

Università Mediterranea degli Studi di Reggio Calabria

Dipartimento di Giurisprudenza, Economia, Scienze Umane e Scienze Motorie



Scienze della Formazione Primaria LM-85 bis

Metodi e Didattiche delle Attività Motorie e Sportive

Prof.ssa Rosa Sgambelluri

A.A. 2023/2024



PROGRAMMA

- Ossa (*slide*)
- Muscoli (*slide*)
- Articolazioni (*slide*)
- Il movimento umano
- Classificazioni e forme del movimento
- Attività fisica salute e benessere
- Attività motoria, sport e disabilità
- Special Olympics (*slide*)
- Neuroscienze e attività motorie
- Alfabeti corporei a scuola
- Corporeità, movimento e inclusione
- Corporeità e didattica personalizzata
- Storia delle attività motorie nella scuola italiana
- La didattica delle attività motorie
- Spazi codificati e non codificati
- Attrezzi e sussidi
- Valutazione motoria in ambiente educativo
- Attività fisica adattata e calamità naturali (*slide*)



Libri di testo

Casolo F. (2020). *L'uomo e il movimento. Lineamenti di Teoria e di Metodologia*. Milano: Vita e Pensiero.

(Cap. I/Introduzione; Cap. II; Cap. III; Cap. V; Cap. VII).

Sibilio M., D'Elia F. (2015). *Didattica in movimento. L'esperienza motoria nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria*. Brescia: La Scuola.

(Cap. 1; Cap. 3; Cap. 4; Cap. 7; Cap.8; Cap.9;Cap. 10;Cap.11; Cap. 17; Cap. 18; Cap. 20; Cap.21; Cap. 22).

Lo Presti F., Priore A.(2022). *La formazione del sé corporeo. Genesi socio-culturale e percorrenze educative*. Lecce: Pensa Multimedia.





Libro di testo *fortemente* consigliato

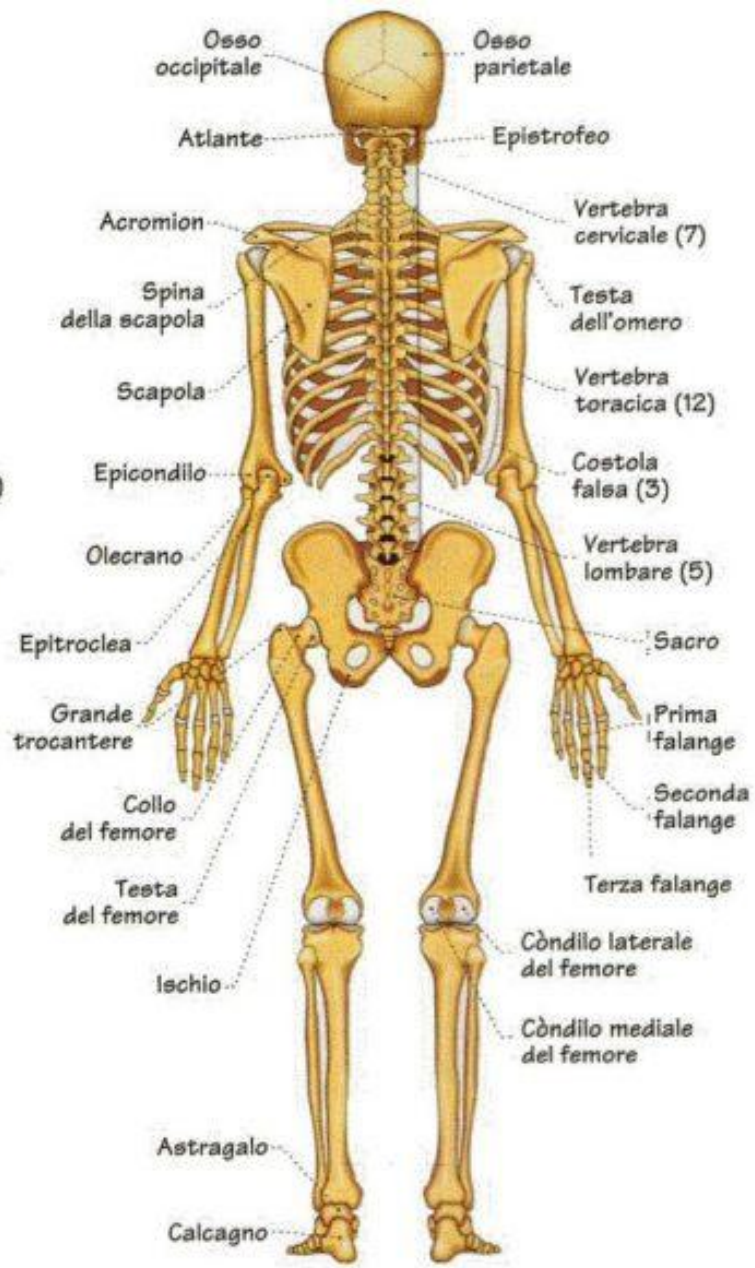
Cunti A., Bellantonio S.(2023). *Scienze motorie per il benessere. Proposte educative.* Milano: Franco Angeli

LE OSSA

L'osso è caratterizzato da un'estrema durezza e da un certo grado di elasticità. È costituito essenzialmente da una matrice organica di tessuto fibroso connettivo impregnato di sali minerali (Nigel, et.al, 2007).



Vista anteriore



Vista posteriore

Il tessuto connettivo garantisce all'osso resistenza ed elasticità, mentre i sali minerali conferiscono durezza e rigidità e la fusione tra queste due componenti è efficace.

Ogni osso è racchiuso in un denso strato di tessuto fibroso, il **periostio**, adeguato con la sua forma e la sua struttura alla funzione di supporto e di resistenza agli stress meccanici.

Le ossa sono costituite da *cellule diverse* che si organizzano in *tre tipologie di tessuti*:

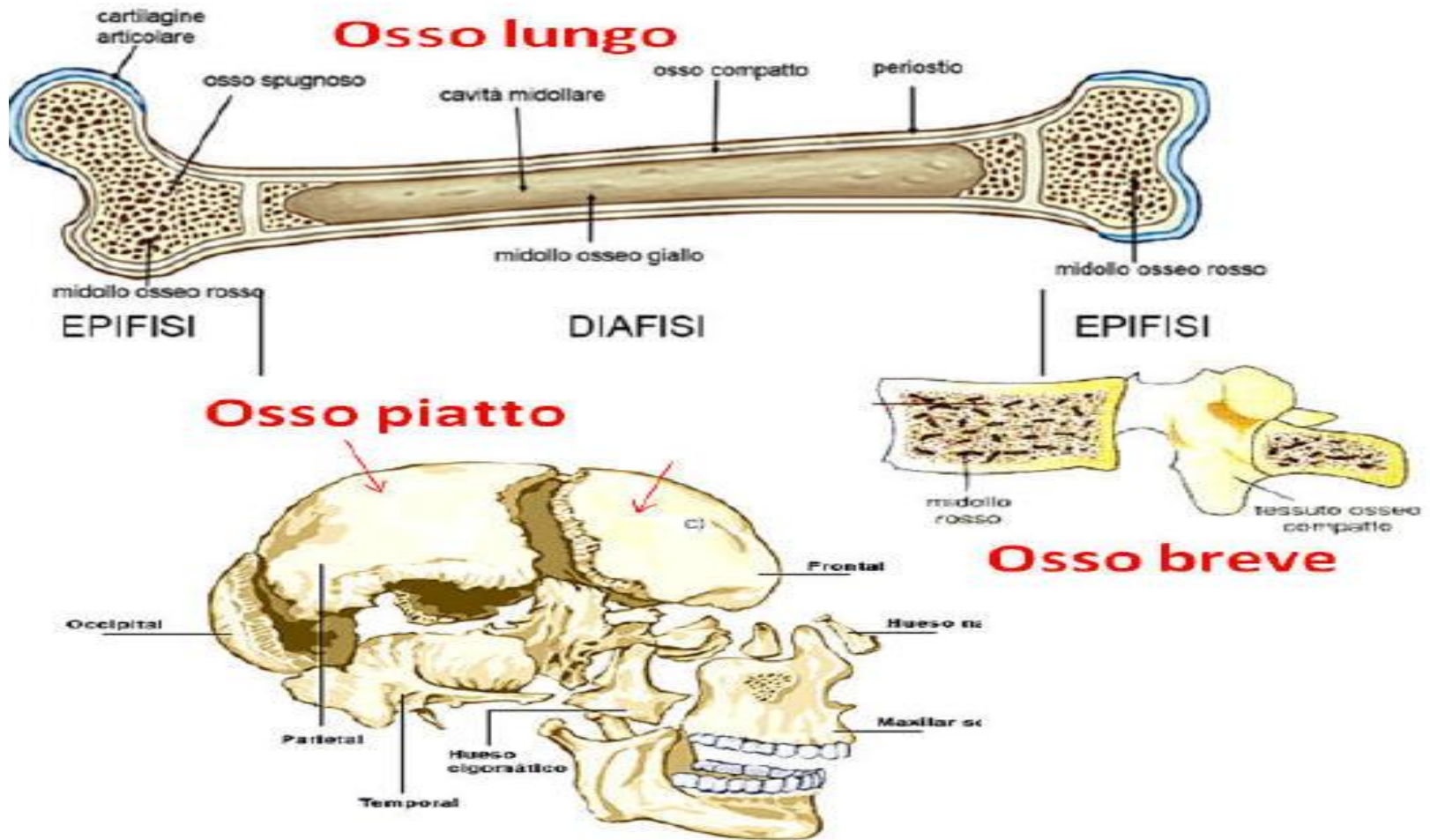
Tessuto osseo: il tessuto osseo è un tessuto ad alto contenuto di calcio che si differenzia in due diverse tipologie secondo un principio *topologico e strutturale*: SPUGNOSO (zone mediali) COMPATTO (zone periferiche).

Tessuto cartilagineo: è costituito da cellule “i condrociti” contenute nella sostanza intercellulare amorfa da essi stessi sintetizzata. È resistente, compatto ed elastico. Costituisce la sede naturale di accrescimento dell’osso.

Midollo osseo: di consistenza molle, è racchiuso nella parte più interna delle ossa lunghe ed è responsabile del processo di **emopoiesi**, e quindi, la capacità di produrre per il sangue i globuli rossi ed alcune forme di globuli bianchi.

Per facilitare la lettura strutturale dello scheletro, gli studiosi di Anatomia hanno pensato di classificare le ossa secondo la loro forma, il che corrisponde anche alla loro funzione.

Si è così visto che le tipologie ossee possono sostanzialmente ridursi a tre grandi categorie: le **ossa lunghe**, le **ossa piatte**, le **ossa brevi o corte**.

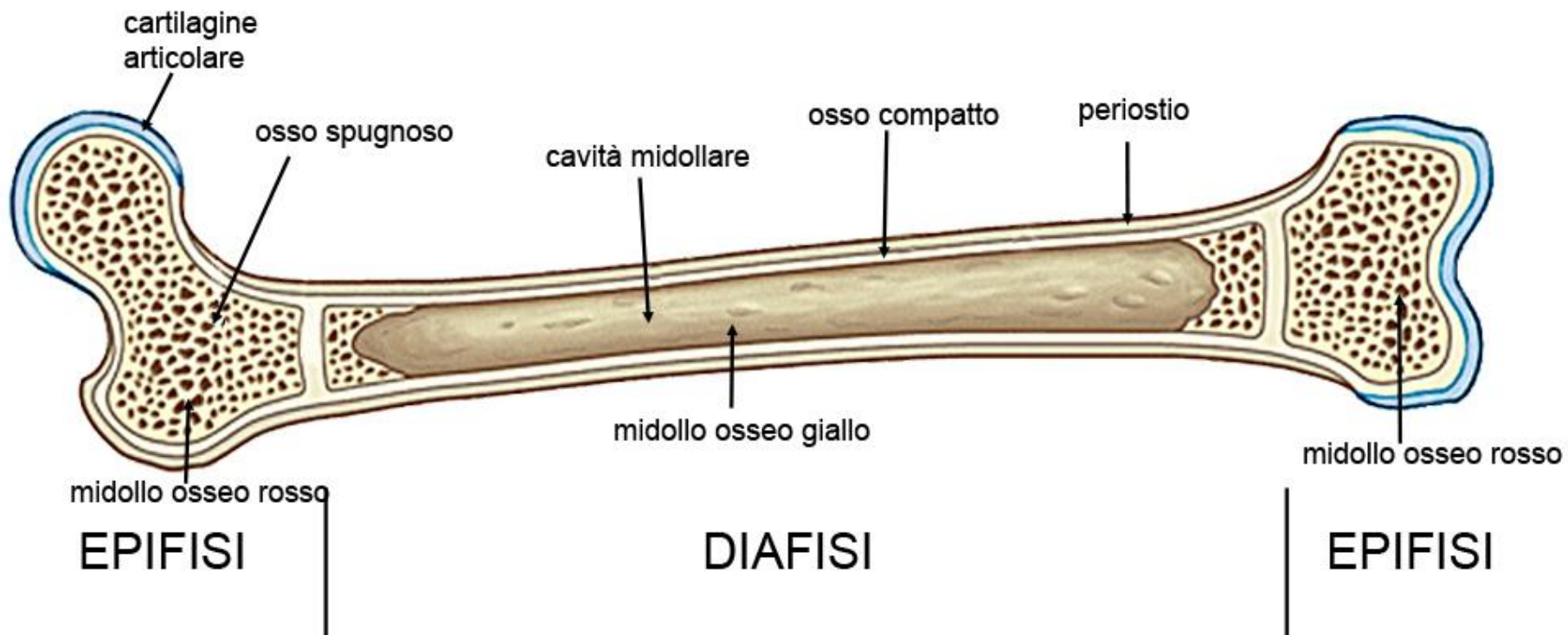


Le **ossa lunghe** sono quelle in cui è più sviluppato l'asse longitudinale rispetto altri indirizzi dimensionali (larghezza e spessore) e la loro forma può essere assimilata a quella di un cilindro.

Il termine tecnico per indicare le due estremità dell'osso è *epifisi* a cui si aggiungono i due aggettivi distale o prossimale secondo che si voglia indicare l'estremità inferiore o quella superiore.

La parte centrale dell'osso invece si chiama *diafisi*.

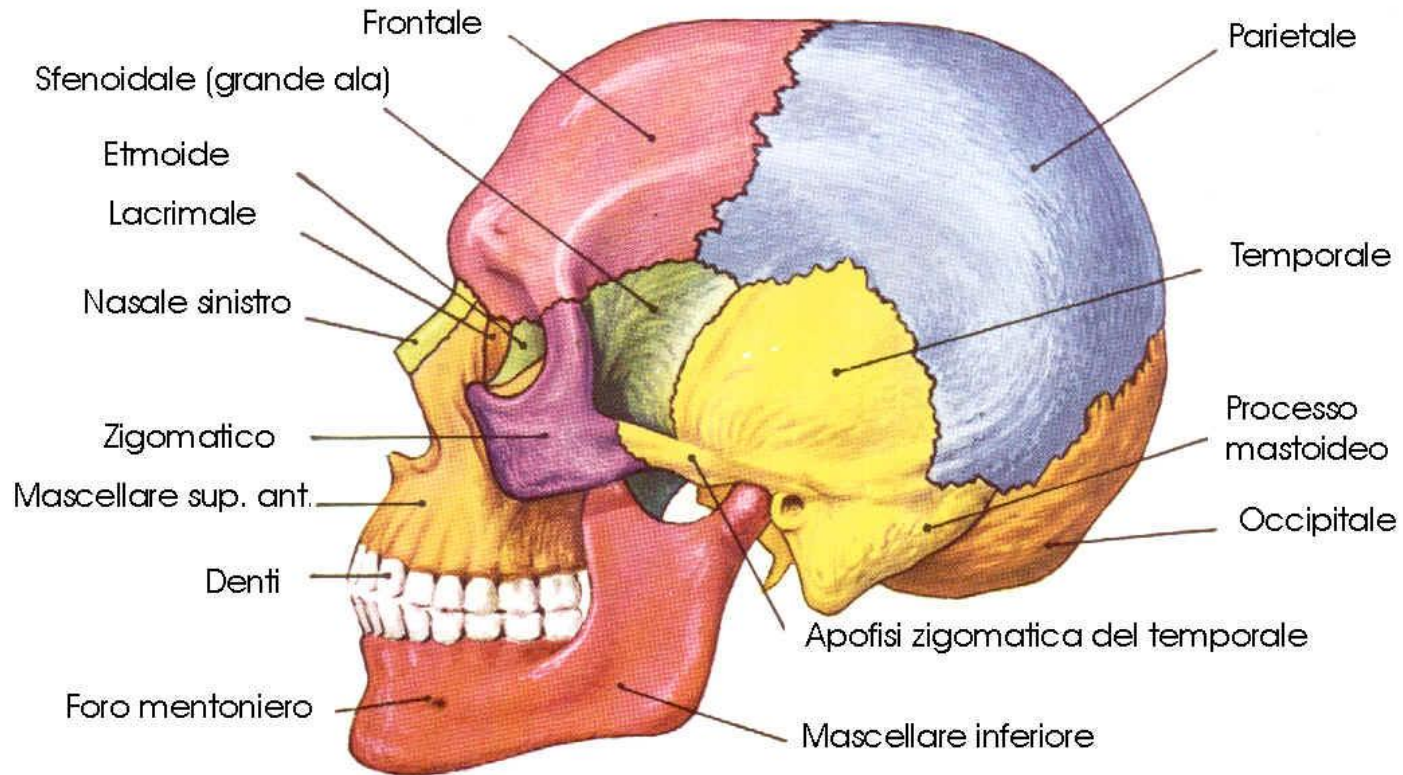
La loro forma, quindi, è quella di vere e proprie leve meccaniche e la loro funzione è, generalizzando, quella di spostare un oggetto da un punto a un altro, dove questo oggetto, talvolta, è addirittura l'intero corpo.



Le **ossa piatte** o **larghe** invece, sono quelle in cui la dimensione della larghezza prende il sopravvento rispetto a spessore e lunghezza.

Sono quindi ossa per così dire ***statiche*** rispetto alle dinamiche ossa lunghe. Le troviamo intorno al bacino, al cranio, alla gabbia toracica.

