



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "FORO ITALICO"
***Corso di Laurea in Scienze delle Attività Motorie e
Sportive***

Tesi di Laurea

**PARACANOA: GLI EFFETTI DELLA PRATICA DELLA
CANOA SU ATLETI DISABILI**

RELATORE:

Prof.ssa Angela Magnanini

CANDIDATO:

Francesco Sirimarco

Matr. L22/03405

Anno accademico 2014/2015

“Pessoas a sentirem-se pessoas”

INDICE

INTRODUZIONE	5
CAPITOLO I	
1.1 Lo sport per chi vive in una situazione di disabilità.....	8
1.1.1 Cenni storici sullo sport per disabili.....	10
1.1.2 Il Comitato Italiano Paralimpico.....	13
1.2 I benefici dello sport per soggetti disabili.....	15
1.2.1 Benefici fisici.....	16
1.2.2 Benefici psichici.....	18
1.2.3 Benefici socio relazionali.....	19
CAPITOLO II	
2.1 La paracanoa.....	22
2.1.1 Adattamenti ai regolamenti e alle imbarcazioni.....	26
2.1.2 Manifestazioni ed eventi di paracanoa.....	30
2.2 Forme di disabilità degli atleti di paracanoa.....	32
2.2.1 Lesioni midollari.....	33
2.2.2 Paralisi cerebrale.....	35
2.2.3 Amputazioni.....	37
2.3 Sistema di classificazione.....	38
2.3.1 Sistema di classificazione Paralimpico.....	40
2.3.2 Sistema di classificazione della paracanoa.....	43
CAPITOLO III	
3.1 Scopo dell'indagine.....	46
3.2 Materiali e metodi.....	47
3.2.1 Campione.....	48
3.2.2 Analisi del questionario.....	49
3.2.3 Analisi dei dati.....	50
3.3 Risultati e discussione.....	51
CAPITOLO IV	
4.1 Conclusioni	57
4.2 Prospettive future	58
BIBLIOGRAFIA	60
SITOGRAFIA	61
ALLEGATI	62

INTRODUZIONE

Per ogni individuo, di qualsiasi età, genere, in tutte le condizioni, con o senza disabilità, l'attività motoria e sportiva ha un elevato valore educativo e formativo. Negli ultimi anni ci si è resi conto inoltre che, proprio nelle persone che vivono in situazione di disabilità, lo sport gioca un ruolo fondamentale sotto il profilo riabilitativo/funzionale per rimuovere le barriere mentali, architettoniche e sociali che spesso rendono difficili i normali processi d'inclusione e integrazione. Grazie al quotidiano lavoro di esperti del settore, è maturata la percezione che lo sport è una straordinaria fonte di benessere psico-fisico, nonché strumento di realizzazione personale e soprattutto d'inclusione sociale. Rivestendo una crescente importanza nella vita delle persone con disabilità, la pratica sportiva diventa quindi un mezzo per consolidare e acquisire sane abitudini di vita, migliorare le condizioni di salute e, più in particolare, accrescere gli spazi di autonomia personale di vitale importanza per coloro che vivono questa particolare situazione. Si può, in questo caso, parlare di "sport adattato" o "attività fisica adattata", anche nota con la sigla APA, dall'inglese "*Adapted Physical Activity*" per indicare un'area interdisciplinare che comprende l'educazione fisica, le discipline sportive, la riabilitazione funzionale e le scienze motorie al servizio delle persone che vivono in situazione di disabilità, e dove la pedagogia speciale fornisce un contributo alla formulazione di modelli educativo-formativi fondati su logiche inclusive e di integrazione. Il presente elaborato, senza avere alcuna presunzione scientifica, intende esplorare e analizzare questa vasta area tematica, soffermandosi su come lo sport e la pratica della canoa si siano rivelati adattabili e praticabili da persone disabili, conducendone alcune di loro a divenire atleti di elevato livello, in procinto di partecipare ai giochi Paralimpici di Rio 2016. L'intenzione di esplorare questo tema nasce dalla mia grande passione per la canoa e principalmente dall'esperienza vissuta durante il programma Erasmus all'università di Porto, rivelatasi una preziosa occasione di confronto con la realtà dello sport adattato in maniera attiva e diretta. Sono lontani gli anni in cui lo sport della canoa veniva confuso con quello del canottaggio, senza apprezzarne e conoscerne la

