO SENZA DISTINZIONE DA **SOGGETTI CON DIVERSA ABILITA'**:
  - **AMPUTATI**
  - **PARAPLEGICI**  
con lesione molto bassa
  - **POLIOMIELITICI**
  - **CEREBROLESI**
  - **LES AUTRES** (Dismelie, Paresi, Sclerosi, Dismetria, Anchilosi, Spondiliti, Scoliosi gravi, ecc.)
- ... E, COME SPORT INTEGRATO, ANCHE DA **SOGGETTI NORMODOTATI**, NON RICHIEDENDO L'UTILIZZO DI AUSILI SPECIFICI COME LE CARROZZINE

# AMPUTAZIONI EPIDEMIOLOGIA (USA, CANADA)

- **70% MALATTIE VASCOLARI ED INFETTIVE** (61-70 anni)
- **22% TRAUMI** (21-30 anni)
- **5% TUMORI** (11-20 anni)
- **3% DEFORMAZIONI CONGENITE**

## RAPPORTO MASCHI / FEMMINE

♦ MALATTIA	2,1 / 1
♦ TRAUMA	7,2 / 1
♦ TUMORE	1,3 / 1
♦ DEFORMAZIONI CONGENITE	1,5 / 1

RAPPORTO AMPUTAZIONI **ARTO INFERIORE / SUPERIORE 11 / 1**



# AMPUTAZIONI TRANSFEMORALI



**Martine Wright** SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI

# AMPUTAZIONI TRANSTIBIALI



Charlie Walker

# AMPUTAZIONI

## TRANSOMERALE E TRANSRADIALE



Karin Van Der Haar

SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI

Lena Gabršček

# DISMELIE

- Sono anomalie congenite degli arti, assimilabili **sul piano funzionale alle amputazioni**
  - Possono derivare da una causa **genetica**, provocata da cause esterne, sia da **problemi isolati** durante lo sviluppo fetale
  - *La **dismelia** è una condizione ben riconosciuta, ma molto rara, che coinvolge diversi gradi e tipi di riduzione congenita degli arti*
  - *Non sono disponibili dati definitivi sul numero di persone interessate da questa condizione nel mondo*

# DISMELIE

- **Amelia:** mancanza completa di uno o più arti
- **Apodia:** mancanza completa di mano o piede
- **Peromelia:** mancanza dei segmenti distali a vari livelli
- **Focomelia:** assenza dei segmenti intermedi degli arti
- **Polidattilia:** aumento numerico dei raggi digitali
- **Oligodattilia:** diminuzione numerica dei raggi digitali
- **Sindattilia:** fusione di due o più dita

# PARAPLEGIA

## L'atleta paraplegico con lesione a livello dorsale

Livello midollare	Muscoli funzionanti	Muscoli deficitari
D1-D7	Arti superiori	Addominali Intercostali Arti inferiori
Equilibrio da seduto assente; se appoggia il tronco alle cosce è impossibilitato a ritornare nella posizione seduta senza aiutarsi con le braccia		
D8-D12	Arti superiori Addominali Intercostali	Arti inferiori
Equilibrio da seduto molto scarso, se appoggia il tronco alle cosce e tenta di ritornare nella posizione seduta senza l'uso delle braccia <b>può riuscirci solo nelle lesioni più basse</b>		



# PARAPLEGIA

## L'atleta paraplegico con lesione a livello lombare

Livello midollare	Muscoli funzionanti	Muscoli deficitari
L3	Arti superiori, Tronco, Flessori e Adduttori dell'anca; Estensori del ginocchio	Abduttori ed estensori dell'anca; Flessori del ginocchio; Flessori dorsali e plantari della caviglia; Estensori e flessori delle dita
	Arti inferiori prevalentemente paralizzati con presenza di flessori e adduttori dell'anca; debole estensione del ginocchio	
L4	Arti superiori, Tronco, Flessori e adduttori dell'anca; Estensori del ginocchio; Parte dei flessori dorsali della caviglia	Abduttori ed Estensori dell'anca; Flessori del ginocchio; Flessori plantari della caviglia; Estensori e Flessori delle dita
	Arti inferiori parzialmente paralizzati con presenza di Flessori e Adduttori dell'anca; estensione del ginocchio; contrae il tibiale anteriore	

# PARAPLEGIA

## L'atleta paraplegico con lesione a livello lombo-sacrale

Livello midollare	Muscoli funzionanti	Muscoli deficitari
L5	Arti superiori, Tronco, Flessori, Adduttori e parte di Abductori ed Estensori dell'anca; Estensori e parte dei Flessori del ginocchio; Flessori dorsali della caviglia	Parte degli Abductori ed Estensori dell'anca; Flessori plantari della caviglia; Estensori e Flessori delle dita
	Arti inferiori parzialmente paralizzati con presenza di Flessori e Adduttori dell'anca, solo debolmente compensati da Abductori ed Estensori; buona estensione del ginocchio; la flessione del ginocchio è parzialmente funzionale; presenti flessione dorsale ed adduzione della caviglia	
S1	Rotuleo, Achilleo	Estensori e flessori delle dita del piede
	Arti inferiori parzialmente paralizzati con presenza di buone funzioni dell'anca e flesso-estensione del ginocchio funzionale; la flessione plantare della caviglia è parziale, quella dorsale è buona; muscoli del piede deficitari; possibile tendenza al piede ad artiglio	