OSSA PIATTE DEL CRANIO



Faccia laterale dello scheletro del capo

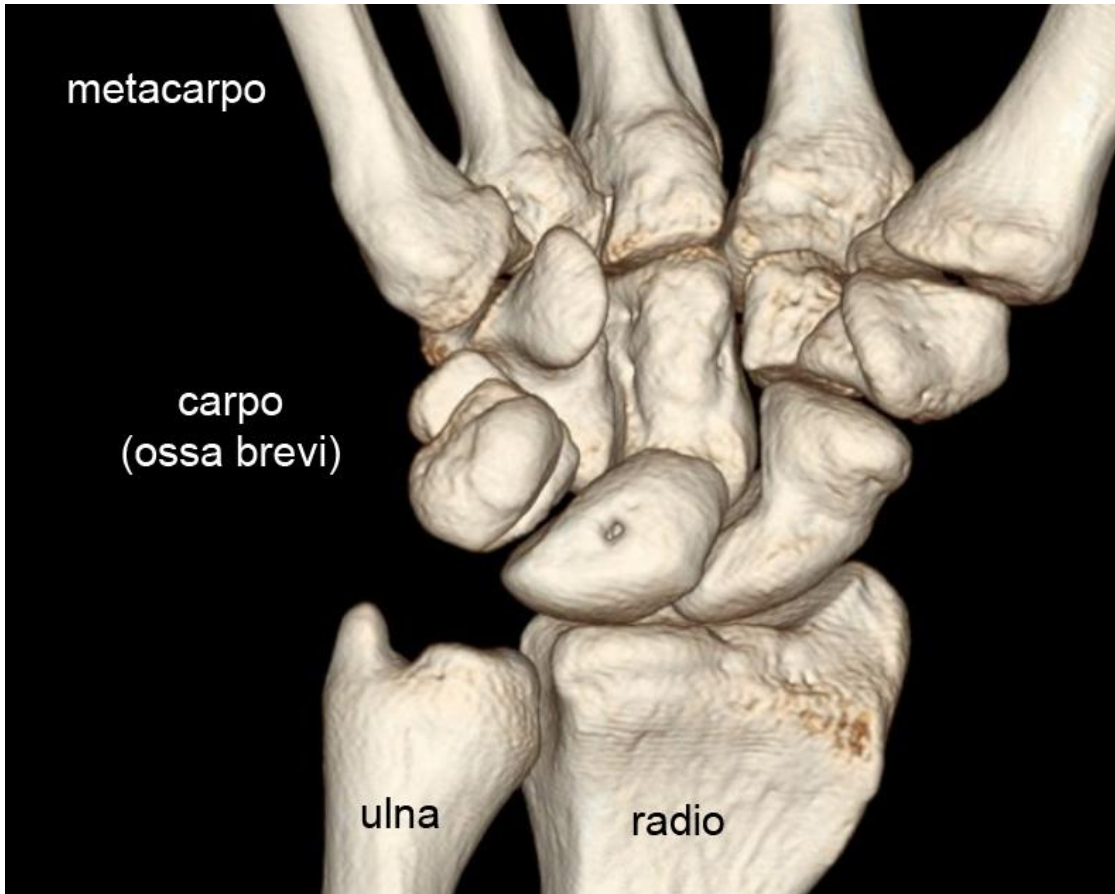
Le **ossa corte** sono quelle invece, in cui i tre indirizzi dimensionali, in un certo senso, si equivalgono. La loro forma è simile a quella di un poliedro più o meno irregolare.

La loro funzione è intermedia fra quella delle dinamiche ossa lunghe e delle statiche ossia piatte.

Le **ossa corte** sono quelle invece, in cui i tre indirizzi dimensionali, in un certo senso, si equivalgono. La loro forma è simile a quella di un poliedro più o meno irregolare.

La loro funzione è intermedia fra quella delle dinamiche ossa lunghe e delle statiche ossia piatte.

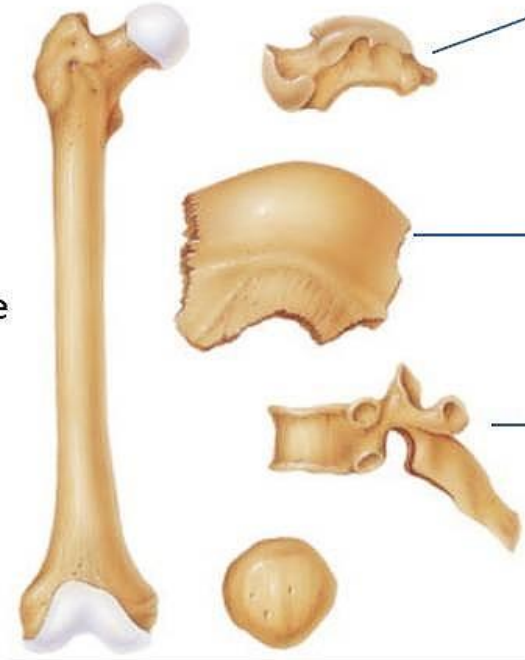
Le ossa brevi, infatti consentono soltanto piccoli spostamenti, come nel caso delle ossa del tarso nel piede o nel carpo nella mano.



OSSA BREVI

Accanto a queste tre categorie, ci sono le **ossa irregolari**, che hanno una forma talmente irregolare da non poter rientrare nella precedente classificazione.

OSSA LUNGHE
hanno la caratteristica
di essere più lunghe che
larghe (es. il femore)



OSSA CORTE
Di forma cubica,
lunghezza e larghezza
si equivalgono

OSSA PIATTE
(es. le scapole)

OSSA IRREGOLARI
Sono di varie forme e presentano
punti per l'articolazione con altre
ossa (ad. Esempio nelle vertebre
le faccette articolari per
l'articolazione con le coste)

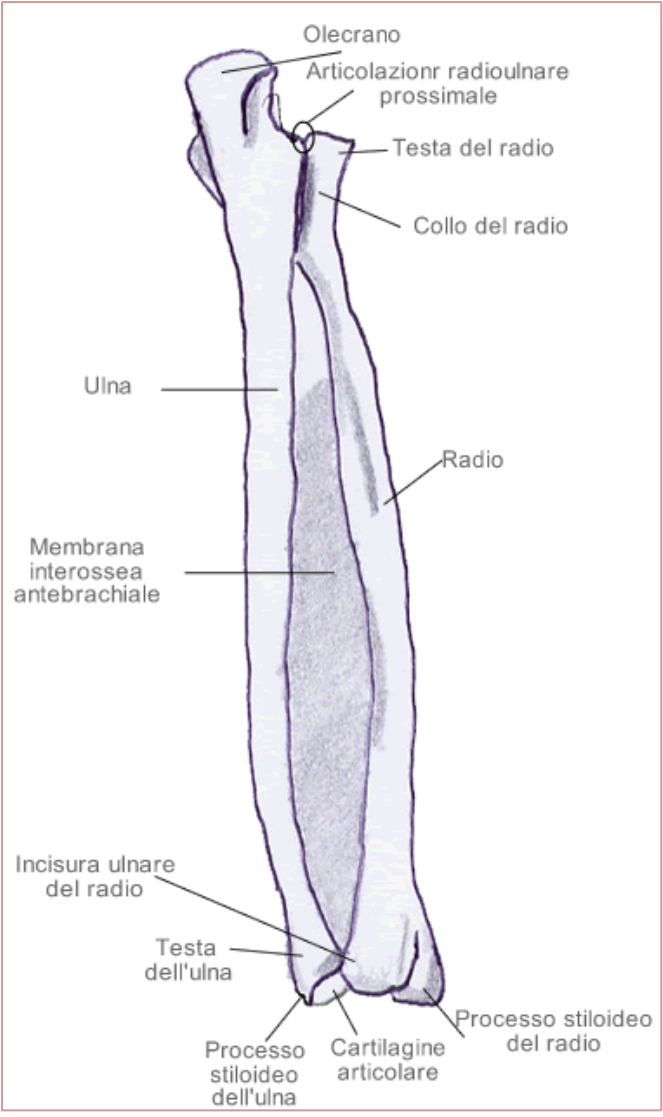
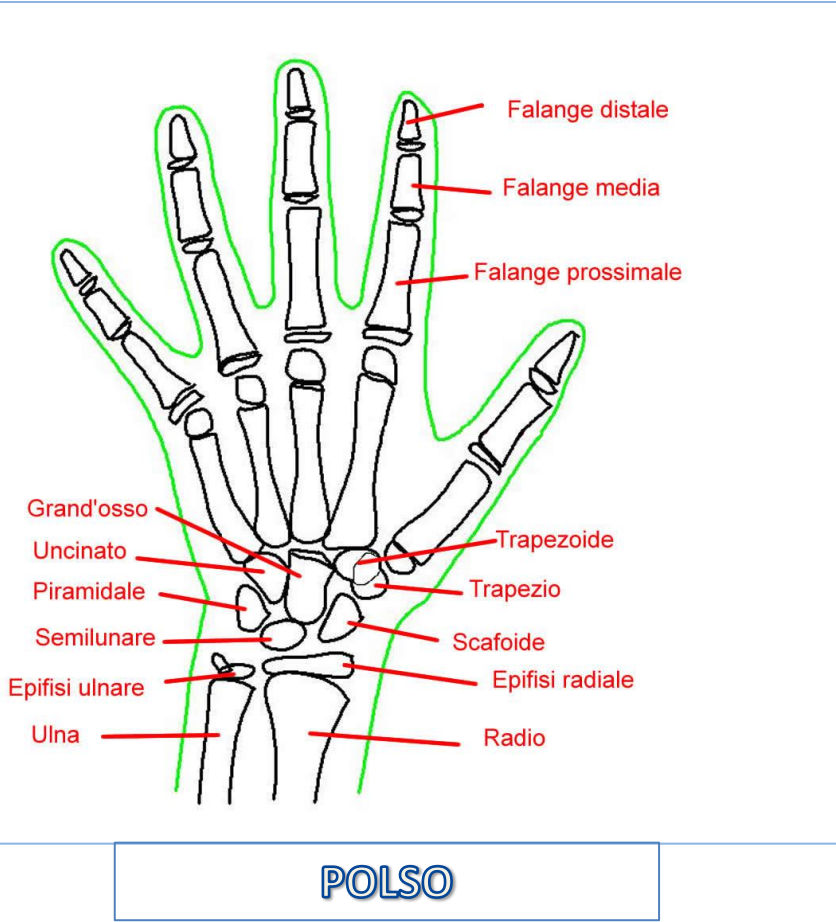
OSSA ROTONDE
Sono di forma
circolare (es. la
rotula)

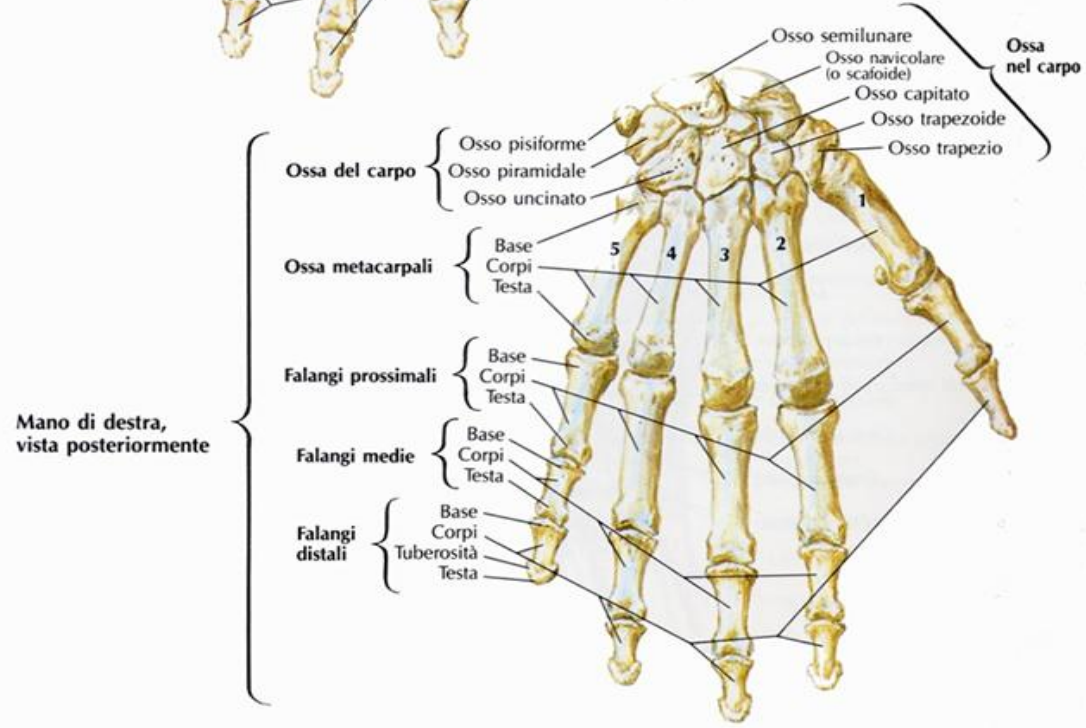
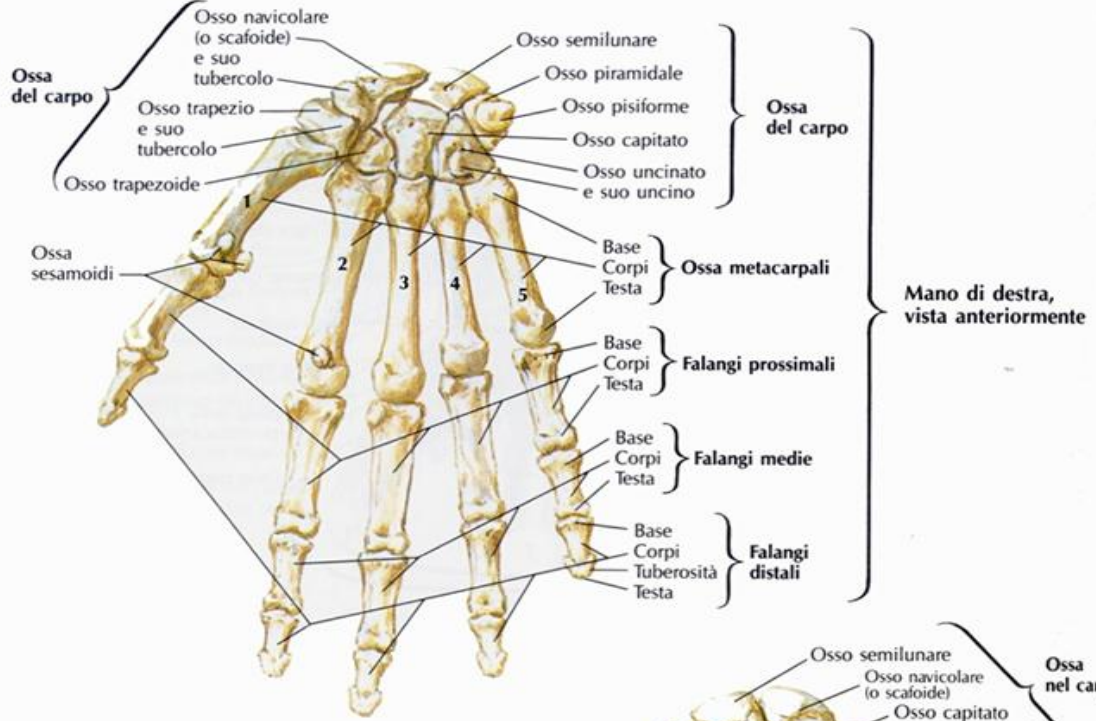
Arti superiori e arti inferiori

L'arto superiore dell'uomo non ha praticamente funzioni locomotorie: è un organo per la prensione e la manipolazione. **L'arto superiore è unito al tronco dal cingolo scapolare, che è costituito dalla scapola e dalla clavicola (Nigel, et.al, 2007).**

Fanno parte degli arti superiori:

- Scapola
- Clavicola
- Omero
- Ulna
- Radio
- Polso o carpo
- Metacarpo o palmo della mano
- Falangi





FALANGI

Fanno parte degli arti inferiori:

cingolo pelvico

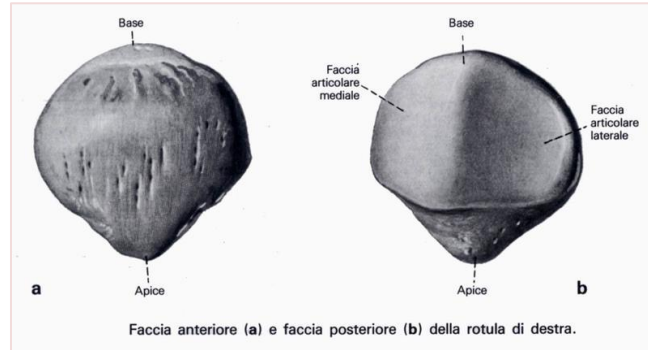
Femore

Rotula o patella

Tibia

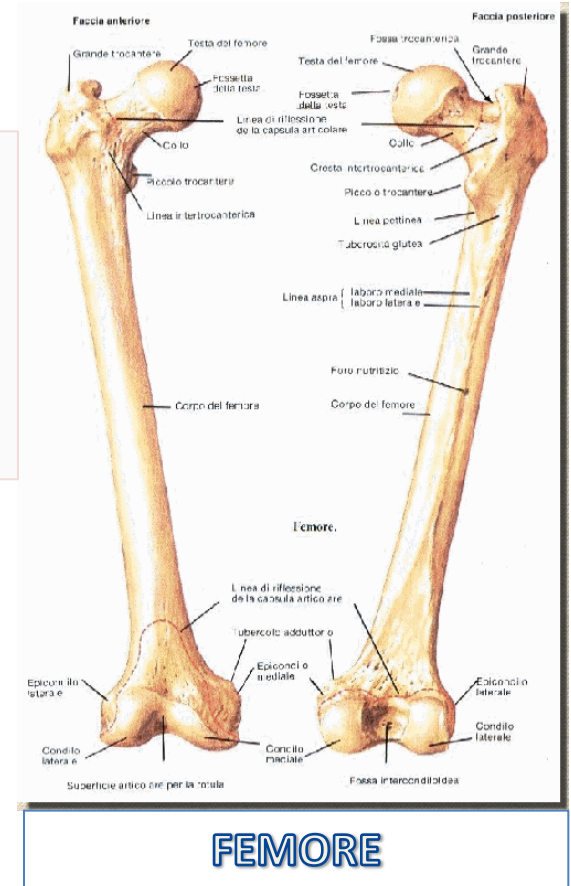
Perone

tarso e il metatarso



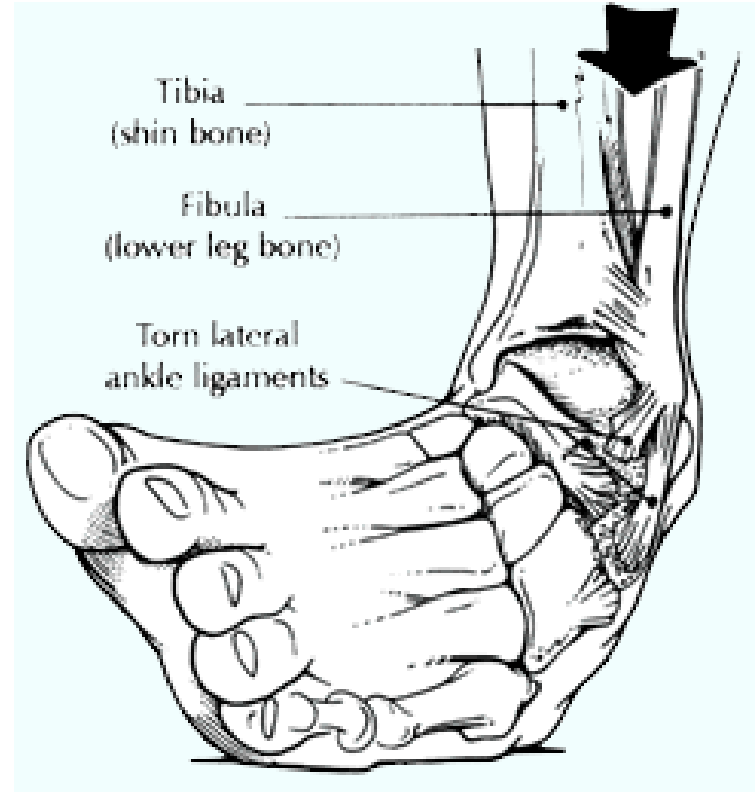
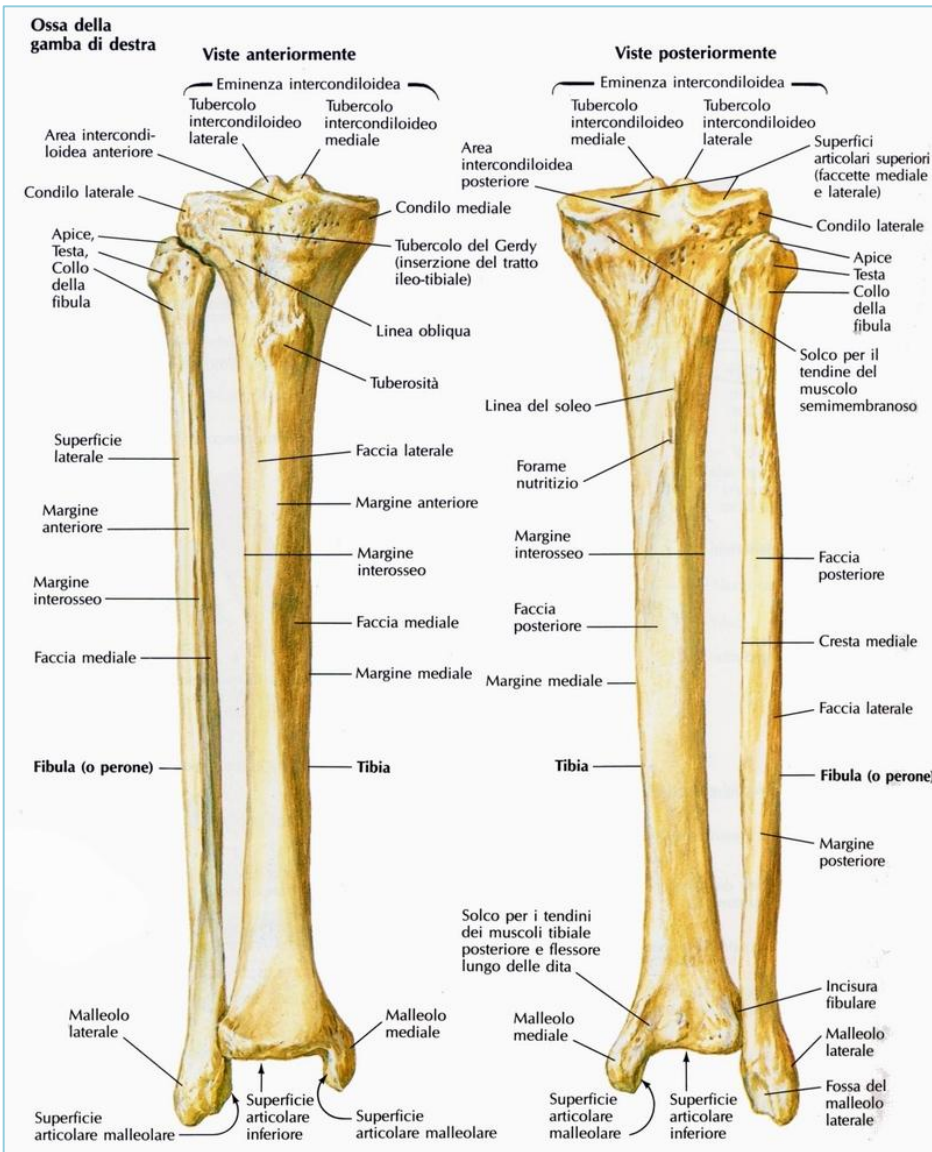
Faccia anteriore (a) e faccia posteriore (b) della rotula di destra.