fondamentale differenza, e si può ben sostenere che, con la consacrazione anche nel programma dei giochi Paralimpici, la specifica identità dello sport della canoa sia ormai conosciuta e riconosciuta a livello internazionale. Più in generale, però, si può ritenere scontata l'importanza di qualsiasi sport per le persone che vivono in situazioni di disabilità, rilevabile in modo concreto dal crescente interesse sul tema di Istituzioni, professionisti, federazioni e organizzazioni internazionali, oltre che di tutti noi, prossimi laureati in scienze delle attività motorie e sportive. Nello specifico, questo elaborato si propone di indagare come lo sport della paracanoa influenzi le condizioni psicofisiche, di salute e sociali di persone con disabilità. Il lavoro è strutturato in due parti. Nella prima parte, che corrisponde ai primi due capitoli, sono affrontati il tema dello sport per i disabili e in particolare lo sport della paracanoa, attraverso una revisione teorica, avvalendosi della letteratura pedagogica e tecnica su questo argomento. Il primo capitolo, sul tema dello sport per le persone disabili, tratta delle condizioni in Italia e dello stato dei vari centri di riferimento. Partendo dal Comitato Italiano Paralimpico (CIP), dopo alcuni cenni sulla storia dello sport per disabili, si valutano i benefici psicofisici e sociali che reca la pratica dello sport alle persone disabili, riportando le informazioni più attuali che possano chiarire le dinamiche e l'evoluzione di quest'area. Il secondo capitolo tratta invece, più in particolare, dell'attuale quadro di situazione riguardante la disciplina della paracanoa. Inserita per la prima volta nel programma Paralimpico di Rio 2016, la paracanoa si è evoluta con il passare degli anni, permettendo a un numero sempre maggiore di persone disabili di avvicinarsi al mondo della canoa. Come succede per molte discipline sportive di alto livello, sono intervenuti molteplici adattamenti e adeguamenti che hanno interessato nel tempo regolamenti, imbarcazioni, programmi di gare e sistema di classificazione. Proprio sul sistema di classificazione, argomento sempre attuale e fortemente discusso, completo questo secondo capitolo, trattando prima del sistema di classificazione Paralimpico e successivamente di quello della paracanoa. La seconda parte dell'elaborato, corrispondente al terzo capitolo, è incentrata con un approccio sperimentale sull'analisi delle risposte agli item di un questionario motivazionale, da me elaborato sulla base delle

informazioni ottenute dalla letteratura scientifica, che riporta i risultati di un'indagine effettuata con gli atleti disabili della nazionale italiana di paracanoa, alcuni dei quali, già qualificati per i giochi Paralimpici di Rio 2016. Il questionario è teso a indagare le reali condizioni di salute prima e dopo la pratica della canoa, e più in particolare, le motivazioni che hanno indotto gli stessi atleti alla pratica della canoa e non di altri sport. Il questionario è stato poi arricchito anche da un commento personale richiesto su ogni atleta al tecnico/allenatore che li segue, al fine di completare le informazioni ottenute dal questionario, offrendo un quadro più completo circa le condizioni di ogni singolo atleta in maniera più dettagliata. Per ultimo sono riportate le conclusioni dell'elaborato e alcune considerazioni su possibili piste di ricerca future, evidenziando la possibilità che la paracanoa assuma sempre più marcatamente i connotati di uno strumento d'integrazione e d'inclusione sociale, mantenendo comunque una valenza agonistica di alto livello.