# INDICAZIONI METODOLOGICHE

# OBIETTIVI

---

- **L'attività in palestra si prefigge di:**
  - **Rimotivare** la persona aiutandola sotto il profilo psicologico per permettergli un adeguato reinserimento sociale
  - **Potenziare il fisico**
    - per **prevenire** eventuali incidenti
    - Per **ottimizzare** le abilità tecniche di gioco

# OBIETTIVI

---

- Miglioramento dell' **equilibrio** nella postura seduta e nelle traslocazioni
- **Coscienza** del proprio corpo in azione
- Miglioramento della **coordinazione** globale e segmentaria
- Miglioramento della **capacità respiratoria**
- Incremento della **forza muscolare**
- Incremento della **resistenza alla fatica**



# PRECAUZIONI

---

- La prima regola è prima di tutto di **non nuocere**: il raggiungimento dei risultati è subordinato a questo
- Sarà indispensabile una stretta **collaborazione** tra **l'allenatore** ed il **medico curante**

# PRECAUZIONI

---

- Lo sport per le persone disabili fa sì che il praticante **oltrepassi il livello di riabilitazione** e **raggiunga il livello della competitività**
- La valutazione di una prestazione sportiva **considera le capacità** e **non le disabilità**
- Sia gli individui **disabili** che i **normodotati** si possono definire nello stesso modo: **atleti**



# INDICAZIONI METODOLOGICHE

---



- **Disabilita' CONGENITE**
- **Disabilita' ACQUISITE**



# DISABILITA' CONGENITA

- Le **limitazioni** degli allievi si riscontrano nelle **situazioni coordinative** e nei **livelli di destrezza**, soprattutto se i soggetti hanno avuto *poche opportunità di praticare un'attività motoria da piccoli*, o se sono stati privati dell'integrità fisica da molto tempo o addirittura dalla nascita (*es. Spina bifida*)

# DISABILITA' CONGENITA

- La **Spina Bifida** consiste in una mancata chiusura del canale ependimale, in seguito alla quale il tessuto midollare rimane diviso in due parti (bifidus)
- A livello e a valle della biforcazione avviene il danno neurologico che colpisce un bambino su 1000; le cause sono ignote: si ipotizza un concorso di fattori genetici ed ambientali

# DISABILITA' ACQUISITA

---

- Situazione diversa, invece, per coloro che hanno avuto una **lesione invalidante da adulti**, e che dovranno ***elaborare il "lutto"*** provocato dalla nuova e inaspettata condizione, attraverso un **lungo percorso riabilitativo**
- Dalla **riabilitazione** allo **svago...** fino allo **sport!**



# INDICAZIONI METODOLOGICHE



- Bisogna conoscere le **caratteristiche delle lesioni** dei propri allievi
- Sapere **come influiscono** sull'apprendimento
- **Individuare** e far accrescere le loro **potenzialità sommerse** per la lunga inattività
- Dotarsi di **strategie alternative** nel caso in cui i metodi convenzionali dovessero fallire



# INSEGNAMENTO E ALLENAMENTO



- **Semplificare** la modalità di apprendimento della **struttura del movimento**
- Creare i presupposti perché l'allievo **percepisca sensazioni uguali** a quelle della corretta esecuzione del gesto tecnico
- Approccio metodologico iniziale di tipo **globale**, (gesto percepito e vissuto in modo completo, anche se ancora grossolano)



# INSEGNAMENTO E ALLENAMENTO

---

- Far eseguire i movimenti con **continuità** e **ripetitività**, anche se con esecuzione poco precisa ed approssimativa
- Il movimento **globale semplificato**, assieme al **ritmo esecutivo**, costituiscono le fondamenta su cui inserire i presupposti dei successivi apprendimenti



# INSEGNAMENTO E ALLENAMENTO



- Si possono riscontrare **influssi di disturbo** (*fatica, emozione, caduta dell'attenzione e della concentrazione*), dovuti a **problemi emozionali e relazionali dell'individuo**, piuttosto che alla difficoltà di prestazione vera e propria



# INSEGNAMENTO E ALLENAMENTO

- Proponendo gesti possibili, che diano piacere nella riuscita dell'esecuzione, si rinforza **l'autostima** e la **motivazione** a partecipare
- Occorre **eliminare** l'ipotesi di **possibili fallimenti** e quindi di frustrazioni, soprattutto in un approccio iniziale





# CONSIGLI PER L'INSEGNAMENTO E L'APPRENDIMENTO

---

- Essere convinti che gli atleti disabili sono principalmente **persone** e poi **disabili**
- Aiutare gli atleti a **raggiungere mete realistiche** e obiettivi basati sulla loro conoscenza come individui



# CONSIGLI PER L'INSEGNAMENTO E L'APPRENDIMENTO

---

- Far sì che i disabili siano impegnati in attività dove le **loro parti sane siano valorizzate al massimo**
- Utilizzare il **metodo individualizzato**, adattando la tecnica per ogni atleta
- L'enfasi è **sull'abilità**, non sulla disabilità



SITTING VOLLEY - LUIGI BERTINI