ROTULA



FEMORE

TIBIA E PERONE



IL TARSO, è formato da sette ossa irregolari localizzate nel piede posteriore e medio.

Astragalo

Calcagno

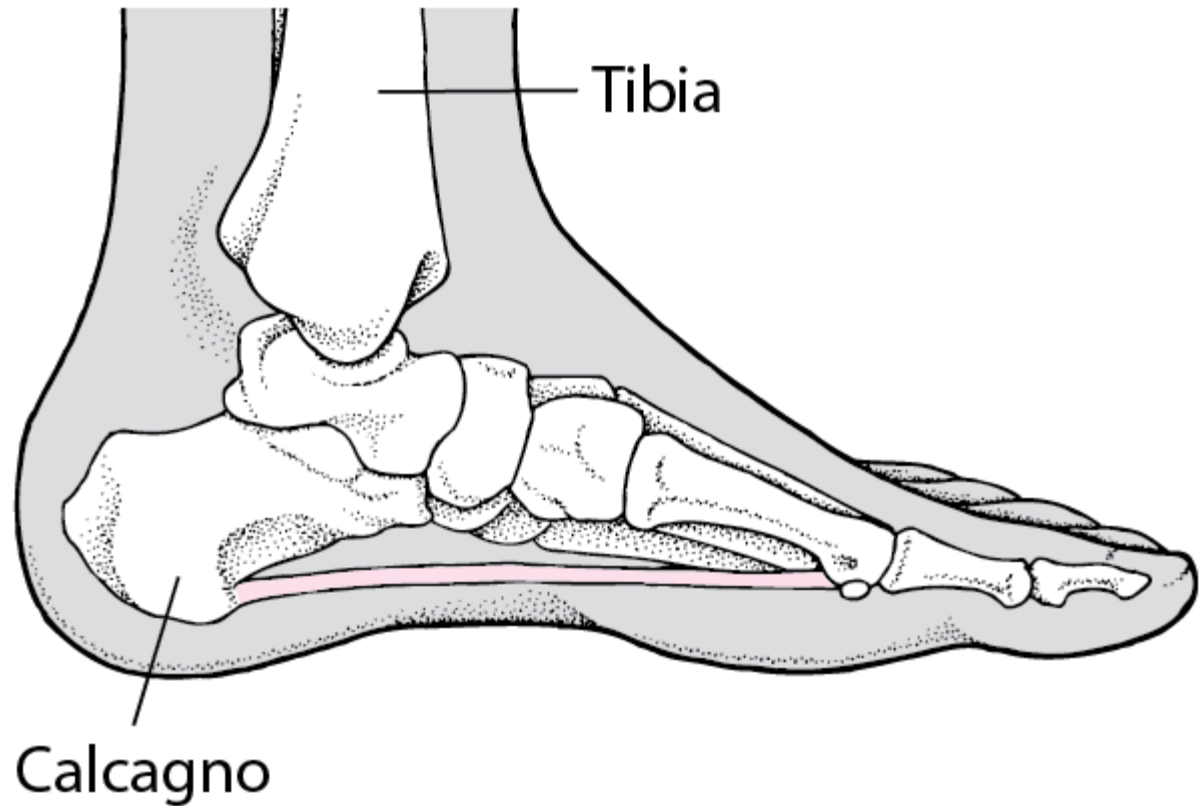
Scafoide

Cuboide

Cuneiformi

Metatarsi

Falangi



ANATOMIA DEL PIEDE



COLONNA VERTEBRALE

La *colonna vertebrale* si estende dalla base del cranio fino alla pelvi ed è composta da una serie di ossa irregolari di dimensioni maggiori dall'alto in basso. Tra le vertebre vi è un disco intervertebrale che le divide; sono unite grazie a dei legamenti.

Nella colonna vertebrale la vertebra varia di forma e di dimensione in base alla posizione, anche se di norma è cilindrico con superfici piatte, superiore e inferiore.

La colonna vertebrale si distingue in:

colonna cervicale, costituita da 7 vertebre, che sorregge la testa e il collo.

colonna dorsale, costituita da 12 vertebre, che forma con le costole con cui si articola la gabbia toracica (tronco o busto).

colonna lombare, costituita da 5 vertebre, che forma la parte inferiore della schiena.

colonna sacrale o meglio osso sacro, poiché è costituito da 5 vertebre saldate l'una all'altra.

colonna coccigea o coccige, poiché costituito da 4 vertebre anch'esse saldate tra loro.

Le cinque vertebre lombari sono più robuste e forti rispetto a quelle della gabbia toracica e cervicale.

Le vertebre toraciche sostengono invece, le costole e consentono la flessione in avanti del tronco.

Le vertebre cervicali hanno la principale funzione di sorreggere il collo.

Le vertebre sacrali e le coccigee sono legate tra loro e trasmettono il peso del corpo al bacino e agli arti inferiori.

COLONNA CERVICALE

Cervical vertebrae are the seven bones of the upper spine.

Disks are cushions between the vertebrae. They absorb the shock of movement.

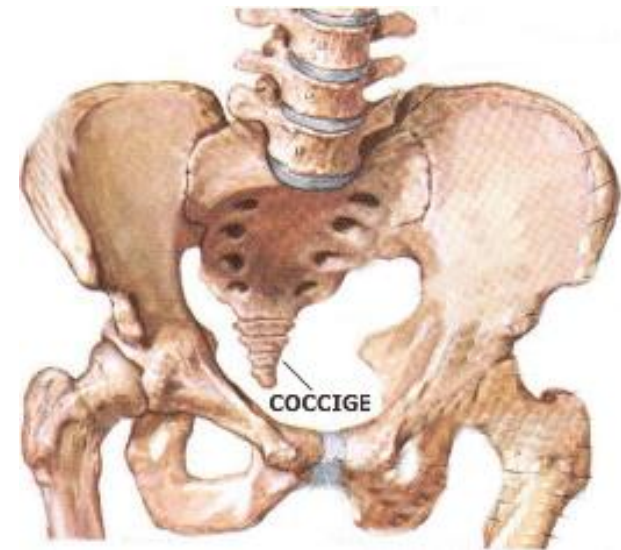
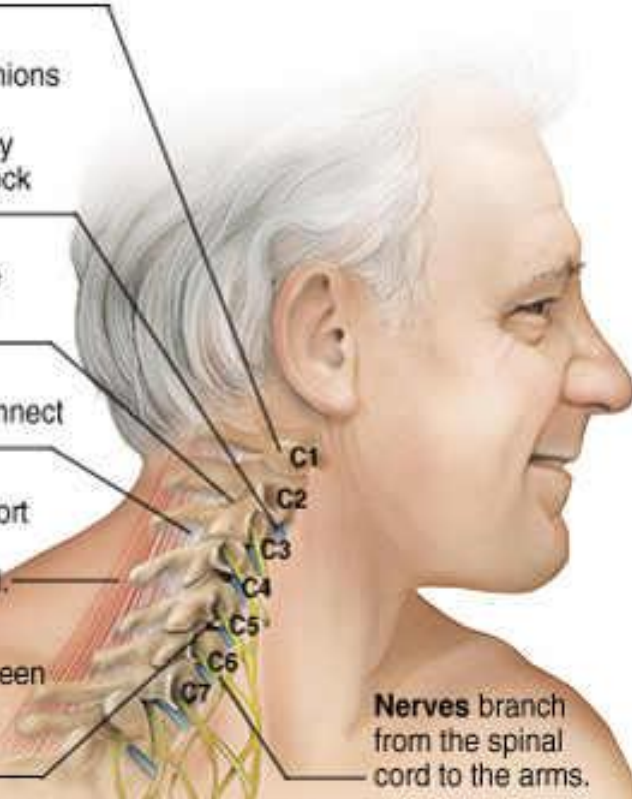
Facets are the joints between the vertebrae.

Ligaments connect the vertebrae.

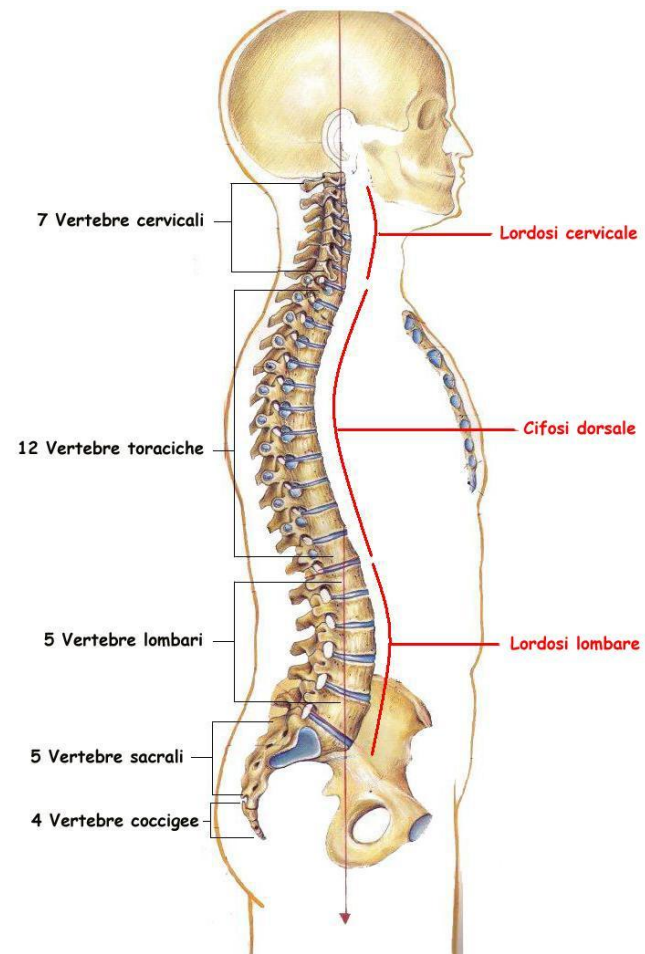
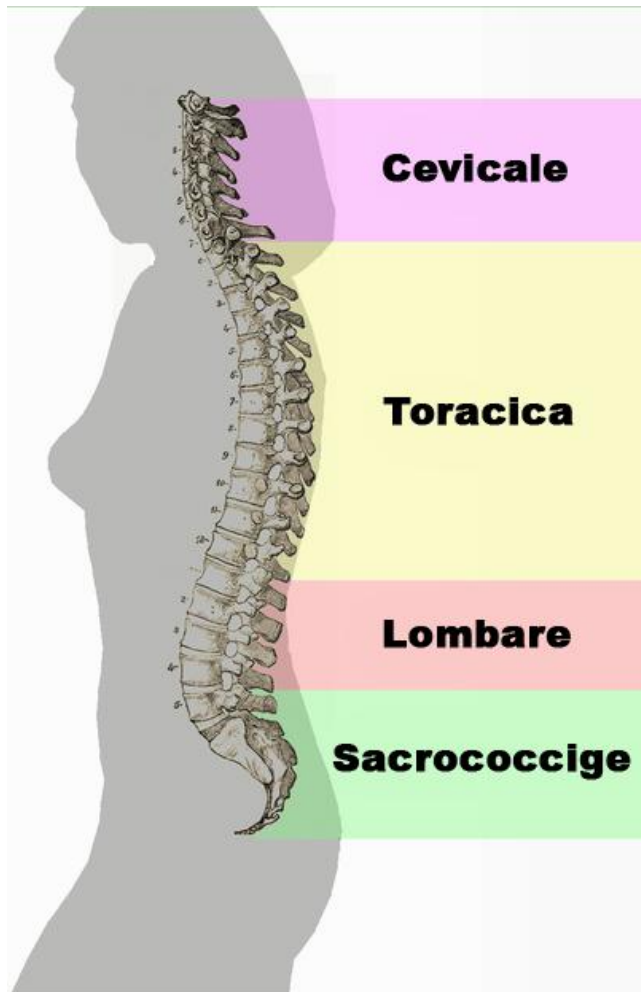
Muscles support the spine and move the head.

Foramina are openings between the vertebrae where nerves exit the spine.

Nerves branch from the spinal cord to the arms.



COLONNA COCCIGEA



La colonna vertebrale vista sul piano laterale, non è dritta ma presenta 4 curve dette curve fisiologiche, che aumentano notevolmente la sua resistenza alle pressioni verticali.

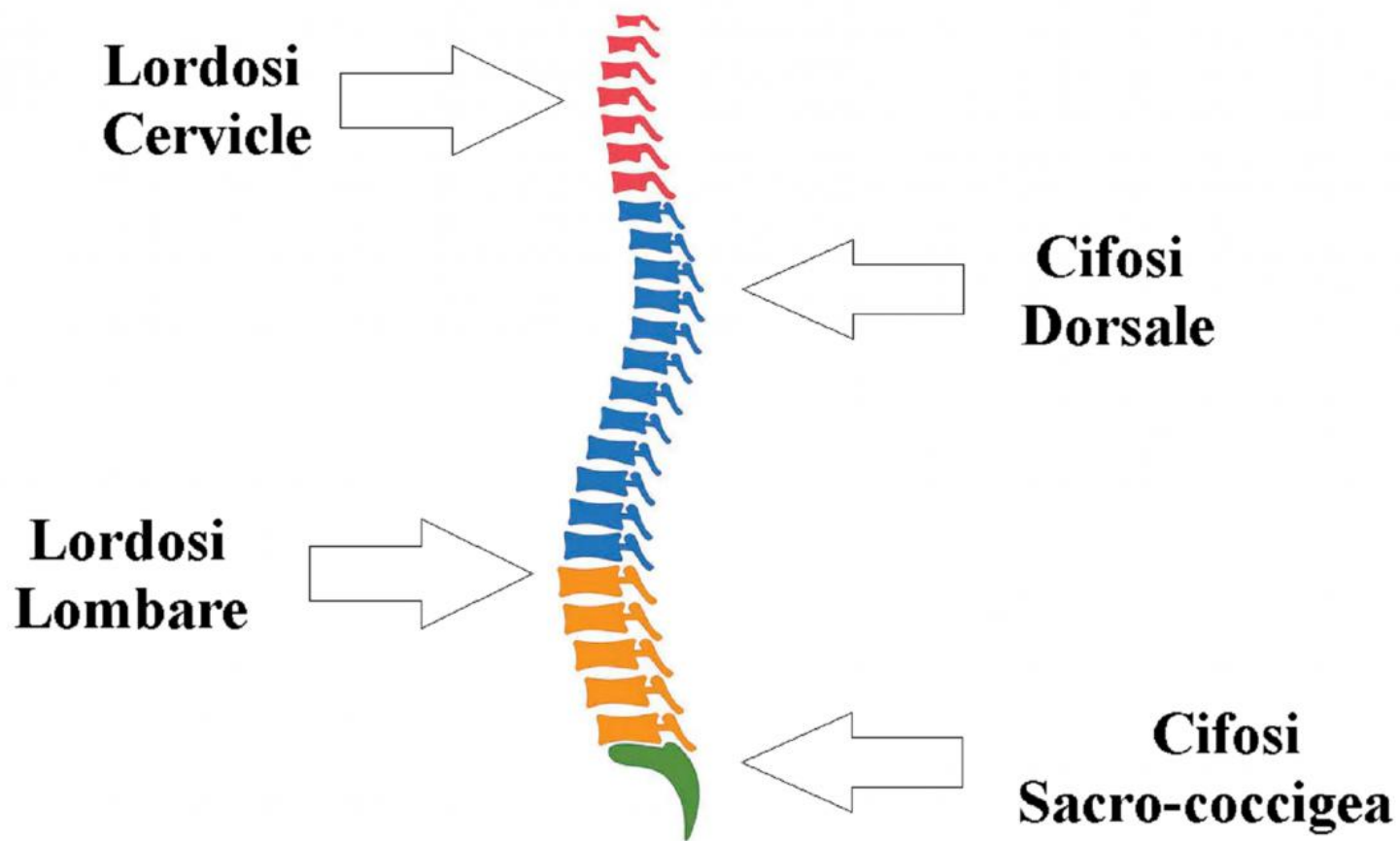
lordosi cervicale, a concavità posteriore.

cifosi dorsale, a concavità anteriore.

lordosi lombare, a concavità posteriore.

cifosi sacro-coccigea, rigida, a concavità anteriore.





Alterazioni ai valori delle curve possono provocare:

Paramorfismi: sono alterazioni della forma della colonna e dell'atteggiamento del corpo, sono atteggiamenti posturali non corretti, che protratti nel tempo causano dolore.

Non sono irreversibili e con le dovute attenzioni è possibile correggere gli atteggiamenti di paramorfismo.

I PARAMORFISMI PIÙ DIFFUSI IN ETÀ SCOLARE SONO:

a) il *portamento rilassato* (o astenico): dovuto all'incapacità del corpo di opporsi alla forza di gravità che ne altera la forma.

Il soggetto si presenta con il capo inclinato in avanti, addome prominente, spalle cadenti, piedi piatti ecc. In seguito si instaurano atteggiamenti scoliotici

b) *L'astenia* è vista come la causa principale dei vari paramorfismi, si ritiene sia dovuto a un poco sviluppato tono della muscolatura, lassità dei legamenti e da componenti di origine psicologica.