CAPITOLO I

1.1 Lo sport per chi vive in una situazione di disabilità

Per “sport” s’intende qualsiasi forma di attività fisica che, attraverso una partecipazione organizzata o non, “sia orientata al miglioramento della condizione fisica e psichica, allo sviluppo delle relazioni sociali ovvero al raggiungimento di risultati in competizioni di tutti i livelli”¹. Lo sport, nelle sue diverse forme, è un mezzo per la formazione e la crescita della persona e rappresenta, quindi, una meravigliosa opportunità per dimostrare le proprie capacità, la propria forza fisica e “d’animo”, ma anche per confrontarsi con se stessi e gli altri, scoprendo il proprio corpo e i propri limiti e rafforzando la propria identità. La Carta Internazionale dello Sport e dell’Educazione Fisica dell’UNESCO, adottata dalla Conferenza Generale del 1978 a Parigi, afferma che “la pratica dell’educazione fisica e dello sport è un diritto fondamentale per tutti e ogni essere umano ha il diritto fondamentale di accedere all’educazione fisica e allo sport, che sono indispensabili allo sviluppo della sua personalità”² ed a ciò consegue che l’interazione tra sport e disabilità è in realtà molto forte. Infatti, nonostante la storia dello sport per disabili sia segnata da spiacevoli episodi in tema di valorizzazione, tutela e integrazione della persona disabile, che potevano indurre a considerarlo impraticabile per i disabili, le coraggiose intuizioni di alcuni ed il determinato impegno di organizzazioni mondiali hanno conferito allo sport la funzione di veicolo di integrazione e riabilitazione, in grado di permettere alla persona disabile stessa di scegliere di fare sport. Lo sport diventa quindi uno strumento per agevolare il recupero funzionale e soprattutto per aumentare concretamente, e non solo in termini di percezione, la misura dell’autonomia personale nella dimensione fisica e sociale. Tutte le persone in una situazione di disabilità possono pertanto cimentarsi nella pratica sportiva e,

¹ A. Magnanini, *Educazione e movimento – Corporeità e integrazione dei diversamente abili*, Del Cerro Ed, 2008, p.127.

² Cfr. F.A.D.A. Federazione Associazioni Diversamente Abili, *Diritto allo sport delle persone con disabilità*, Corso di formazione per operatore Paralimpico, 2014, in www.accademia.edu (visionato il 20/02/2016)

se seguite e assistite in maniera corretta, possono superare qualsiasi barriera e raggiungere tutti gli obiettivi prefissati. In tal senso, nella programmazione di ogni attività sportiva, è essenziale una precisa ed attenta valutazione di ogni singolo atleta, funzionale ad impostare programmi il più possibile personalizzati in termini di durata e tipologia, oltreché adeguati al raggiungimento di obiettivi individuati correttamente tenendo conto dell'età, del tipo e della gravità del deficit, delle precedenti esperienze sportive, delle caratteristiche psicologiche, ma soprattutto delle motivazioni e delle aspettative di ognuno. E' infatti fondamentale aiutare l'atleta che si cimenta nello sport, dopo il susseguirsi di un trauma, a ritardare gli obiettivi motorii in funzione delle proprie possibilità, stimolandone comunque il raggiungimento così come la capacità di individuarne di nuovi, aprendosi sempre a ulteriori sfide³. Inoltre, attività all'aria aperta o in contesti ambientali diversi da quelli comuni, come la pratica della canoa, possono favorire la variabilità di stimoli generati da un contesto ambientale sempre differente e unico, velocizzando e migliorando i processi di integrazione. Eventi e manifestazioni sportive, come i Giochi Paralimpici, hanno notevolmente aiutato e stimolato la sensibilizzazione e i processi d'integrazione, e aumentato la consapevolezza dei numerosi benefici che lo sport genera per le persone che vivono in situazioni di disabilità, dando luce inoltre a molte discipline sportive poco conosciute, ma sicuramente molto avvincenti. È giusto quindi sostenere e migliorare le strutture che svolgono attività sportiva per disabili, o adattata, e seguire gli operatori del settore nel difficile compito d'integrazione, coinvolgimento e avviamento allo sport, rimanendo al passo con i tempi sempre in continua evoluzione. Anche il concetto di "salute" è cambiato con il tempo e si è ampliato da una condizione di assenza di malattia, dove il rapporto corpo-salute è esclusivamente di natura medica, ad una dimensione di benessere psico-fisico che integra il rapporto corpo-salute nella globalità della prospettiva di vita e di realizzazione della persona⁴. Si è inoltre arrivati a non parlare più di "persone con disabilità" ma di "persone con limitazioni funzionali",

³ E. Scanferla, *La stimolazione motoria e sensoriale nella disabilità Indicatori di valutazione dell'attività*, Associazione Equilibero Padova, in www.docplayer.it (visionato il 18/02/2016)

⁴ Cfr. A. Broglia, *Strumenti aziendali e leve strategiche per la promozione delle attività sportive a servizio della disabilità*, Torino, Giappichelli editore, 2012.

