**Da Salute 24 il sole 24 ore**

**"Affaticamento della parete addominale sinistra": questo il motivo che ha tenuto, questa sera, l`azzurro Matej Cernic lontano dal campo del Palalottomatica di Roma in cui si è disputata la partita Italia-Serbia per la finale terzo e quarto posto dei Mondiali di Pallavolo Maschile 2010 (finita 3 a 1 per la Serbia). Lo spiega a Salute24 lo stesso Cernic: "Mi sono infortunato mercoledì scorso durante la gara contro gli Stati Uniti, e ieri contro il Brasile il dolore è peggiorato", spiega il numero 18 della nazionale italiana. Che aggiunge: "Devo sottopormi a ulteriori accertamenti perché ancora non conosco l`esatta gravità della lesione".**

Infortuni, tra leggeri e più seri, sono piuttosto frequenti nella pallavolo.

**Nei Campionati Mondiali di Pallavolo Maschile 2010 di Roma**,

ogni squadra ha avuto almeno tre distorsione alla caviglia che sono capitare, dopo un salto, in ricaduta sul piede di un compagno o dell`avversario. Per il resto , gli altri traumi sono tutti da "sovraccarico" dovuti ad anni e anni di salti "che finiscono per procurare, col tempo, problemi di varia natura alla colonna vertebrale, alle caviglie, alle spalle, alle ginocchia e alle dita" e che poi, la maggior parte delle volte, difficilmente scompaiono.

Vannicelli direttore sanitario FIPAV a salute 24

Buona norma sarebbe preservare schiena e articolazioni sin da giovani: "I ragazzi non dovrebbero iniziare a saltare troppo presto - spiega Vannicelli - cosa che poi, invece, regolarmente fanno perché si divertono". Il ruolo del preparatore atletico è molto importante: "Gli allenatori non dovrebbero mai esagerare col far saltare toppo giocatori molto giovani, soprattutto se si allenano su campi di cemento, come spesso accade, o comunque su terreni non idonei". Durante l`adolescenza, infatti, "il tono muscolare non è adeguato a sopportare troppi salti perché ancora in fase di sviluppo. Si finirà col fare i conti con i danni in là col tempo".

Per la prevenzione degli infortuni, attualmente, nelle palestre si fa molto, e non solo nelle squadre ad alto livello: "Al contrario di altri sport - spiega Vannicelli - gli esercizi di prevenzione sono usuali, ormai, anche a livello giovanile".

Oltre agli eventuali infortuni fisici, soprattutto ad alto livello si può inciampare, di tanto intanto, dal punto di vista psicologico. E una stagione andata male, o un allenatore che non riconosce il valore di un giocatore che si ritrova puntualmente in panchina, possono far soffrire: "Chi ha fatto molta gavetta è abituato a dare il meglio di sé in ogni occasione - spiega Vannicelli -. E` più probabile che arrivi a deprimersi chi ha avuto il `piatto facile`". Prima divisione, seconda divisione, ...serie D, serie C, senza contare l`importanza dei settori giovanili sono, è il caso di dirlo, "palestre di vita": "Chi si è sudato passo dopo passo il posto conquistato sa dare il massimo in ogni occasione, ed è difficile che si abbatta anche di fronte a partite difficili o a sconfitte brucianti".

Tratto da D Ercolessi

L’ incidenza degli infortuni nella pallavolo

Sono aumentati gli infortuni nella pallavolo !!

Gli atleti si fermano , non si allenano, ma perché?

Una volta non succedeva cosa sta succedendo?

**ipotesi.**

Si gioca troppo, ci si allena troppo, si carica troppo…..

un infortunio è un evento improvviso ed inatteso che accade in

un momento e in un luogo identificabile

Per studiare il fenomeno infortuni occorre avere a disposizione dati ben precisi:

-il tipo di attività svolta ,il gesto al momento dell’infortunio

-dove si è verificato l’infortunio

-la data (giorno mese ed anno)

-a che ora si è verificato l’infortunio o in che fase dell’allenamento (iniziale, centrale, finale)

-la diagnosi e quindi l’identificazione ben precisa dell’infortunio

-il numero di ore di allenamento settimanali, mensili ,ed annuali dell’attività svolta

-L’età del soggetto

-Il sesso del soggetto

-il livello di attività sportiva (ricreativo ,dilettantistico, professionistico)

Queste informazioni sono di semplice raccolta e accessibili a tutti.