Si evidenzia in modo particolare nel periodo della crescita ed è legata a fattori come il clima, l'alimentazione, l'ambientamento, l'esercizio fisico.

- c) *l'atteggiamento lordotico* che rappresenta un'accentuazione della curvatura fisiologica lombare a convessità anteriore, che determina un'anomala sporgenza dell'addome;
- d) *l'atteggiamento cifotico* cioè l'aumento della curva fisiologica dorsale a convessità posteriore che determina una postura con il dorso curvo;
- e) *l'atteggiamento scoliotico* quindi, una deviazione laterale della colonna vertebrale sul piano frontale senza rotazione dei corpi vertebrali.

le *scapole alate* che si hanno invece, quando le scapole non aderiscono alla parete toracica. Di solito sono associate ad una posizione delle spalle in avanti e delle braccia ruotate all'interno.

È proprio nei periodi di rapido accrescimento corporeo che si verificano quei disequilibri che unitamente ad altre cause portano alla fissazione di schemi posturali scorretti (De Col, 2008).

I *dismorfismi* invece sono alterazioni della forma della colonna e dell'atteggiamento del corpo con modificazioni ossee strutturali. Non subiscono mutazioni di rilievo anche se si cambia la posizione. **Si tratta di modificazioni anatomiche permanenti di una struttura ossea.**

P.S. Mentre i *paramorfismi* possono essere corretti volontariamente dal soggetto, modificando per es. la posizione del corpo, i *dimorfismi* invece, per essere corretti, devono essere oggetto di interventi mirati specifici.



I dismorfismi della colonna vertebrale sono:

- a) l' ***ipercifosi*** o dorso curvo è una accentuata curvatura della colonna vertebrale nel tratto dorsale. Una delle cause potrebbe essere la malattia di Scheuermann.
- b) l' ***iperlordosi*** è una accentuata curvatura in avanti del tratto della colonna vertebrale nel tratto lombare. Il bacino presenta una rotazione in avanti con la conseguenza della pancia sporgente
- c) la ***scoliosi*** è caratterizzata da una deviazione laterale permanente della colonna con rotazione e modificazione della struttura ossea delle vertebre.

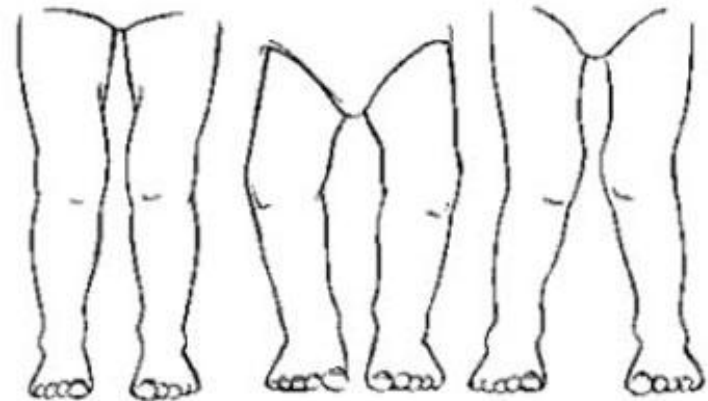
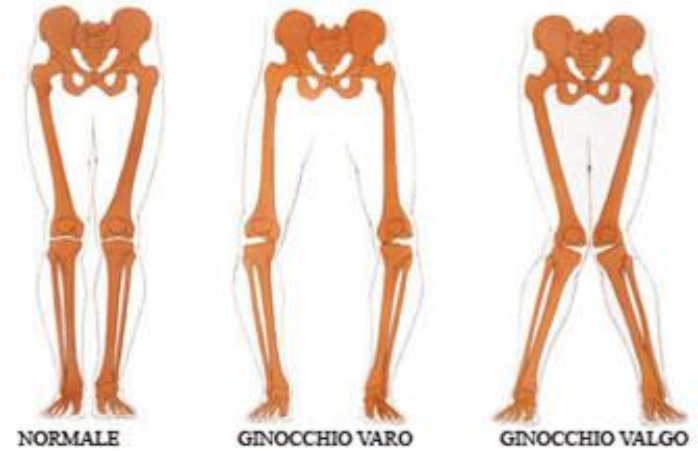
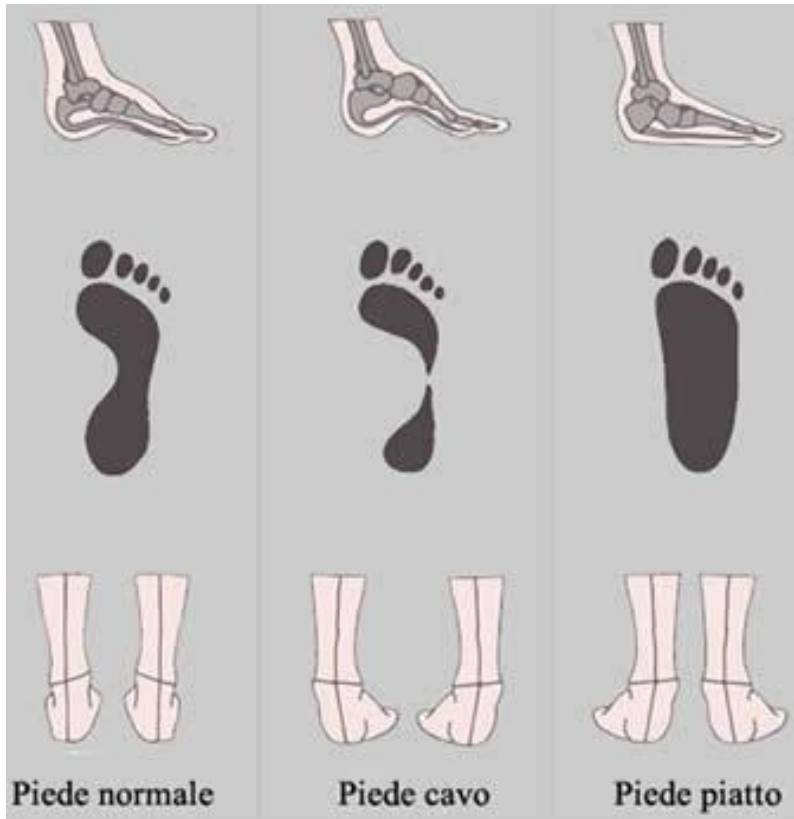
Ci sono anche i dismorfismi degli arti inferiori come:

a) *ginocchia valghe* (gambe a X)

b) *ginocchia vare* (gambe a parentesi tonda)

c) *piede piatto* che presenta una riduzione dell'arco plantare la cui funzione è ammortizzare il peso corporeo soprattutto durante la deambulazione

d) *piede cavo* che non consente un buono appoggio de piede sovraccaricando sia la parte anteriore che la parte posteriore



I muscoli

Il ***muscolo*** è un organo composto in prevalenza da tessuto muscolare, ovvero un tessuto biologico che ha la capacità di contrarsi.

L'insieme dei muscoli costituisce l'apparato muscolare, che fa parte insieme allo scheletro e alle articolazioni, all'apparato locomotore.

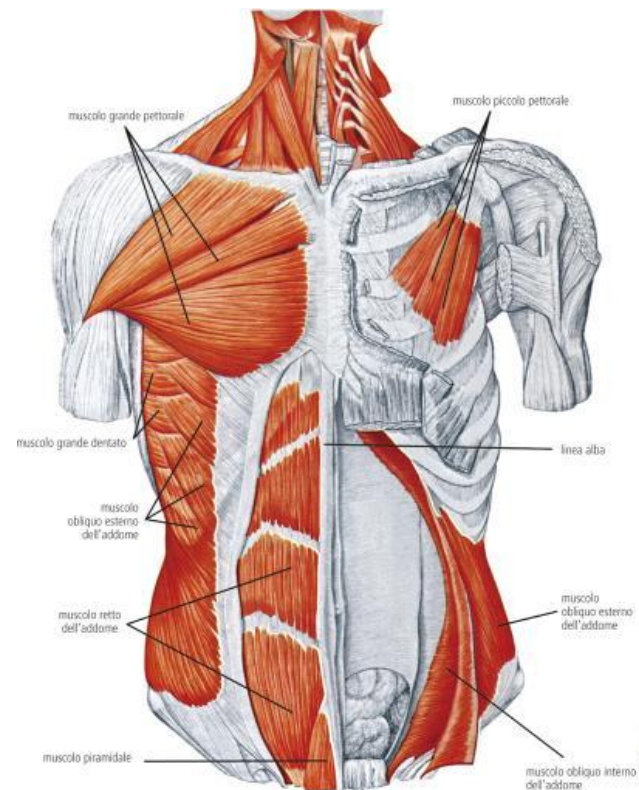


I muscoli sono i componenti attivi del sistema muscolo-scheletrico.



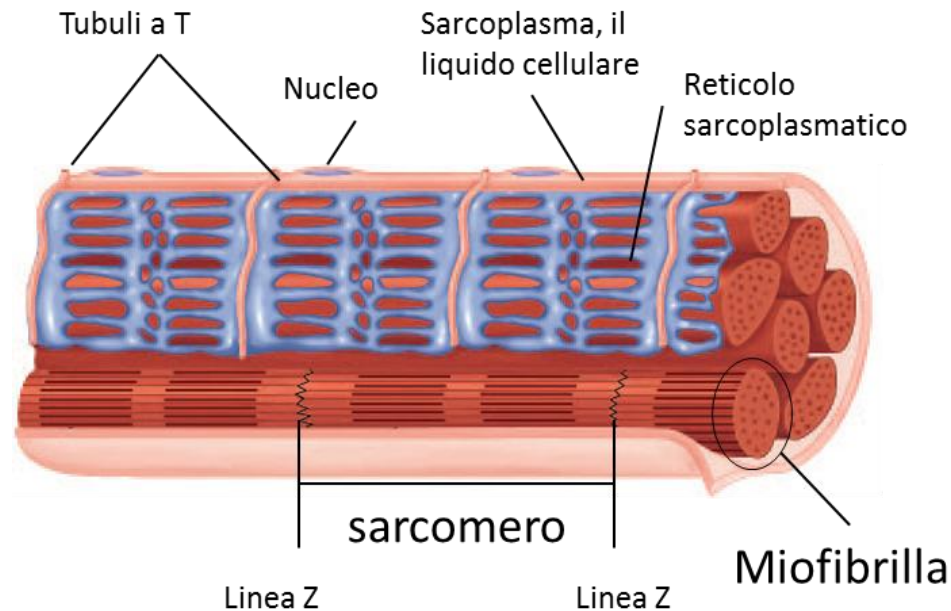
I muscoli sono i motori del sistema muscolo-scheletrico e permettono allo scheletro di muoversi e cambiare posizione.

Il muscolo ha tre funzioni: **protegge le ossa, riscalda il nostro corpo** quando si contrae e lo **sostiene**.



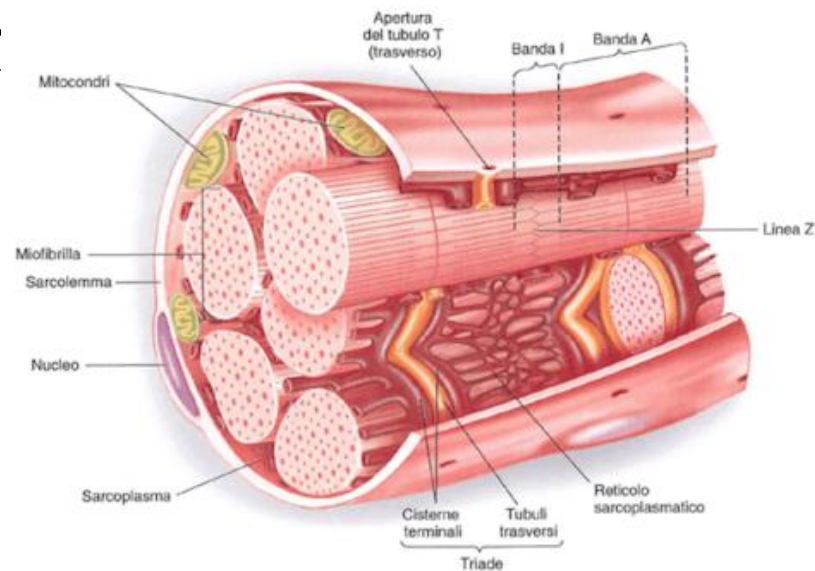
I muscoli sono formati da centinaia di **fibre muscolari** rivestite da una membrana chiamata **sarcolemma**.

All'interno delle fibre muscolari ci sono fasci longitudinali di **miofibrille** che a loro volta sono composti da una serie di unità cilindriche detti **sarcomeri** separati da sottili dischi a forma di Z (linee Z).



La cellula muscolare è quindi, una fibra filiforme costituita da miofibrille immerse nel **sarcoplasma**, e tenute insieme dal **sarcolemma**.

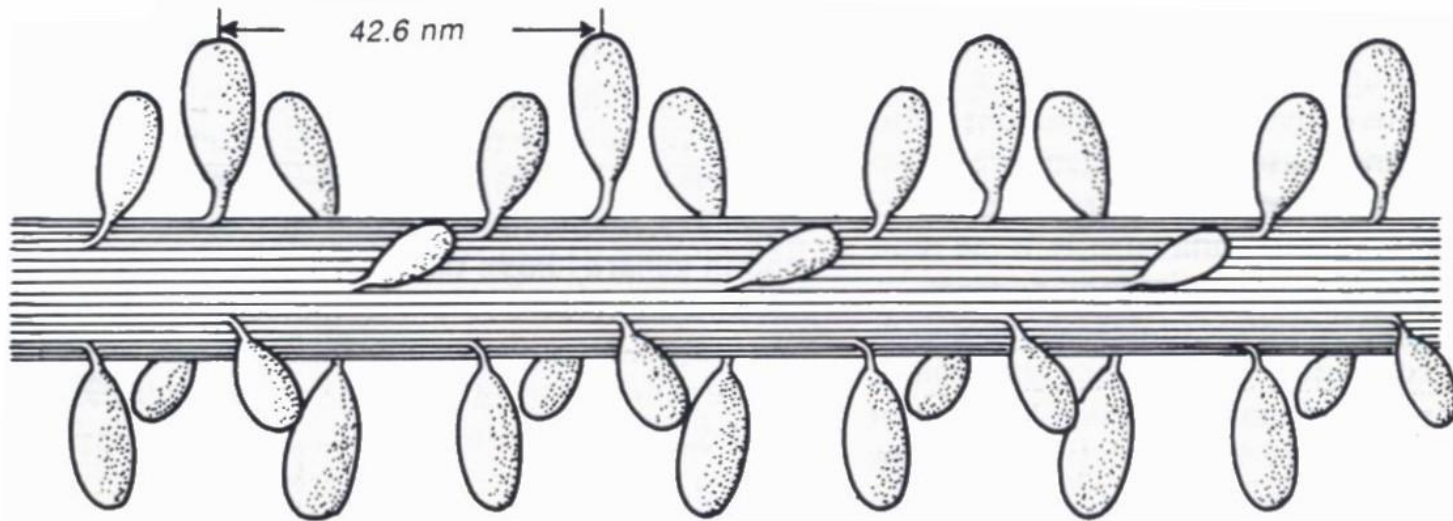
Ogni fibra è racchiusa in una sottile guaina chiamata **endomisio**, che rappresenta una parte fondamentale e omogenea del citoplasma della cellula muscolare, nella quale sono immerse le **miofibrille**.

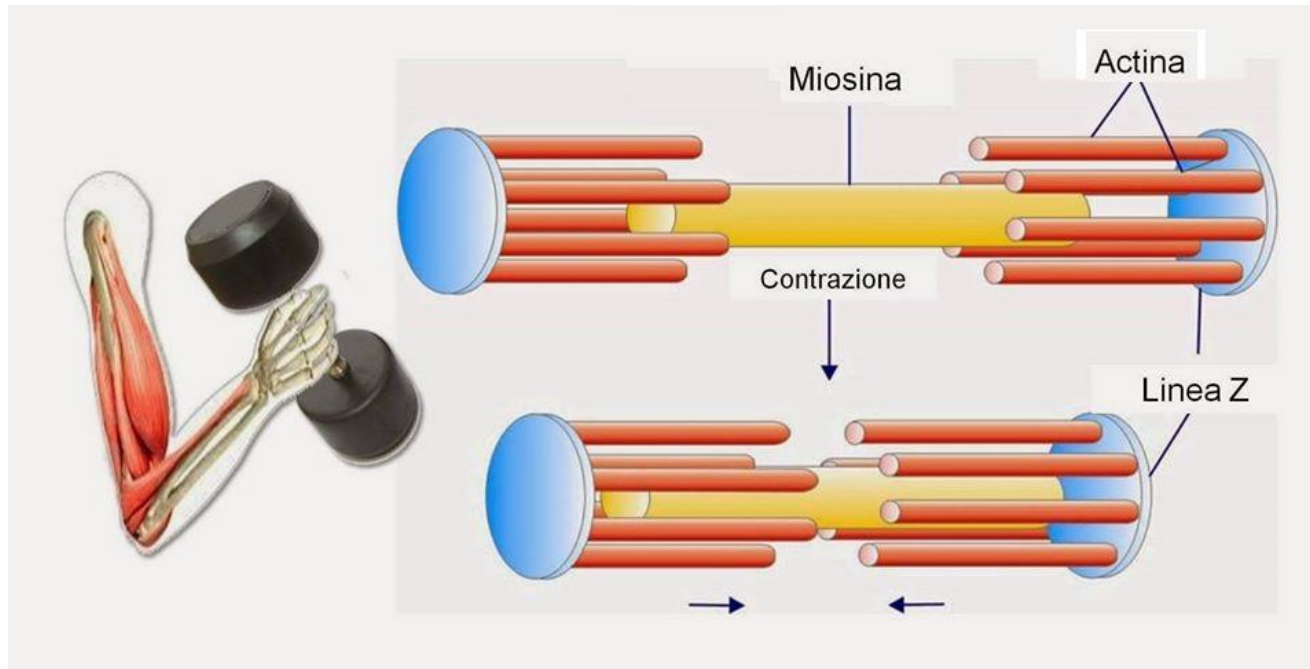


La **miofibrilla** è la struttura intermedia della fibra, a livello funzionale.

Il numero di miofibrille che costituiscono una fibra, varia a seconda del volume della fibra stessa.

La miofibrilla è costituita a sua volta, da alcune centinaia di miofilamenti.





Ogni *miofibrilla* è costituita da striature che costituiscono bande chiare e bande scure tra le quali si stendono lunghe forme fibrose costituite da due proteine o filamenti proteici fondamentali del muscolo: *la miosina* e *l'actina*.

L'accorciamento del muscolo denominato contrazione, è l'effetto dello scivolamento dell' **actina** sulla **miosina** che si realizza come il passaggio di una barca a remi sul mare: *i remi dell'actina spingono sul mare calmo della miosina producendo lo scivolamento dell'imbarcazione.*

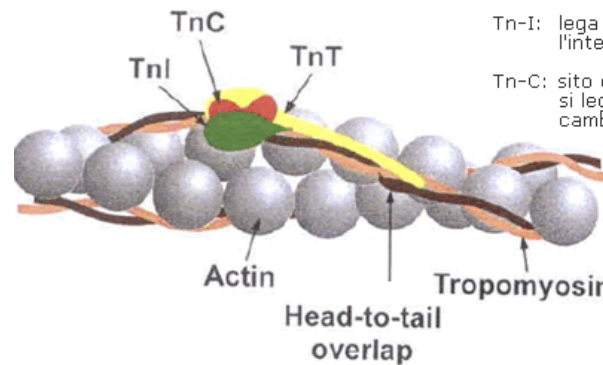
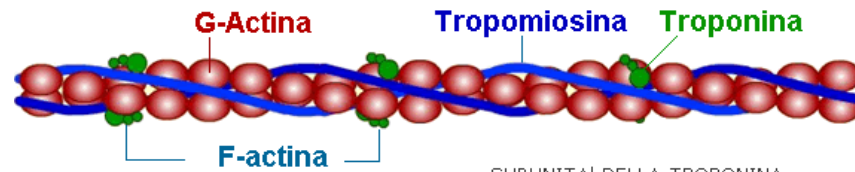
Actina



Miosina

L'*actina* o filamento sottile è un filamento complesso costituito da una proteina: actina G.