in accordo con la nuova definizione derivante dalla classificazione dell'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), che individua il fenomeno della disabilità nella presenza di restrizioni alla partecipazione associate a problemi di salute⁵. Nella più recente classificazione del 2001 dell'OMS, l'International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), trattando della disabilità non si riferisce più a un disturbo, organico o funzionale, senza prima rapportarlo a uno stato di salute, e questa concezione esalta gli aspetti di valorizzazione del singolo nel suo contesto ambientale e sociale. Ciò che diventa rilevante non è più stabilire la causa della menomazione, ma intervenire per poterne ridurre la percezione. Un'indagine svolta dall'Istat riporta che in Italia, nel 2013, le persone con limitazioni funzionali erano circa 3,2 milioni, di cui 2 milioni e 500 mila anziani. Più alta la quota tra le donne, 7,1% contro il 3,8% tra gli uomini⁶. Questi dati non sono stati analizzati a fondo, ma se si considera che dai numeri riportati dal CONI⁷ gli atleti tesserati al Comitato Paralimpico Italiano (CIP) nell'anno 2014 erano 10.460, ci si può rendere conto che, nonostante sia stato fatto molto fino ad adesso, ancora comunque si può e si deve fare per valorizzare ed esaltare lo sport dei disabili. Concludendo, si può affermare che lo sport per persone che vivono in situazione di disabilità permette il miglioramento della forma fisica, migliora l'aspetto cognitivo attraverso l'apprendimento motorio, la socializzazione e l'integrazione, esaltando le capacità e le abilità che si possiedono⁸, valorizzando la persona nel suo contesto.

1.1.1 Cenni storici sullo sport per disabili

Le prime forme di attività sportiva per soggetti disabili si ebbero nella prima metà del ventesimo secolo, quando vennero organizzate le prime manifestazioni sportive internazionali per sordomuti. “Nel 1924, infatti, si sono

⁵ Cfr. ISTAT, *Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare*; XII Commissione "Affari sociali" della Camera dei Deputati Roma, 2014.

⁶ *Ibidem*.

⁷ Cfr. CONI, *Lo sport in Italia – numeri e contesto 2014*, Coni Servizi Centro Studi e Osservatori Statistici per lo Sport

⁸ Cfr. A. Magnanini, *Op. cit.*

svolti a Parigi i primi Giochi Internazionali per sordi⁹. Queste manifestazioni erano comunque saltuarie e avvenivano in un clima ancora fortemente discriminante. Lo sport per le persone disabili, in particolare disabilità diverse da quelle sensoriali, prende forma solo dopo la Seconda Guerra Mondiale. È il neurochirurgo inglese Ludwig Guttmann il pioniere dello sport per i disabili, che nel National Spinal Injuries Center presso lo Stoke Mandeville Hospital, nei pressi di Londra, avvia i reduci britannici alla pratica di alcune attività sportive adattate¹⁰. L'inserimento dello sport nella riabilitazione di chi aveva subito delle menomazioni, diventa quindi uno strumento per esaltare le capacità residue e recuperare un'accettabile condizione psicologica per raggiungere una buona autonomia con una dignitosa qualità di vita¹¹. Ci si rese subito conto che l'attività sportiva, oltre ad un miglioramento psicologico, migliorava notevolmente le capacità muscolari, respiratorie, l'autonomia in carrozzina, avvenimenti che con i metodi tradizionali di cura tardavano ad arrivare. L'attività del Dott. Guttmann ottenne molto successo, tanto che nei successivi anni si svolsero una serie di iniziative sportive destinate alle persone disabili. Il 28 luglio 1948, in concomitanza dei Giochi Olimpici di Londra si tennero i primi Giochi di Stoke Mandeville. Nel 1952 gli stessi giochi divennero un evento internazionale. Nel 1960, in concomitanza delle Olimpiadi di Roma, si sono tenuti i giochi di Stoke Mandeville, ritenuti essere la prima Paraolimpiade, e contestualmente è stata istituita la Federazione Internazionale dei Giochi di Stoke Mandeville (ISMGF)¹². Questi giochi furono organizzati nella stessa città che ospitava l'olimpiade, senza tuttavia utilizzare le stesse strutture. Solo nel 1964 a Tokyo, sia i giochi Olimpici sia quelli Paralimpici, vennero svolti nello stesso stadio. Da qui anche la nuova concezione del termine Paralimpico e del prefisso "para", che muta da "paraplegico" a "parallelo ai giochi olimpici". Inoltre sempre nel 1964 a Tokyo, si ha la creazione dello stendardo e dell'inno delle Paraolimpiadi. Da questo momento le Paralimpiadi si terranno con frequenza quadriennale nella stessa città dei giochi Olimpici. Sempre nel 1964 è stata

⁹ A. Magnanini, *Op. Cit.*; p.124.