Attraverso questi dati sarà possibile identificare:

-Le cause e fonti di pericolo più frequenti per ogni infortunio

-Tipi di infortunio e parti del corpo infortunate

-Meccanismo di infortunio

-Gravità dell’infortunio

**Classificazione e tipologia degli infortuni nella pallavolo**

**La prima cosa da ricordare è la definizione di infortunio:**

**un evento traumatico ed improvviso che provoca una lesione.**

**Dove non è presente lesione non si può parlare di infortunio.**

**Quindi, ad esempio gli stati flogistici ed infiammatori possono non essere considerati infortuni ma**

**problemi da sovraccarico funzionale.**

**Viceversa ove compare anche una micro-rottura si può parlare senza esitazione di infortunio.**

**Classificazione secondo la parte anatomica infortunata.**

**Caviglie ginocchia e dita sono le parti più a rischio per un pallavolista.**

**Tipo di movimento e percentuale di infortunio secondo Gerberich 1987**

**Tipo di movimento % di infortunio**

**Atterraggio 15%**

**Contatto con avversario 13%**

**Contatto con compagno di squadra 11%**

**Riscaldamento e altro 6%**

**Eziologia ed epidemiologia degli infortuni**

**Caviglia**

**Sono i più comuni infortuni nella pallavolo ed incidono tra il 17 ed il 61%.**

**Nei giovani sono tra il 9 ed il 27% (tra 0 e 15 anni).**

**Autori norvegesi hanno calcolato che il rischio di avere una distorsione ad una caviglia è approssimativamente 1 per 1000 ore di attività ed è 4 volte superiore durante una partita che in allenamento.Il rischio di recidiva nella distorsione ad una caviglia è 3,8 volte più alto rispetto alla articolazione sana.**

**Tra il 48 e l’87% delle distorsioni avviene sottorete.Ginocchio**

**Rice & Anderson trovarono che il 19,4% delle lesioni a livello muscolo scheletrico riferite alla**

**Nazionale americana tra il 1981 ed il 1991 avveniva nelle ginocchia.**

**In letteratura la forbice è più ampia compresa tra il 6,1 ed il 59% del totale.**

**Questa variazione è dovuta alla differenziazione della definizione di infortuni e dalle diverse fonti**

**di dati.**

**Secondo un altro studio il 64,7% delle sofferenze alle ginocchia è costituito da infiammazioni e**

**sovraccarico ed il restante 23,5% da rottura di legamenti.**

**Gerberich nel 1987 riporta le seguenti percentuali:**

**- 32,9% problemi patello femorali**

**- 30% legamenti**

**- 21,4% menischi**

**La differente incidenza tra sessi viene spiegata in uno studio di Ferretti del 1992.**

**42 dei 52 casi di gravi di lesioni ai legamenti sono attribuibili a donne (81%).**

**In un'altra ricerca viene descritto come su 417 giocatori di pallavolo intervistati il 22,8% ha**

**dichiarato di aver sofferto di problemi ai tendini rotulei.**

**Spalla**

**Gli infortuni alla spalla sono piuttosto diffusi nella pallavolo in percentuali comprese tra il 2 ed il**

**23,6%.**

**Secondo Aagaard & Jorgensen le donne sono più ad alto rischio dei maschi (22% contro il 13%).**

**Schiacciare e battere sono identificati come le manovre più associate ai problemi di sovraccarico**

**della spalla nella pallavolo.**

**Si è stimato che atleti di alto livello che si allenano per 16-20 ore settimanali eseguano circa 40,000**

**attacchi in un anno.**

**Nei giocatori di beach volley si è notata una esposizione ai problemi di spalla intorno al 43% contro**

**il 16% dell’indoor.**

**Ciò è spiegabile, con il fatto che essendoci solo 2 giocatori, nel beach, il numero dei palloni toccati**

**è più elevato rispetto all’indoor.**

**Il 75%-90% dei disagi alla spalla nei giocatori di elite riguarda problemi da sovraccarico come le**

**tendinite della cuffia o del capo lungo del bicipite.**

**E’ interessante e sconcertante notare come all’interno della popolazione maschile di elite, vi sia una incidenza del 20-25% di neuropatie del nervo sovrascapolare con conseguente atrofia del muscolo**