I filamenti di actina, si raggruppano ad una estremità per formare la robusta maglia della linea Z.



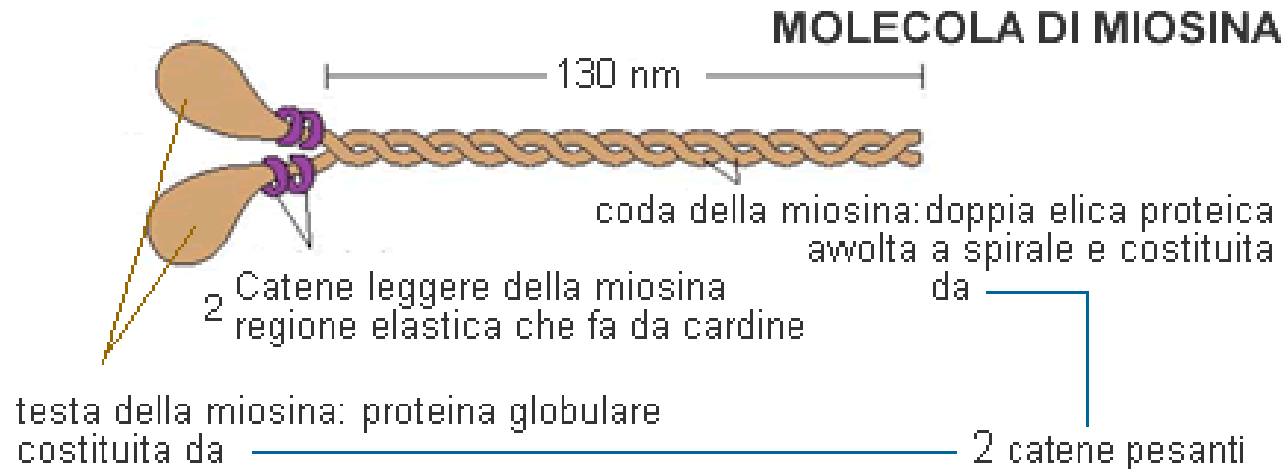
SUBUNITA' DELLA TROPONINA

Tn-T: lega la troponina alla tropomiosina

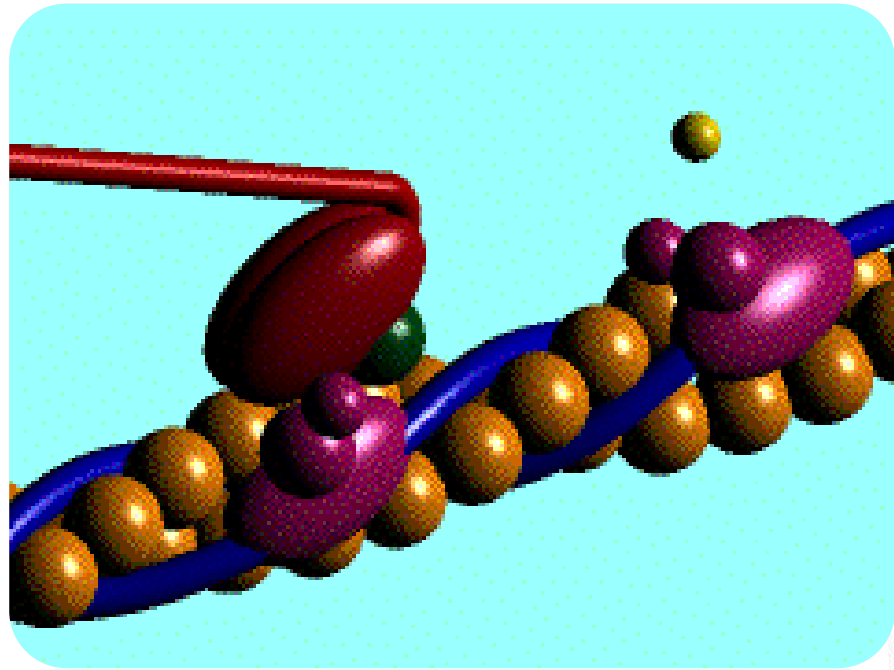
Tn-I: lega la troponina all'actina, inibisce l'interazione miosina-actina

Tn-C: sito di attacco per il calcio; quando si lega al calcio porta ad una serie di cambiamenti conformazionali della troponina che muovono la tropomiosina e liberano il sito di legame della miosina sull'actina

La *miosina* o filamento spesso, si presenta con la forma di due doppi fasci di mazze da golf opposti, ed ogni mazza presenta due teste



L'actina e la miosina scorrono l'una sull'altra dando luogo all'**actomiosina** che produce la contrazione delle relative cellule muscolari.



Azioni del muscolo

La caratteristica che identifica il muscolo è la capacità di contrarsi. L'aumento di tensione nel muscolo causa trazione sulle sue parti terminali. Quest'azione muscolare prende il nome di *contrazione muscolare*.

Una parola più precisa per descrivere la “contrazione” del muscolo è l'**azione muscolare**, pertanto, quando un muscolo si attiva, si sviluppano tensioni che tirano le sue estremità di unione.

Un muscolo attivato può accorciarsi, rimanere della stessa dimensione o allungarsi.

L'azione del muscolo è un'azione concentrica o una **contrazione concentrica** cioè una contrazione dinamica in cui il muscolo si accorcia avvicinando le sue estremità

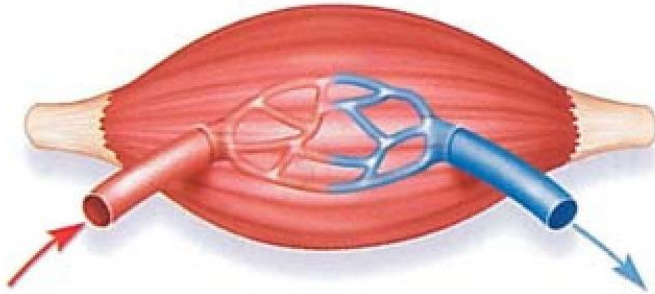
Quando si attiva un muscolo e le sue estremità si avvicinano nello stesso modo, il muscolo è stato attivato concentricamente.

Quando un muscolo si attiva e le sue estremità di collegamento non si muovono una rispetto all'altra, quindi la contrazione è statica, il muscolo si attiva **isometricamente**.

Quando si attiva un muscolo e le sue estremità di collegamento non si muovono una rispetto all'altra, (quindi senza spostamento) allora il muscolo è stato attivato isometricamente.

Quando le due estremità del muscolo si distanziano cedendo sotto l'effetto di una forza esterna per cui il muscolo si allunga, la contrazione è **eccentrica** e quindi dinamica.

MUSCOLO A RIPOSO



sangue
in entrata

sangue
in uscita

Quantità per 100 ml
Glucosio..... 90 mg
O₂ 20 ml
CO₂ 49 ml

Quantità per 100 ml
Glucosio..... 80 mg
O₂ 15 ml
CO₂ 54 ml

MUSCOLO IN ATTIVITÀ



sangue
in entrata

sangue
in uscita

Quantità per 100 ml
Glucosio..... 90 mg
O₂ 20 ml
CO₂ 49 ml

Quantità per 100 ml
Glucosio..... 50 mg
O₂ 11 ml
CO₂ 58 ml

Periodo di
preparazione

- 1) ISOMETRICO-CONCENTRICO
- 2) ISOMETRICO-CONCENTRICO-ECCENTRICO
- 3) CONCENTRICO- ECCENTRICO
- 4) CONCENTRICO- ECCENTRICO-PLIOMETRICO

Figure 3-4-5

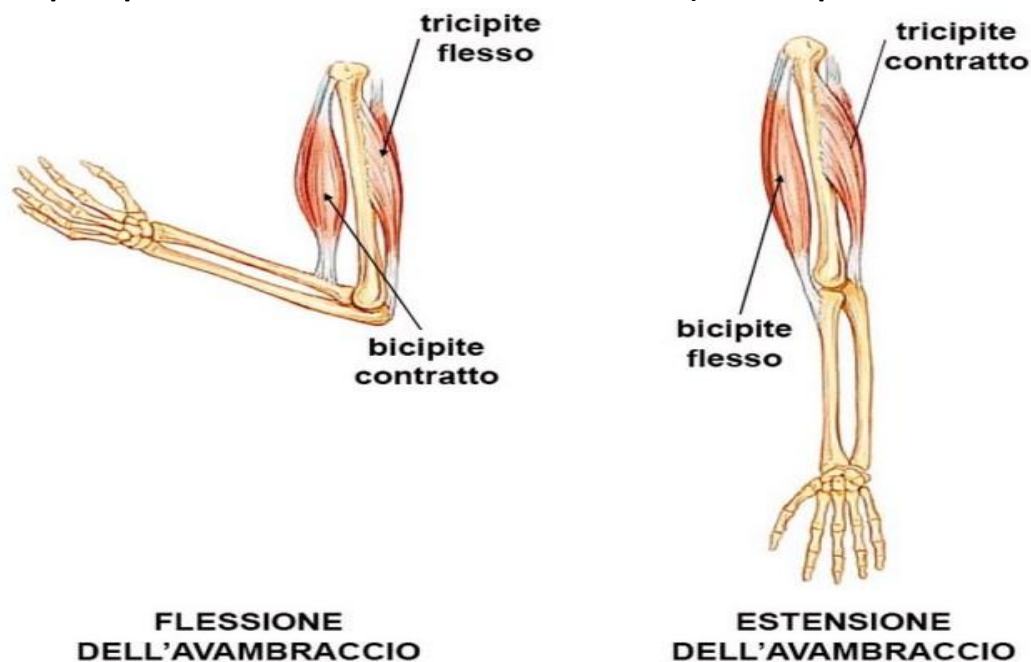


In base alla funzione possiamo distinguere

Muscoli antagonisti - sono quei muscoli che si oppongono al movimento o si rilassano.

Muscoli sinergisti - sono quei muscoli che aiutano il muscolo responsabile del movimento nell'esecuzione dello stesso movimento, o che riducono contemporaneamente i movimenti inutili.

Muscoli stabilizzatori - la contrazione di questi muscoli "stabilizza" fissando un segmento corporeo, costituendo una base stabile affinché un muscolo possa attuare contraendosi la propria azione motoria (esempio estensione dell'avambraccio)



MORFOLOGIA DEI MUSCOLI

Muscoli striati o scheletrici, detti volontari perché la contrazione avviene grazie alla volontà e striati perché formati da tessuto muscolare striato

Muscolo cardiaco (miocardio), anche esso striato ma involontario

Muscoli lisci, propri dei vasi sanguigni e degli organi interni, anche essi involontari

I MUSCOLI STRIATI SCHELETRICI SONO I SOLI AD ESSERE DIRETTAMENTE COINVOLTI NEL MOVIMENTO





Il *muscolo scheletrico* è composto da migliaia di fibre muscolari, organizzate in fasci.

Ogni fibra e l'intero muscolo sono rivestiti di tessuto connettivo, così che la loro contrazione venga trasmessa lungo l'intero muscolo.

MUSCOLI: DIVERSI COMPITI

Muscoli tonico posturali



hanno la funzione di contrastare la forza di gravità e quindi di mantenere una posizione.
Sono costantemente in azione per regolare la postura assunta.

Muscoli fasici



sono invece deputati a compiere il movimento (come sollevare, spingere).
Questi muscoli sopportano lavori di maggiore intensità ma si affaticano più facilmente

LE ARTICOLAZIONI

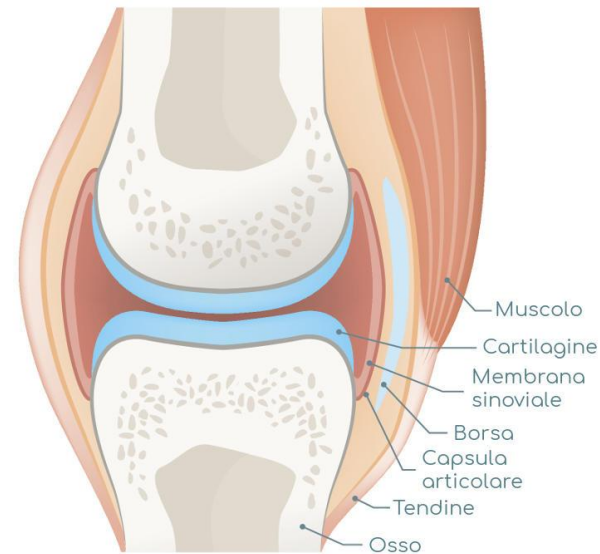
Le ossa sono saldamente legate le une alle altre e lo studio delle loro congiunzioni, è tra i più importanti, poiché sono esse che caratterizzano la possibilità e il carattere dei movimenti.

Queste congiunzioni prendono il nome di ***articolazioni***.

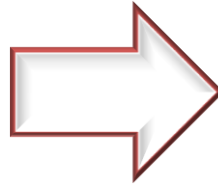
Le articolazioni assolvono, quindi, una **FUNZIONE STATICA**.

Tuttavia, esse consentono anche alle ossa di muoversi le une sopra le altre: le articolazioni assolvono, pertanto, una **FUNZIONE DINAMICA**.

Articolazione

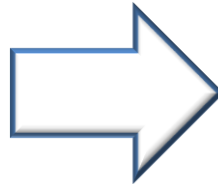


ARTICOLAZIONI FISSE



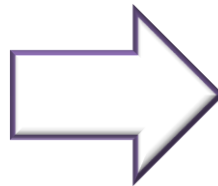
Le ossa sono quindi unite senza che sia praticamente possibile alcuna mobilità: sono così per esempio le suture che uniscono le ossa del cranio

ARTICOLAZIONI SEMIMOBILI



Consentono piccoli movimenti in tutte le direzioni. Tipici sono i dischi che posti fra le vertebre della colonna vertebrale separano l'articolazione in modo completo, e i menischi nel ginocchio, che separano l'articolazione in modo parziale.

ARTICOLAZIONI MOBILI



Sono le articolazioni più diffuse: hanno forme molto diverse che permettono movimenti più o meno ampi nello spazio. L'articolazione più mobile è quella della spalla.

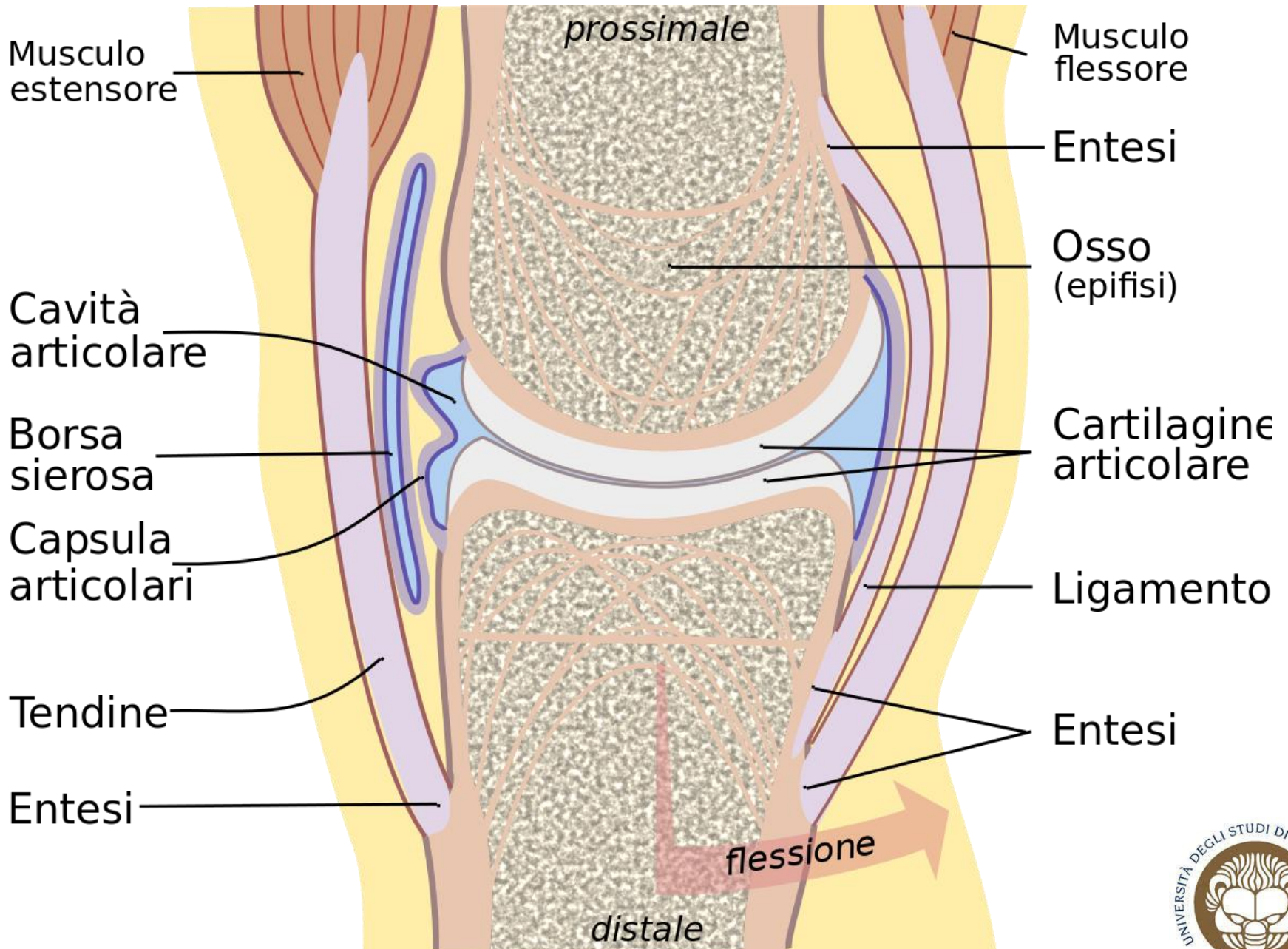
ARTICOLAZIONI MOBILI

Ogni articolazione mobile presenta una struttura complessa composta da:

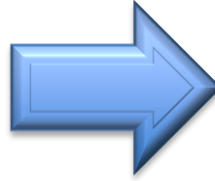
**SUPERFICI
ARTICOLARI**

**CAPSULA
ARTCOLARE**

LEGAMENTI

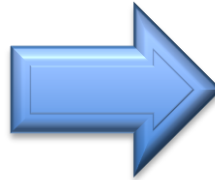


**SUPERFICI
ARTICOLARI**



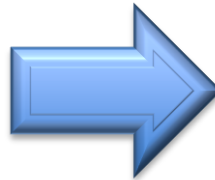
**RICOPRONO LE OSSA
NEI PUNTI DI
GIUNZIONE**

**CAPSULA
ARTICOLARE**



**UNISCE LE SUPERFICI
DI CONTATTO**

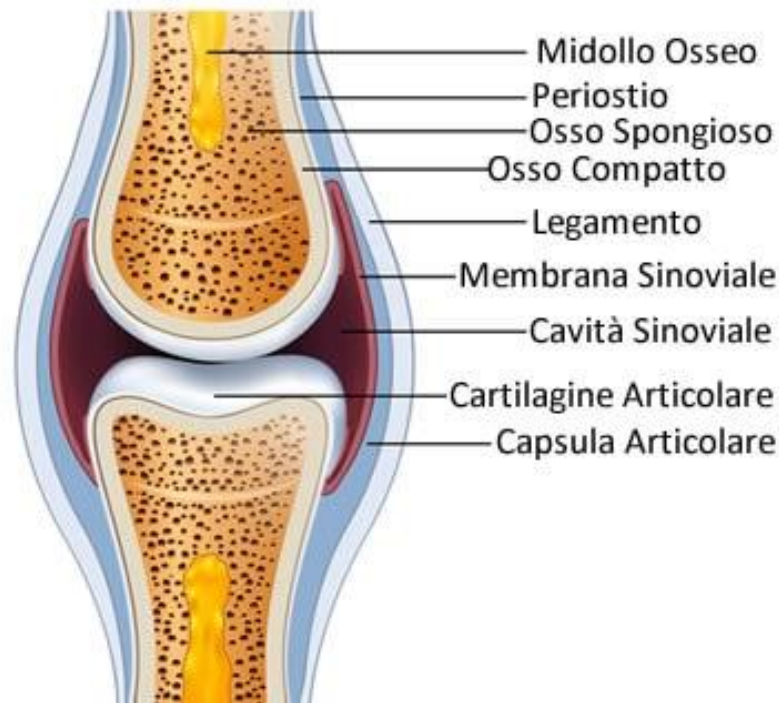
LEGAMENTI



Sono nastri fibrosi, che collegando le due ossa fra loro, insieme ai tendini e ai muscoli rendono stabile l'articolazione.

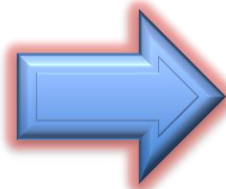
All'interno dell'articolazione vi è poi una **membrana sinoviale** che produce un liquido chiamato **SINOVIA**. Essa svolge la duplice funzione di nutrire le cartilagini e di lubrificare i capi articolari.

Esempio di Articolazione Sinoviale



Tipologie di Articolazioni

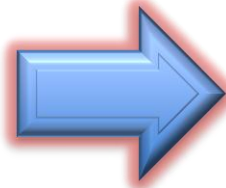
ARTRODIA



Un esempio sono le articolazioni del piede tra le ossa del tarso.

Le superfici articolari piatte possono scivolare, limitatamente in tutte le direzioni.

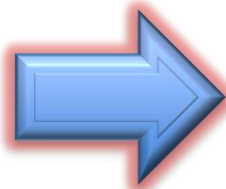
TROCOIDE



Un esempio sono l'articolazione fra la prima e la seconda vertebra cervicale.

Una superficie articolare cilindrica cava ruota attorno a un'altra forma di perno.

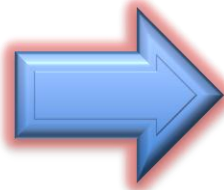
ENARTROSI



Un esempio è l'articolazione dell'anca fra femore e bacino.

Una superficie articolare sferica ruota in una superficie articolare concava permettendo movimento in tutte le direzioni.

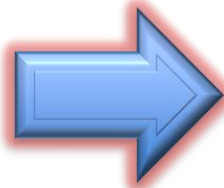
CONDILOIDEA



Un esempio è l'articolazione del polso fra radio e carpo.

Una superficie articolare convessa di forma ovoidale si muove su una superficie concava consentendo movimenti di flessione-estensione e abduzione-adduzione.

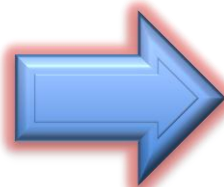
A SELLA



Un esempio è l'articolazione della mano fra carpo e metacarpo del pollice.

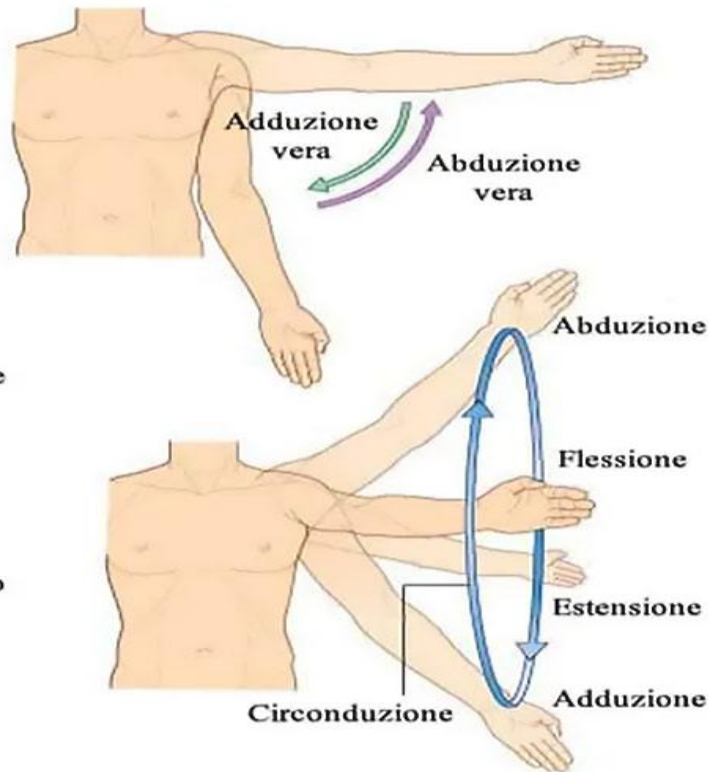
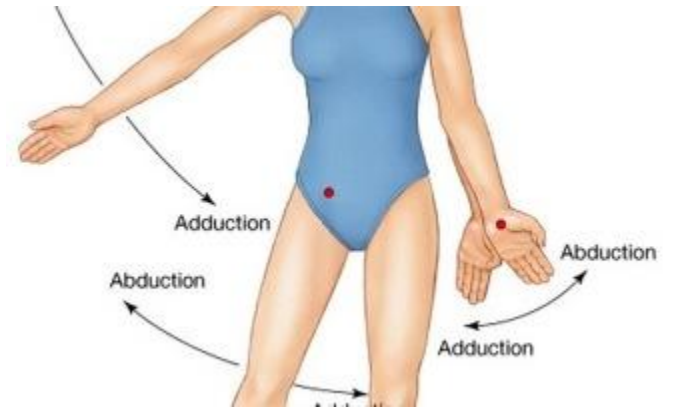
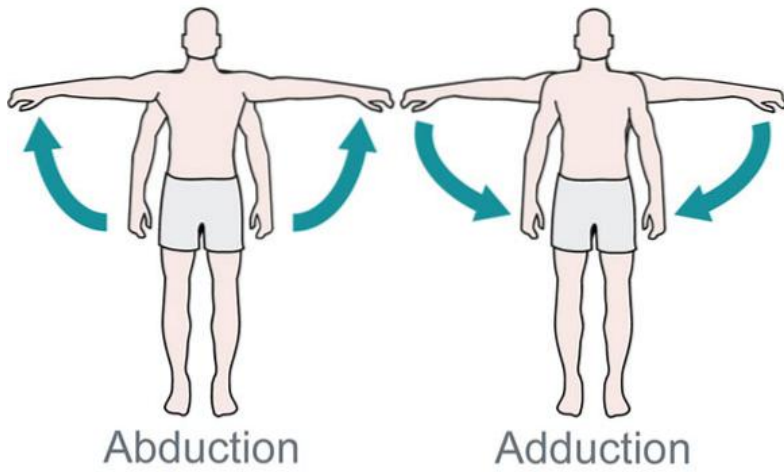
Due superfici articolari concave si incastrano permettendo movimenti di flessione-estensione e abduzione-adduzione.

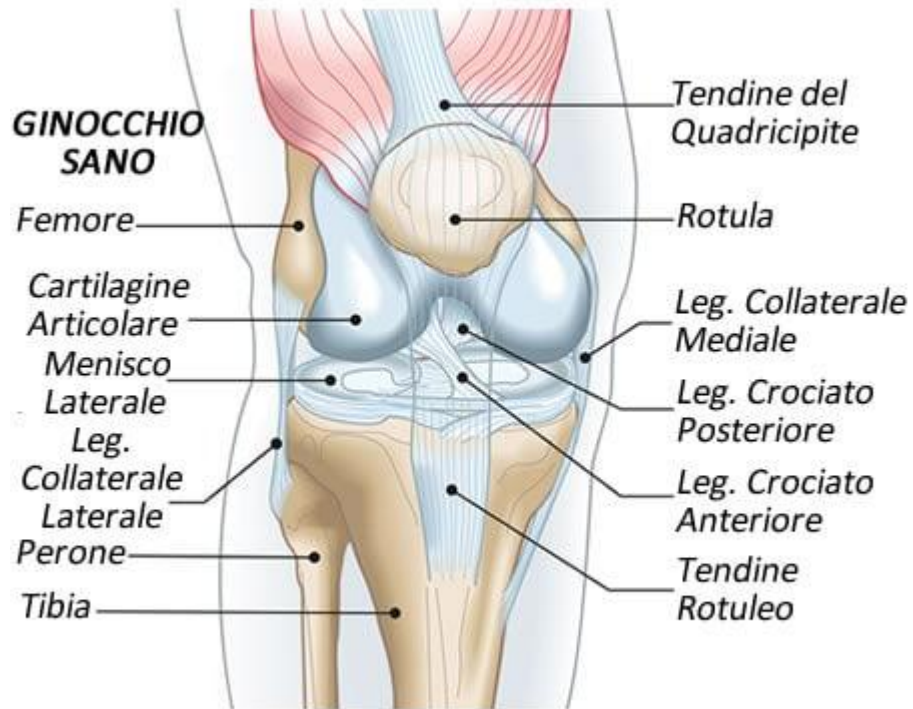
TROCLEA



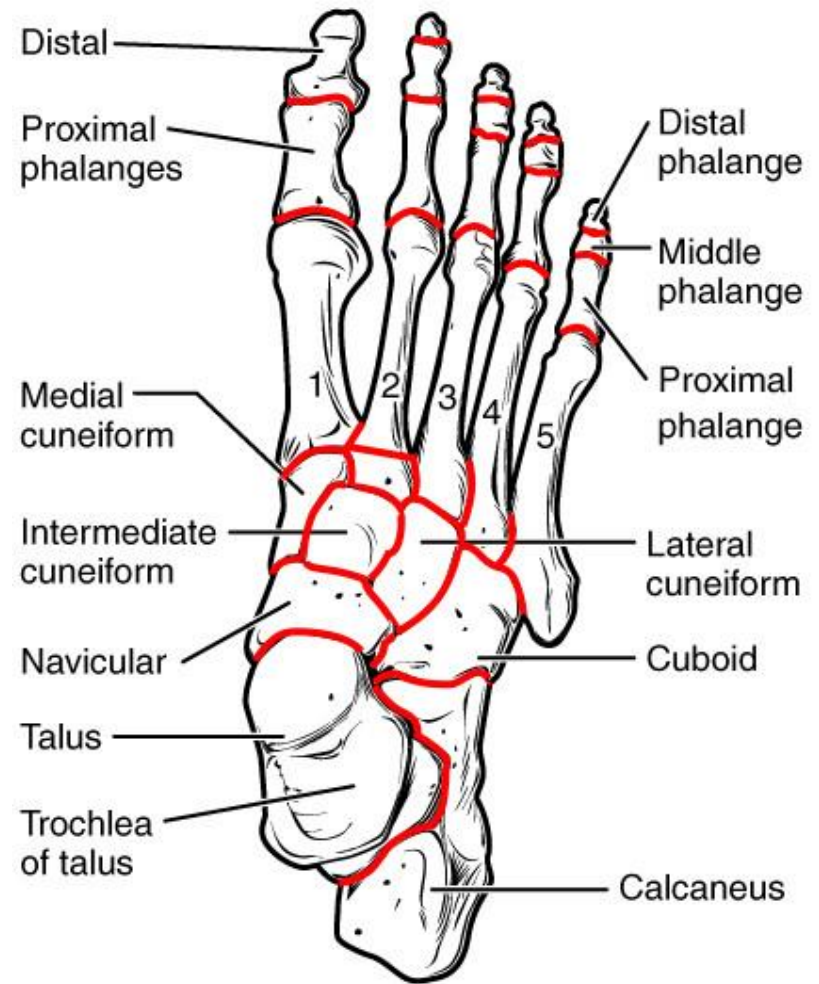
Un esempio è l'articolazione del gomito fra omero e ulna.

Consente movimenti di abduzione-adduzione o di flessione-estensione



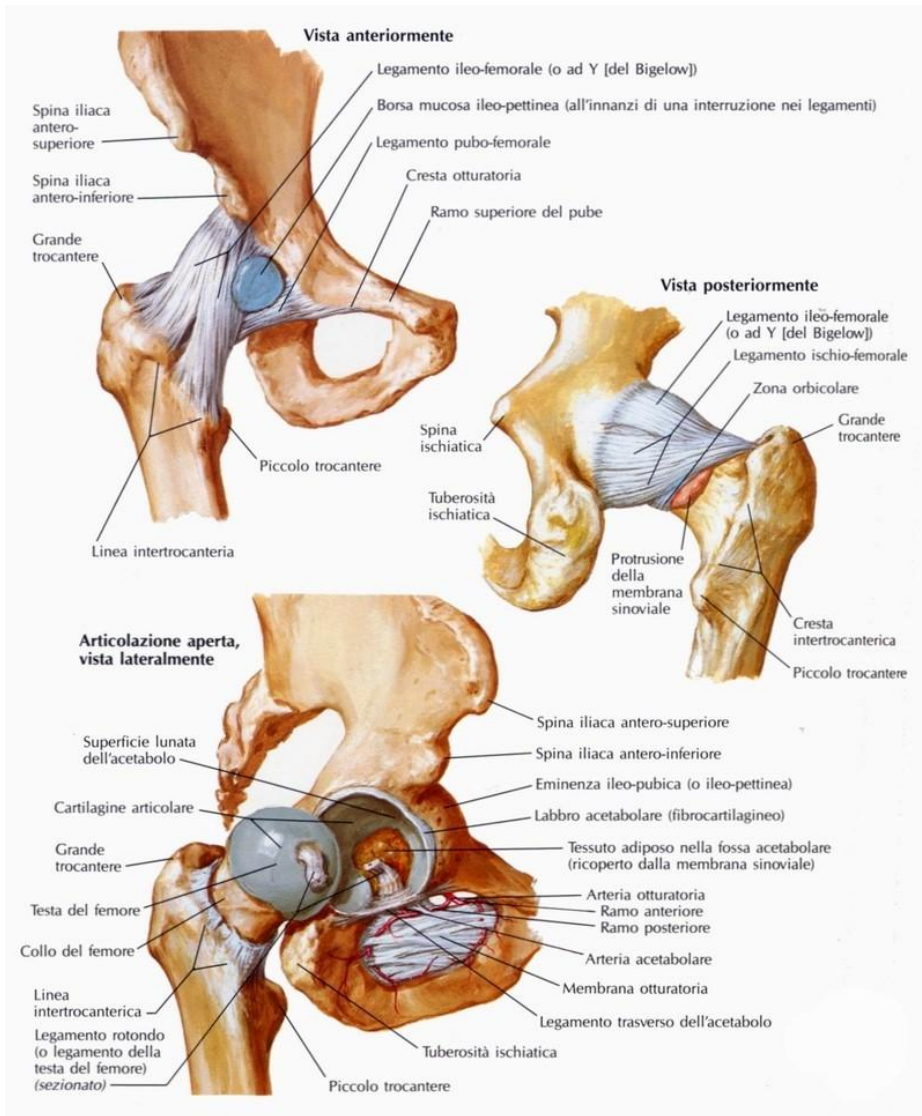


Articolazione del ginocchio

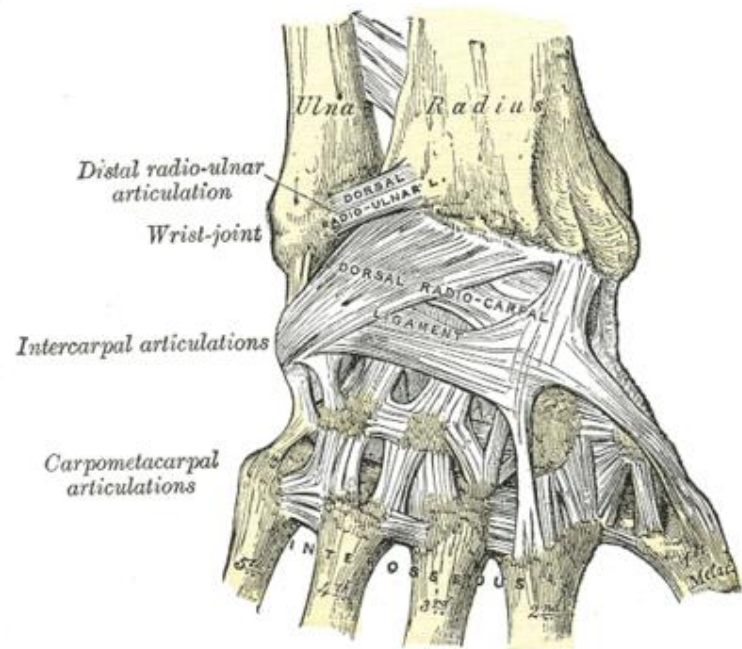


Superior view

Articolazione del piede



Articolazione anca



Articolazione della mano

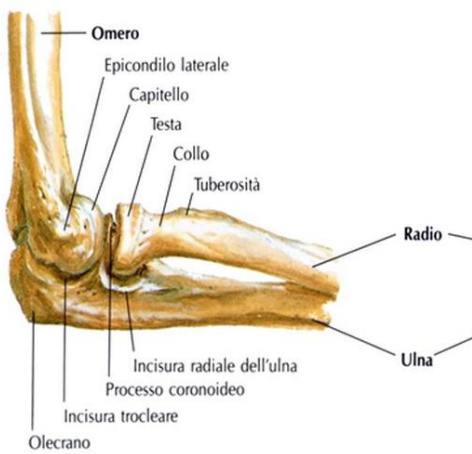
Gomito di destra



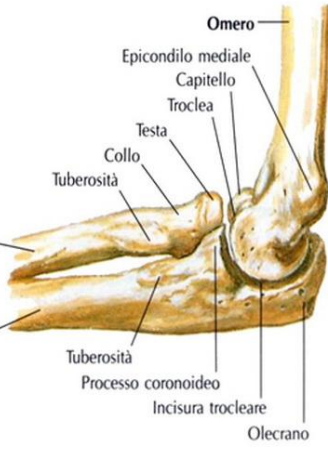
In estensione, viste anteriormente



In estensione, viste posteriormente

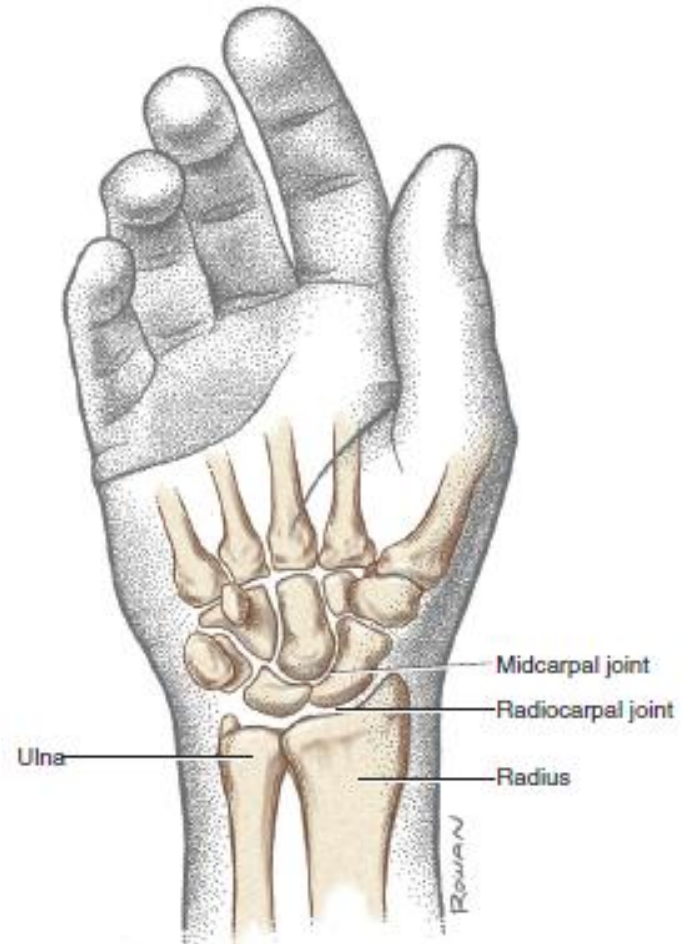


In flessione di 90°, viste lateralmente



In flessione di 90°, viste medialmente

Articolazione del gomito



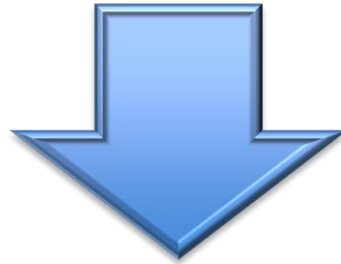
Articolazione del polso

IL MOVIMENTO

È una delle più importanti funzioni organiche che consente all'uomo di crescere, mantenere un buono stato di salute e di interagire con l'ambiente



Il movimento favorisce fin dalla nascita lo sviluppo di capacità percettive e cognitive.