**sottospinoso.**

**Le problematiche da sovraccarico alla spalla sono classificabili in 3 categorie:**

**-tendiniti da sovraccarico in tensione**

**-sindrome da impingment (tendinite da compressione)**

**-impigment da sovraccarico o secondaria a instabilità della spalla.**

**In generale, comunque è accettato che queste patologie possano coesistere e spesso essere correlate**

**Tendinite da forze tensive (sovraspinoso) cause**

**-carico eccentrico sul tendine**

**-fatica e debolezza**

**-infiammazione,scarsa vascolarizzazione,cambiamenti fibrotici del tendini**

**-perdita del controllo della testa dell’omero durante il movimento di abduzione**

**-impigment secondario a instabilità**

**-borsite sottodeltoidea**

**-fibrosi con progressione alla rottura**

**-erosione della testa omerale e esostosi dell’acromion**

**Mano e alle dita**

**Sono molto comuni in questo sport ed hanno un incidenza tra l’8 ed il 44%.**

**Rappresentano il secondo infortunio a rischio dopo la caviglia.**

**Sono considerate poco importanti nella maggioranza dei casi poiché gli atleti tendono a proteggerle**

**con Taiping o termo materiali senza dovere fermarsi dall’attività agonistica.**

**Sono fratture, per il 27,7% lesioni ai legamenti per il 36,1% lussazioni o distorsioni nel restante**

**21,2% dei casi.**

**Il principale meccanismo di lesione è dovuto ad un colpo del pallone (42,8%) mentre il 14,3% ad un**

**contatto con un altro giocatore.**

**Ad alto livello le percentuali dei problemi alle dita sono comprese tra il 7 ed il 22% del totale.**

**Le contromisure**

**Caviglia**

**Principale fonte di pericolo : pavimento sottostante la rete**

**Introdurre delle sanzioni superiori alle regole durante l’allenamento in caso di invasione. (tipo**

**perdita di 2 punti per ogni infrazione)**

**Allenare gli atleti ad arrivare nella zona di muro prima con le gambe, o a staccare saltando sul**

**posto.**

**Migliorare la velocità di spostamento.**

**Protezione fonte di pericolo: taping e protezioni fisse**

**Rinforzo ed allenamento della struttura**

**A rischio sono gli atleti che hanno subito una distorsione negli ultimi 3 mesi o presentano caviglie**

**instabili a causa di lesioni o rotture legamentose.**

**Una strada per allenare e rinforzare le caviglie sono le tavolette instabili.**

**Ricordiamo però la definizione di infortunio: un evento improvviso ed inatteso……**

**Il fatto di conoscere la superficie di appoggio su cui si atterra non corrisponde minimamente a**

**realtà.**

**Più si ripetono questi esercizi e meno sono allenanti.**

**Sarebbe bene nascondere la base delle tavolette e cambiarne spesso l’ordine e l’uso.**

**Ginocchio**

**Principale fonte di pericolo: l’atterraggio dal salto**

**Come abbiamo visto molti dei problemi da sovraccarico delle ginocchia sono dovuti alla quantità**

**dei salti.**

**La gestione dei carichi di allenamento all’interno della settimana è importante.**

**Ogni atleta ha dei limiti ed un livello di resistenza proprio.**

**Protezione fonte di pericolo: scelta dei pavimenti, tipo di calzature e plantari.**

**Rinforzo ed allenamento della struttura**

**Gli atleti con problemi cronici sono a rischio.**

**Chi ha subito in passato microlesioni ai tendini o ha calcificazioni va gestito con cura.**

**Il lavoro di forza passa attraverso il potenziamento e l’equilibrio della muscolatura estensioria .**

**E’ consigliabile un allenamento pliometrico a basso impatto e un programma che curi la flessibilità della muscolatura dell’anca.**

**Spalla**

**Principali fonte di pericolo: Attacco e servizio**

**Il numero di attacchi ,in particolar modo quelli effettuati con rotazione esterna della spalla sono la**

**fonte principale di rischio per la spalla.**

**A maggior ragione se la spalla è instabile e poco equilibrata.**

**Protezione fonte di pericolo: nessuna**

**Rinforzo ed allenamento della struttura**

**Tendini fibrotici e calcificati sono a rischio,così come le spalle instabili (atrofia del sottospinoso) e**

**carenza di muscolatura fissatoria della scapola.**

**La principale prevenzione sulla spalla avviene tramite il lavoro di potenziamento (forza) che va visto in relazione all’individuo (maschio o femmina) e al tipo di problema.**

**Mano e dita**

**Principale fonte di pericolo: contatto con la palla**

**In questo caso è particolarmente difficile controllare la fonte di pericolo.**

**L’unico aspetto che può essere preso in considerazione è l’insegnamento della tecnica corretta di**

**posizionamento della mano quando gli atleti sono ancora giovani.**

**Protezione fonte di pericolo: taping, termoplastica e materiali plasmabili.**

**Rinforzo ed allenamento della struttura**

**Gli atleti che hanno subito traumi alle dita e alla mano sono a forte rischio di recidiva.**

**Questo perché si tende a proteggere ma non a riabilitare la struttura specie se il trauma non è una**

**frattura.**

**Per rinforzare le dita e la mano esistono appositi esercizi con palline elastici e molle.**

**SCHIENA**

**Principale fonte di pericolo: movimenti combinati di flessione e rotazione del busto (attacco).**

**Protezione fonte di pericolo: nessuna**

**Rinforzo ed allenamento della struttura.**

**I problemi di schiena analizzati su una squadra di alto livello incidono per circa il 25% del totale.**

**(collo,dorso e zona lombare)**

**Il 75% riguarda blocchi dovuti a faccette articolari ,il 15% schiacciamenti e compressioni ed il 10%**

**a problemi discali.**

**Il 90% insorgono in forma acuta. Per le ernie al disco attenzione al mese di Novembre**

**statisticamente il più infortunato.**

**Quando un atleta avverte problemi alla colonna vertebrale quasi sempre deve interrompere**

**l’attività.**

**Per rinforzare la struttura occorre potenziare la muscolatura profonda e superficiale del dorso.**

**E’ altresì utile allenare i muscoli addominali ,eseguire un buon riscaldamento e fare molta**

**attenzione a quando si è particolarmente stanchi.**

**Se la schiena non è perfettamente a posto assicuratevi che il problema non sia a livello articolare.**

**Nel caso lo fosse sospendete gli allenamenti per il tempo necessario alla guarigione.**