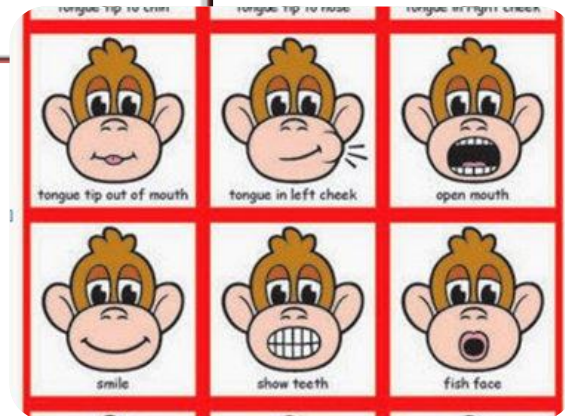
Le esperienze motorie portano il bambino a conoscere e sperimentare il rapporto con l'ambiente ed hanno un ruolo decisivo nello sviluppo della capacità di percezione e quindi dell'elaborazione delle informazioni sensoriali provenienti dall'esterno del nostro corpo, dalla sua superficie e dall'interno (propriocettive).

Anche la strutturazione delle competenze linguistiche ed espressive viene influenzata dalle esperienze del movimento che nel bambino attivo e sicuro di sé.

Si manifestano con la comparsa a tempo debito delle tappe di acquisizione del linguaggio (lallazione, parole, frasi espanse, ecc..).



Non possiamo altresì trascurare l'influenza dell'attività motoria sugli aspetti emotivo, affettivo e morale.

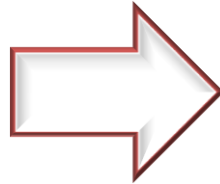


Anche il movimento più semplice viene elaborato e controllato dai meccanismi neurofisiologici cerebrali.

Quando viene appreso ed eseguito per la prima volta deve essere pensato e J.Le Boulch definisce “prassia” il filmato dell’azione che stiamo per compiere (Le Boulch, 2000)

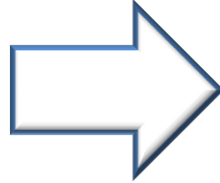
Movimento e funzione comunicativa

Prime forme comunicative



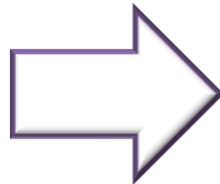
Si hanno nel grembo materno attraverso i primi calci e i movimenti

Rapporto tra madre e neonato



Avviene attraverso contatti, tensioni muscolari ed atteggiamenti che costituiscono il “dialogo tonico”

Forme di comunicazione non verbale



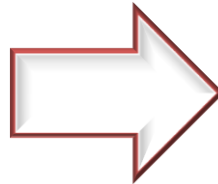
Mimica facciale, singoli gesti degli arti, posizioni e atteggiamenti globali del corpo.

Il linguaggio del corpo non è solo quello spontaneo ma può anche essere appreso ed utilizzato per gestire forme di comunicazione efficace in specifici contesti motori, sportivi o espressivi come i gesti usati per comunicare senza parole.



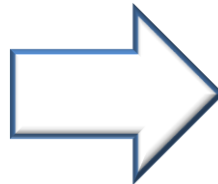
Componenti e strutture del movimento

Posture del corpo



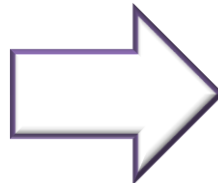
Che ciascuno di noi assume. Sono individuali e personalizzate e dipendono da condizioni strutturali ma anche dal contesto socio-relazionale, psichico ed emotivo (Esempi: stazione eretta, in ginocchio, sedutaecc...)

Schemi posturali



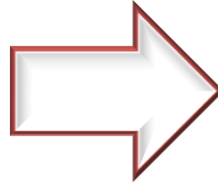
Sono chiamati anche atti motori segmentari che coinvolgono solo alcune parti del corpo e non modificano la posizione del corpo. (Esempi: flettere, stendere, ruotare, ecc...)

Schemi grosso motori



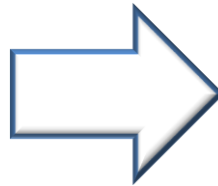
Quando avvengono comportano una variazione della postura o una traslocazione nello spazio. I più usuali sono gli schemi motori di base (Esempi: camminare, correre, lanciare, ecc...)

Posture del corpo



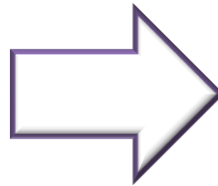
Si differenziano dalle posizioni che si accomunano con gli altri individui e che a loro volta si articolano in *stazioni, atteggiamenti e attitudini.*

Schemi posturali



Gli schemi motori statici o posturali coincidono con i movimenti segmentari del corpo. Questi schemi coinvolgono solo una parte del corpo, sono costruiti e non usuali, si prestano ad una descrizione cinesiologica (quindi di movimento) e vengono definiti in relazione al piano in cui si svolgono e all'asse di rotazione

Schemi grosso motori



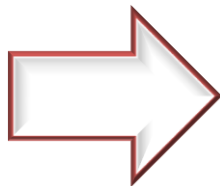
SCHEMI MOTORI DI BASE

Gli ***schemi motori di base*** sono le forme fondamentali de movimento. Sono chiamati di base perché rappresentano i fondamenti, i mattoni con cui costruiamo ogni nostro movimento.



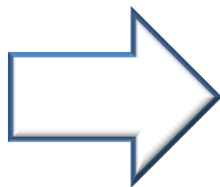
Dall'evoluzione degli schemi motori di base si formano le ***abilità motorie*** che sono schemi motori di base finalizzati al raggiungimento di un preciso obiettivo.

Schema motorio di base



LANCIARE

Abilità motoria



Lanciare con precisione

N.B. Incrementando le abilità motorie il bambino riuscirà a migliorare il controllo del corpo e questo gli permetterà di affinare lo schema corporeo (l'immagine che ha di se stesso).

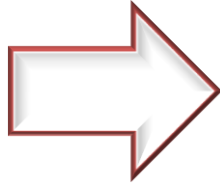
IPOCINESI

È la situazione che identifica la mancanza o l'insufficienza di attività motoria.

Le malattie ipocinetiche dipendono da una molteplicità di fattori.

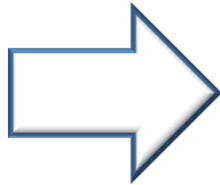


**Carenza di strutture
e di ambienti**



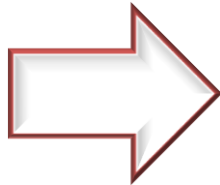
Quindi non si ricreano
opportunità di movimento

Sistema scolastico



Che non è in grado di educare al
movimento e non sa ancora
integrare alle culture umanistiche
e scientifiche la ***cultura motoria***

Sistema del lavoro



Che trascura totalmente il
benessere psicofisico del
lavoratore

ANALFABETISMO MOTORIO

È l'incapacità di svolgere compiti motori. Le cause anche in questo caso sono diverse ma tra le più diffuse abbiamo l'avvento dei giochi elettronici e sedentari a danno ovviamente di quelli motori.



Tra i giochi motori ricordiamo i giochi da cortile che favoriscono la crescita motoria qualitativa e quantitativa, oltre a quella intellettuale sociale.



Classificazioni del movimento

AMBITO
NEUROFISIOLOGICO

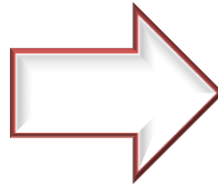
AMBITO
CINESIOLOGICO

AMBITO
BIOMECCANICO

AMBITO MOTORIO

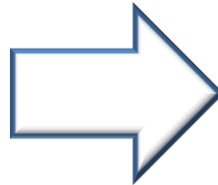
AMBITO
ENERGETICO

**Ambito
neurofisiologico**



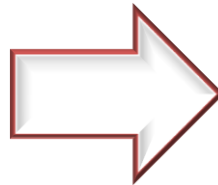
Studia il funzionamento del sistema nervoso

**Ambito
cinesiologico**



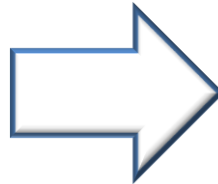
Studia il moto del corpo in tutte le sue forme

**Ambito
biomeccanico**



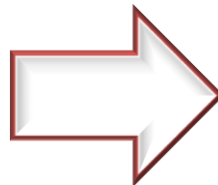
Studia gli effetti delle forze esterne ed interne che agiscono sul corpo

Ambito motorio



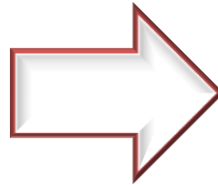
Studia tutti gli aspetti del movimento concepito come una funzione organica indispensabile all'uomo per crescere ed evolversi.

Ambito energetico



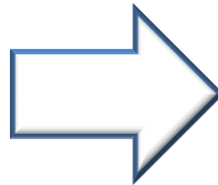
Studia il movimento dal punto di vista del consumo calorico utilizzato dall'organismo umano per produrlo.

Ambito neurofisiologico



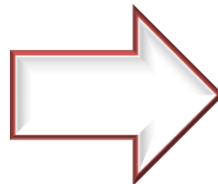
- Movimenti primitivi (movimenti innati e incontrollati)
- Movimenti riflessi o automatici (che avvengono senza il controllo, in modo automatico in reazione a uno stimolo sensoriale)
- Movimenti volontari o controllati (voluti intenzionalmente)
- Movimenti automatizzati (che diventano familiari una volta ripetuti più volte)
- Movimenti patologici (non adeguati legati ad uno stato patologico del soggetto)

Ambito cinesiologico



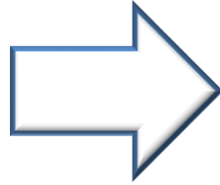
Flessione , estensione, rotazione, elevazione, ecc... di un segmento corporeo (come il piede)

Ambito biomeccanico



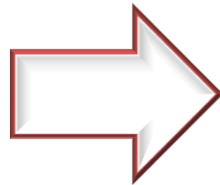
- Movimenti traslatori (spostamento di tutti i punti del corpo in un'unica direzione)
- Movimenti rotatori (quando il corpo si muove intorno a un asse di rotazione)
- Movimenti roto-traslatori (esempio nella deambulazione dove la somma dei movimenti angolari di coscia, gamba e piede produce un effetto di traslazione del corpo).

Ambito motorio



- Capacità condizionali (Forza, resistenza, velocità)
- Mobilità articolare
- Orientamento spaziale (simmetrici – che coinvolgono in misura eguale gli arti o la parte dx o sx ; asimetrici – interessano un solo arto o una sola parte dx o sx del corpo)
- Orientamento temporale (movimenti contemporanei, successivi, ciclici, ecc...).

Ambito energetico



- Comportamento sedentario (es.: lavoro d'ufficio)
- Attività di lieve intensità (es.: cucinare, fare giardinaggio)
- Attività ad intensità moderata (es.: portare la spesa)
- Attività ad intensità vigorosa (es.: trasporto di oggetti pesanti come lavori di muratura)

Forme attuali di attività motoria

Motricità
funzionale di
locomozione

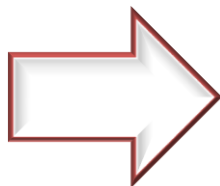
Motricità di
espressione e di
relazione

Gioco di
movimento

SPORT

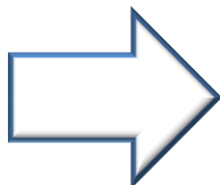
Fitness e tempo
libero

**Motricità
funzionale di
locomozione**



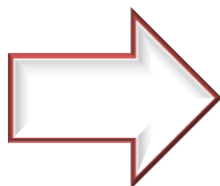
**CAMMINO
CORRERE
ARRAMPICARSI**

**Motricità di
espressione e di
relazione**



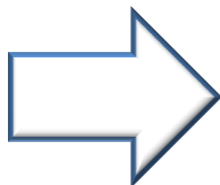
**Linguaggio verbale e non verbale
Manipolazione**

**Gioco di
movimento**



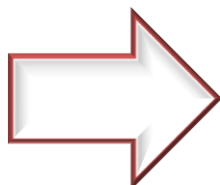
È una importante attività educativa che avvicina il bambino al movimento

Sport



Comprende molte forme di attività fisica che implicano situazioni competitive strutturate con regole stabilite

Fitness



Ha come obiettivo principale il raggiungimento del benessere e dello stato di forma fisica e mentale della persona

Attività motoria e disabilità

Lo sport rappresenta un elemento fondamentale nella vita di tutte le persone siano esse con disabilità o normodotate. Esso è il mezzo che permette di comprendere i valori fondamentali più significativi della vita. I soggetti con disabilità forse ancor più delle persone normodotate hanno bisogno dello sport come elemento trainante della loro vita.



Questo vuol dire senza alcun dubbio, che l'attività motoria è *salute* per tutti coloro che avendo dei limiti di diverso tipo e natura, necessitano di tutta una serie di attenzioni che gli consente di migliorare le loro condizioni fisiche e sociali



SPORT & Disabilità

Il grande movimento sportivo internazionale sviluppatosi in tutti questi anni con il coinvolgimento di migliaia di atleti con disabilità provenienti da tutte le parti del mondo, compresa l'Italia, ha largamente dimostrato che lo sport rappresenta per la persona con disabilità non solo un mezzo insostituibile di recupero psicofisico, ma anche un interessante mezzo di inclusione sociale

L'attività sportiva consente nelle sue diverse tipologie di svolgere a seconda della condizione in cui si trova la persona con disabilità, un' attività motoria dalla quale deriva una migliore conoscenza del proprio corpo, una adeguata concezione dello spazio e del tempo, un miglioramento dell'equilibrio e della coordinazione motoria.



Lo sport ha inoltre una funzione educatrice e di riequilibrio tra corpo e mente; esso tende a compensare tensioni, desideri, frustrazioni ed evita di fare accentuare meccanismi difensivi quali l'auto-compassione, l'auto-svalutazione e l'isolamento



Per la persona con disabilità lo sport è il primo passo decisivo verso l'integrazione nella società, in quanto lo aiuta a riprendere contatto con il mondo che lo circonda, facilitandone l'inserimento nella famiglia, nella scuola, nel lavoro, stimolandolo ad uscire dal proprio isolamento e quindi a ritrovarsi con gli altri, acquisendo il senso della partecipazione sociale.

L'appartenenza ad un gruppo o ad una squadra sportiva per i soggetti disabili favorisce l'adozione di determinati ruoli, rafforzando in loro l'identità personale attraverso la conoscenza degli altri.



SPECIAL OLYMPICS

***Special
Olympics
Italia***



«...Special Olympics Italia, Associazione Benemerita del CONI, è presente in Italia da venticinque anni e opera in tutte le regioni, dove i Team locali seguono l'allenamento degli Atleti nel rispetto dei programmi internazionali e attraverso convenzioni stipulate con alcuni tra i maggiori Enti di Promozione sportiva italiani...».

Special Olympics Italia è strutturato in diverse aree, autonome ma collegate tra loro, ovvero:

- 1. Area tecnica**
- 2. Area scuola (Progetto “SO GET INTO IT”),**
- 3. Area stampa**
- 4. Area volontari**
- 5. Area famiglie**
- 6. Area salute**
- 7. Unità Formazione Studi**

1. Area tecnica: è quella più a diretto contatto con gli atleti e si occupa non solo degli allenamenti ma di tutto quanto ad esso afferisce: norme, regolamenti, didattica; con costante attenzione alla missione all'aggiornamento tecnico specifico sulle attività adattate.

I regolamenti dell'attività motoria e sportiva effettuata con il Programma Special Olympics sono stati adeguatamente adattati alle abilità speciali differenti, che le persone con ritardo mentale possono presentare.

L'articolo 1 del Regolamento Internazionale Special Olympics, riporta i principi fondamentali sui quali si basa tutta l'attività, riportiamo i principali:

1. gli allenamenti devono essere condotti da personale specializzato di Special Olympics che metta in evidenza le reali abilità dell'allievo e dia la giusta importanza alla prestazione. Allo stesso tempo l'istruttore dovrà lavorare per l'acquisizione di autonomia da parte del ragazzo, sia per la gestione della propria persona, sia per la gestione dell'attività sportiva (allenamento e gare);
2. ogni performance e' una vittoria personale a prescindere da come gli atleti si classificano. Ogni atleta e' premiato con una medaglia;
3. possono partecipare persone di tutte le età (a partire dagli 8 anni) e di tutti i livelli di abilità'. I regolamenti sono stati adattati per permettere la più ampia partecipazione

4. ogni atleta gareggia con altri con le stesse abilità. Si pensa così, che l'attività sportiva concepita secondo questi principi sia il mezzo più efficace per sviluppare l'autonomia personale, l'autostima e per creare momenti di integrazione sociale. Per ogni disciplina vengono organizzati a livello regionale vari incontri, giochi, meeting, tornei ed a livello nazionale i Giochi Nazionali.

La gestione tecnica dei Giochi Nazionali e' affidata ad uno staff tecnico nazionale che lavora tutto l'anno per la realizzazione di competizioni eque ed in condizioni di massima sicurezza.



2. Area scuola (Progetto “SO GET INTO IT”) - Il progetto scuola di Special Olympics prende avvio dal percorso formativo denominato “**So get into it**”, rivolto a tutti gli ordini e gradi di scuola, che persegue l’obiettivo generale di Special Olympics di promuovere ed educare alla conoscenza della diversa abilità per evidenziarla come risorsa per la società.

Ogni scuola può sviluppare il programma secondo le proprie caratteristiche ed adeguare il percorso in base alle proprie esigenze, inserendolo nel Piano dell’Offerta Formativa. Il progetto parte dal corso di formazione che conduce l’insegnante interessato a conoscere appieno le finalità e le modalità operative di Special Olympics.

Il percorso didattico da portare avanti nella scuola prevede, oltre a momenti di preparazione teorica coerente con le altre materie curricolari, una fase dell'azione, in cui c'è l'impegno pratico.

Le attività sono finalizzate all'integrazione della disabilità intellettiva nella società attraverso lo sport, con la formazione di un team scolastico: un gruppo di insegnanti, personale non docente, familiari e volontari organizzati intorno agli alunni con disabilità, oppure preparati per sostenere i team locali nello svolgimento dei Giochi Regionali e Nazionali.

I destinatari del Progetto sono:

- 1. alunni con disabilità intellettiva*, che possono sperimentare l'esperienza dello sport e del gioco adattate alle proprie capacità, interagendo con i compagni che, opportunamente preparati, vivranno la disabilità in un contesto di divertimento ed emozione sportiva;
- 2. alunni senza disabilità*, che saranno condotti a vivere esperienze di integrazione con la disabilità in cui questa è la principale risorsa da cui scaturiscono momenti di gioco e di sport;
- 3. docenti* della scuola dell'obbligo, non solo di educazione fisica, che avranno l'occasione di far accrescere le capacità relazionali all'interno del gruppo classe, educando gli alunni alla socializzazione nel far loro vivere esperienze di reale integrazione;
- 4. giovani* ragazzi e ragazze, che prestano la propria opera nel volontariato e nell'associazionismo di base, perché apprendano le metodologie e le tecniche più funzionali per la realizzazione delle esigenze delle persone con disabilità intellettiva e, volendo, con handicap fisico e sensoriale.

3. Area stampa- ricopre un ruolo molto importante, infatti svolge il compito di implementare la conoscenza delle attività sportive svolte da disabili intellettivo – relazionali, e la filosofia con la quale si affrontano le stesse.

4. Area Volontari - si occupa della ricerca, della formazione, della gestione delle persone che vogliono offrire il loro servizio volontario in varie forme, sia durante gli eventi che in altre situazioni non direttamente legate ad essi.

Nello Special Olympics Italia, il programma volontari nasce dalla considerazione che il volontariato è fondamentale per il progresso sociale della collettività.

Special Olympics offre la possibilità di conoscere la disabilità in modo gioioso, proprio perché gli Atleti e i volontari si trovano a condividere momenti emozionanti, divertenti. Tutti possono avvicinarsi al programma volontari anche coloro che non hanno mai avuto esperienza e che guardano la disabilità con timore e diffidenza.

5. Area Famiglie - si occupa di raccordare diverse iniziative e informazioni rivolte ai familiari degli Atleti al fine di una partecipazione concreta ed efficace al benessere degli atleti, sia per quanto riguarda gli obiettivi che i metodi.

Il Programma Famiglie offre l'opportunità di:

- condividere esperienze positive con altri familiari;
- approfondire la conoscenza del movimento Special Olympics;
- ricevere ed offrire ospitalità in occasione delle gare.

Obiettivi del Programma Famiglie:

- coinvolgere i familiari in modo attivo;
- incrementare il numero degli atleti, tecnici, volontari;
- coordinare iniziative di supporto (raccolta fondi, feste, ecc.);
- favorire le comunicazioni e l'approfondimento di temi specifici....



6. Area Salute - il programma salute è realizzato grazie al contributo volontario di medici specialisti che svolgono visite altamente qualificate e gratuite agli atleti affinché possano sviluppare tutte le loro potenzialità ed esprimersi al meglio sia nello sport che nella vita quotidiana.

I principali obiettivi sono:

- migliorare la qualità della vita delle persone con disabilità mentale;
- sensibilizzare atleti, genitori, parenti, insegnanti ed allenatori sull'importanza del sottoporsi a regolari controlli medici;
- incoraggiare Medici Specialisti a fornire assistenza alle persone con ritardo mentale affinché possano finalmente usufruire di un servizio altamente qualificato e rispondente alle loro esigenze;
- comprendere meglio i bisogni delle persone diversamente abili al fine di elaborare, sulla base di dati di ricerca attendibili, test valutativi e diagnostici più specifici ed efficaci;
- accrescere i Programmi Salute affinché sempre più atleti possano beneficiarne e creare una rete mondiale di specialisti che vogliono mettere le loro conoscenze al servizio degli atleti speciali in occasione degli eventi regionali, nazionali e mondiali Special Olympics;
- formare Medici Professionisti in grado di saper accogliere e rapportarsi con le persone disabili mentali;
- fornire assistenza medica specializzata ed altamente qualificata alle persone con ritardo mentale;
- migliorare la salute ed il benessere fisico per agevolare la conquista dell'autonomia e facilitare l'inserimento nel mondo del lavoro e nella società intera.

7. Unità Formazione e Studi (UFS) - è la struttura di Special Olympics Italia, preposta a promuovere lo studio e l'approfondimento delle tematiche relative alle persone in situazione di ritardo mentale. Si propone, inoltre, di fornire agli operatori ed ai tecnici SOI le competenze necessarie a sostenere efficacemente la diffusione e la pratica dello Sport.

ATTENTION!

L'espressività corporea e mimico gestuale è un ambito epistemologico molto importante in ambito motorio



La comunicazione umana si è evoluta attraverso due tappe fondamentali:

- a) espressività mimico-gestuale;**
- b) linguaggio verbale.**

Resta il fatto che il **COMPORTAMENTO NON VERBALE**, per la sua funzione, può essere considerato come un **LINGUAGGIO DI RELAZIONE**.

Esso rappresenta il mezzo principale per esprimere e comunicare le emozioni, in particolare è una modalità significativa di esprimere atteggiamenti riguardo all'immagine di sé e del proprio corpo.



Il linguaggio del corpo esprime le motivazioni della persona e le modalità di relazione e di comunicazione attraverso un sistema di segni, gesti, movimenti e posture, sequenze di combinazioni motorie.
Esso è definito ANALOGICO!



Le funzioni svolte dal **linguaggio non verbale** sono tante ed una delle principali è rappresentata dall'espressione delle emozioni attraverso il comportamento.

Infatti, i segnali emessi dal corpo manifestano gli ***stati emotivi*** della persona e lo fanno in modo più chiaro rispetto alle parole.

Un'altra funzione del linguaggio non verbale è la coordinazione delle sequenze interattive, che rappresenta un insieme ordinato di segnali non verbali.

Le abilità mimico-gestuali sostengono e integrano la comunicazione verbale e hanno una funzione metacognitiva.

Sono un vero e proprio alfabeto usato dalla persona per esprimersi e comunicare.



La comunicazione non verbale, compiuta attraverso il corpo ed il movimento, la gestualità, il mimo, le posture, favorisce il processo di COMUNICAZIONE-INTERAZIONE-SOCIALIZZAZIONE dell'allievo e consente di consolidare competenze simboliche.

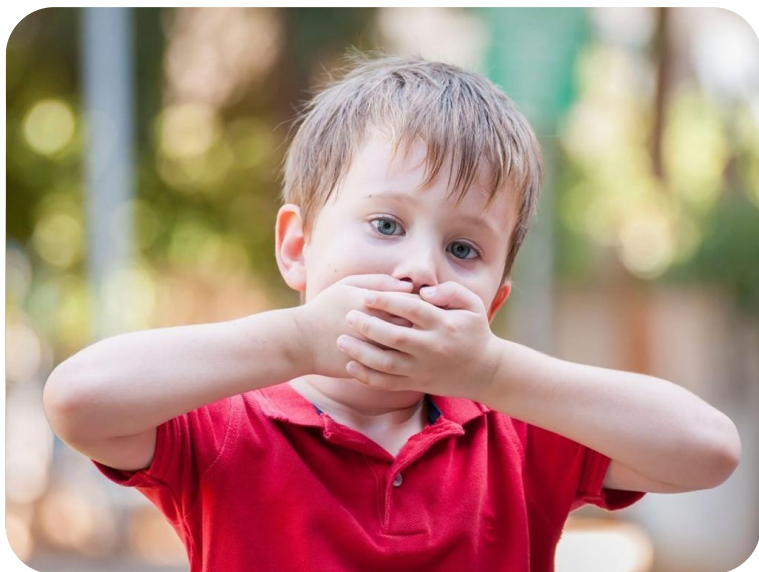
Competenza simbolica

Un percorso didattico sulla Comunicazione Non Verbale e sulle relazioni interpersonali nella scuola primaria si sviluppa attraverso precise fasi.



Attività sulla percezione di sé e dello spazio

Abilità mimico-gestuali



Abilità mimico-gestuali e linguaggi integrati

***Il Cooperative Learning* come strategia per la relazione e la comunicazione**

È una metodologia didattica che consente di sviluppare gli ambiti disciplinari, predispone e sollecita i legami tra i partecipanti attraverso un processo di comunicazione e relazione che valorizza le competenze individuali e gli obiettivi formativi di un gruppo.

Il Cooperative Learning: modelli

Group Investigation



Y. Sharan e S. Sharan

Complex Instruction



E. Cohen

**Student Team
Learning**



R. Slavin

Learning Together



D.W. Johnson e R.T.
Johnson

Jigsaw



E. Arionson

Learning Together



Imparare insieme.

Si basa su 5 elementi: 1. **interdipendenza positiva** (che si raggiunge quando i membri del gruppo comprendono che la collaborazione è fondamentale per il successo collettivo); 2. **responsabilità individuale e di gruppo** (per raggiungere obiettivi da parte del gruppo e dei suoi singoli componenti); 3. **interazione diretta costruttiva** (tutti vanno messi nelle condizioni di poter studiare insieme in presenza); 4. **abilità sociali** (prendere decisioni, ascoltare tutti, gestire i conflitti, formulare domande); 5. **valutazione di gruppo** (si discutono i progressi compiuti per il raggiungimento di obiettivi).

Ruolo del docente



Il docente nel CL cambia posizione: da trasmettitore di nozioni e contenuti passa al ruolo di saggio che sta al fianco degli studenti. Il docente ha il grande compito di creare il senso di comunità nutrito da attività che sviluppino quelle abilità di comunicazione e aiuto reciproco.



Il docente dovrebbe anche cercare di sviluppare un clima collaborativo in classe, sottolineando le diverse prospettive e utilizzando semplici procedure di CL che invitano risposte aperte e multiple.

Il docente in quanto facilitatore dell'apprendimento deve:

- definire obiettivi chiari che condivide gli studenti;
- formare il più possibile gruppi eterogenei per profitto, genere, provenienza, ecc...;
- assegnare ruoli all'interno del gruppo.

Ruolo degli spazi



Nel CL lo spazio gioca un ruolo importante. L'organizzazione e la disposizione dello spazio e dell'arredamento sono fattori che possono facilitare o ostacolare l'apprendimento.



Le aule utilizzate durante il CL privilegiano i banchi ad isole e la cattedra quasi sparisce. I fratelli Johnson si sono sistemati le aule in modo che gli studenti possano lavorare faccia a faccia guardandosi negli occhi, stando seduti vicini con un approccio circolare. I gruppi dovrebbero inoltre stare in spazi tali da non disturbarsi gli uni con gli altri e l'insegnante deve poter girare tra i gruppi facilmente.

I gruppi devono poter guardare il docente quando questi deve comunicare qualcosa a tutti.

Didattica delle attività motorie

Ha come obiettivo il miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del docente e l'apprendimento nello studente.



Efficacia: aspetti temporali

Efficienza educativa: sperimentazione educativa



Verso una didattica integrata

Una didattica che considera 3 importanti aspetti:

1. i contenuti scientifico-culturali delle scienze motorie, 2. l'organizzazione temporale delle procedure di apprendimento, 3. un'attenzione individualizzata della persona che apprende nella sua globalità ed emotività.

Ne deriva che il futuro educatore del movimento deve inevitabilmente possedere una diffusa conoscenza scientifica e culturale delle scienze motorie e sportive, un criterio didattico “personale” aperto ai risultati della ricerca scientifica, una disponibilità e le competenze per instaurare una relazione efficace con l’allievo.

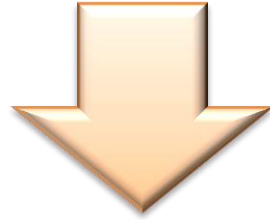


Per gli allievi è importante ricreare, tuttavia, una situazione di accettabilità sociale nel gruppo
È importante, inoltre, creare un ambiente dotato di attrezzatura idonea, una progettualità di intervento educativo progressiva nelle difficoltà da superare, una adeguata motivazione all'apprendimento, una progressiva costruzione di soddisfazione di sé, dei propri mezzi e delle proprie capacità.

Una didattica efficace ed efficiente conduce, quindi, all'integrazione tra l'attività di insegnamento e l'azione di apprendimento.



Ludo-diversità (Renson, 2004)



Quindi la possibilità di concepire per ogni uomo, una differente forma ludica come componente essenziale della vita. La salvaguardia delle forme di gioco e di movimento è una scelta educativa che oggi si impone e che consente al bambino di oggi e all'adulto di ieri di scegliere quell'attività ludico-motoria che dà maggiore gratificazione personale

La forma di attività motoria da privilegiare nella scuola primaria e dell'infanzia è costituita dalle attività ludico-motorie che adempiono rilevanti e significative funzioni di vario tipo, da quella cognitiva a quella socializzante a quella creativa.

**È questo il caposaldo più originale della
PEDAGOGIA DEL MOVIMENTO!**

Funzioni dell'attività motoria

motorio-funzionale

cognitiva

emotivo-affettiva

socializzante

morale

DIRITTO AL GIOCO

Rappresenta un bisogno prevalente e vitale dell'infanzia, motivato da esigenze ed implicazioni di tipo fisiologico, psichico, sociale, spirituale, basato sul riconoscimento della pienezza umana in ogni fase della vita.



La Convenzione Internazionale dei Diritti dell'Infanzia (art.31) riconosce ai bambini e alle bambine il diritto al gioco e alle attività ricreative proprie della loro età.

Tra i giochi motori che più si adattano al bambino, ci sono i giochi di movimento tradizionali popolari che prima venivano praticati nei cortili.



Purtroppo oggi questi giochi stanno scomparendo ma possono sempre essere recuperati in ambito educativo-scolastico in tutti quei momenti che si rendono necessari per intervallare l'attività didattica strutturata e nei periodi dedicati all'educazione motoria.



Di quali giochi parliamo?



Giochi popolari



Metodi e stili di insegnamento

Un bravo insegnante deve conoscere la metodologia dell'insegnamento delle attività motorie che rappresenta lo studio e l'analisi comparata dei metodi educativi che un docente può utilizzare per attivare una didattica efficace.

Inoltre, l'insegnante deve sviluppare uno stile personale di apprendimento negli allievi e deve avere a disposizione una serie di strategie didattiche innovative per raggiungere obiettivi che rientrano nella sua programmazione.



Riguardo ai metodi di insegnamento per le attività motorie la scelta deve ricadere su una metodologia induttiva e di situazione (esplorazione, risoluzione dei problemi) centrata sull'allievo, accompagnata da strategie di problem solving e di cooperative learning.

La preoccupazione dell'insegnante dovrà essere quella di fare assimilare i processi logici e cooperativi che avvalorano le possibili soluzioni; nel contempo però dobbiamo essere capaci di accettare interpretazioni personali senza essere pressati dalla necessità di vedere realizzate le acquisizioni che noi ci aspettiamo dall'allievo.

Secondo Dunn e Frazier gli stili di insegnamento possono essere deduttivi e induttivi.

Deduttivi: si basano sull'imposizione dell'autorità dell'adulto, sul potere fisico, sulla sottrazione dell'intervento cognitivo del bambino e del coinvolgimento affettivo.

Induttivi: si fondano sulla scelta di attivare le capacità di comprendere e di agire nel bambino e sono basati sull'empatia e sul ragionamento.



L'insegnante efficace

REMEMBER: Può scegliere uno stile personale che, a seconda della situazione della classe e degli obiettivi da raggiungere!!!!



Altri stili e modalità di apprendimento

Per imitazione

Per tentativi, errori e intuizioni

Per comprensione del compito

Motorio finale

ANALISI DELLE STRATEGIE DIDATTICHE

Insegnamento a comando

Assegnazione di compiti

Problem solving

Apprendimento cooperativo

Peer Teaching

Auto-istruzione

Bibliografia

- Ambretti A. (2017). *Corpo e movimento nei giochi popolari. Dimensione educativa e specificità didattiche*. Lecce: Pensa Multimedia
- Casolo F. (2020). *L'uomo e il movimento. Lineamenti di teoria e metodologia*. Milano: Vita e Pensiero
- Casolo F. (2011). *Didattica delle attività motorie per l'età evolutiva*. Milano: Vita e pensiero
- Gallese V., Lakoff G. (2005). *The Brain's Concepts. The role of Sensory-Motor System in Conceptual Knowledge*, in *Cognitive Neuropsychology*, XXII, 3-4, pp.455-479, p.456.
- Gamelli I (2006). *Pedagogia del corpo*. Roma: Meltemi editore
- Gamelli I (2016). *Il sapere del corpo. Saggi per l'educazione*. Ipoc
- Giugni G. (1986). *Il corpo e il movimento nel processo educativo della persona*. Torino: SEI.
- Gomez Paloma F(2013). *Embodied Cognitive Science: Atti incarnati della didattica*. Roma: Edizioni Nuova cultura
- Maturana, H.R., Varela, F.J. (1987). *The tree of knowledge: The biological roots of human understanding* (rev. edition). Boston: Shambhala.
- Maturana, H.R., Varela, F.J. (2012). *Autopoiesis and Cognition: The Realization of the Living*. Holland: Reidel Publishing Company.
- Rivoltella P.C.(2014). *La previsione: neuroscienze, apprendimento, didattica*. Brescia: La Scuola
- Rivoltella P.C.(2012). *Neurodidattica. Insegnare al cervello che apprende*. Milano: Raffaello Cortina
- Rizzolatti G, Sinigaglia c (2006). *So quel che fai: il cervello che agisce e i neuroni specchio*. Milano: Raffaello Cortina editore
- Rizzolatti G, Vozza L (2007). *Nella mente degli altri. Neuroni specchio e comportamento sociale*. Bologna: Zanichelli
- Rossi, P.G. (2011). *Didattica enattiva. Complessità, teorie dell'azione, professionalità docente*. Milano: Franco Angeli.
- Schmidt R.A., Wrisberg C.A. (2000). *Apprendimento motorio e prestazione*. Roma: Società Stampa Sportiva
- Sgambelluri R., Vinci V. (2020). *Corporeità e inclusione. Una ricerca con i futuri insegnanti specializzati*. *Formazione & Insegnamento*, XVIII – 1 – 2020, pp.362-375.
- Sgambelluri R., Ambretti A., Pallonetto L., Palumbo C. (2021). *Special Needs teacher training in Italian universities: a didactic proposal for the development of PE-related skills*, (JPES), Vol 21 (Suppl. issue 3), Art 263, July.2021, pp.2064-2073.
- Sgambelluri R., Ambretti A.(2022)., *La dimensione educativa del corpo: prospettive inclusive e prasseologia*. *Nuova Secondaria*, Anno XXXIX, pp.324-337.
- Shapiro, L. (2010). *Embodied Cognition*. London: Routledge.
- Sibilio M., (2002). *Il corpo intelligente: l'interazione tra le intelligenze umane in un percorso laboratoriale a carattere motorio*. Napoli: Esselibri.
- Sibilio, M. (2005). *Lo sport come percorso educativo. Attività sportive e forme intellettive*. Napoli: Guida editore.
- Sibilio, M. (2008). *Il gioco e le attività motorie e ludico-sportive: cenni storici e codici pedagogici*. Lecce: Pensa.
- Sibilio M. (2011). *Corporeità didattiche: i significati del corpo e del movimento, nella ricerca didattica*, in Id. (ed.). *Il corpo e il movimento nella ricerca didattica*. Napoli: Liguori, pp.47-69.
- Sibilio M. (2013). *La didattica semplessa*. Napoli: Liguori
- Sibilio, M., D'Elia F. (2015). *Didattica in movimento. L'esperienza motoria nella scuola dell'infanzia e nella scuola primaria*. Brescia: La Scuola
- Sibilio M. (2017). *Vicarianza e didattica. Corpo, cognizione, insegnamento*. Brescia: La Scuola