¹⁰ Cfr. L. Bertini, *Attività Sportive Adattate*, Ponte San Giovanni, Calzetti Mariucci Editori, 2005.

¹¹ *Ibidem*.

¹² *Ibidem*.

fondata l'International Sport Organization for the Disable (ISOD), l'organismo di coordinamento degli sport per tutti gli atleti disabili, con l'introduzione di nuove discipline sportive. "Nel 1976, a Toronto, parteciparono alle Paralimpiadi anche atleti ciechi ed amputati e nello stesso anno in Norvegia ebbero luogo i primi Giochi Olimpici Invernali"¹³. Nel 1980 sono stati fondati la International Blind Sport Association (IBSA) e la Cerebral Palsy – International Sports and Recreation Association (CP-ISRA). Nel 1984 le Paralimpiadi si sono tenute in Inghilterra e vi hanno preso parte più di quattromila atleti. Quelle successive si sono svolte in Corea del Sud, dove per la prima volta sono comparsi i controlli antidoping, utilizzando le stesse strutture e gli stessi impianti dei Giochi Olimpici. "Nel 1982 ISMGF, ISOD, IBSA e CP-ISRA hanno fondato un comitato internazionale per l'organizzazione e il coordinamento delle manifestazioni internazionali"¹⁴, che nel 1989 si è tramutato nel Comitato Paralimpico Internazionale (IPC), l'organizzazione internazionale degli sport per atleti con disabilità. Oggi l'IPC raggruppa 160 nazioni, rappresentate attraverso i Comitati Paralimpici Nazionali (NPCS) e le quattro Federazioni Internazionali fondatrici. Nel 1992, in occasione dei Giochi Paralimpici invernali di Albertville, l'intera manifestazione è stata trasmessa in televisione, aumentando così l'interesse popolare e aiutando a diffondere questa nuova concezione di sport. Per quanto riguarda le disabilità mentali, dal 1968, grazie alla sociologa americana Shriver, si svolgono gli Special Olympics Games, nata come manifestazione non esclusivamente agonistica ma anche come momento di festa e condivisione¹⁵. Per i Giochi Paralimpici estivi di Rio de Janeiro che si disputeranno dal 7 al 18 settembre 2016, sono previste 22 discipline sportive tra cui anche la canoa e il triathlon, che faranno la loro prima apparizione nel programma dei giochi. Prenderanno parte ai Giochi più di quattromila e trecento atleti, provenienti da oltre centosettanta paesi¹⁶.

¹³ L. Bertini, *Op. Cit.*; p.19.

¹⁴ *Ibidem*, p.20.

¹⁵ Cfr. A. Magnanini, *Op. Cit.*

¹⁶ Pagina ufficiale dei giochi Paralimpici di Rio 2016, in www.rio2016.com (visionato il 21/02/2016).

1.1.2 Il Comitato italiano Paralimpico

In Italia, il padre dello sport per disabili è il Dott. Antonio Manlio, che, grazie ad un impegno diretto nel lavoro specifico di riabilitazione per persone colpite da lesioni midollari, ha intravisto “i benefici della pratica di attività sportive nella terapia riabilitativa”¹⁷. Questo impegno, unito ad una straordinaria caparbia, si è tradotto nell’organizzazione dei primi Giochi Paralimpici Estivi, in occasione delle Olimpiadi del 1960 a Roma. Nel Centro Paraplegici Villa Marina di Ostia, aperto nel giugno del 1957 per volere dell’Istituto Nazionale per l’Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), di cui il Dott. Manlio era il direttore¹⁸, è iniziato un lavoro specifico di riabilitazione per le persone colpite da lesione midollare, basato anche sulla pratica di attività sportive, con nuove metodologie terapeutiche per i pazienti neurolesi. Grazie al rapporto di amicizia con il Dott. Guttmann, il Dott. Manlio ha potuto trasferire i metodi utilizzati presso lo Stoke Mandeville Hospital, riuscendo a consentire anche alle persone disabili di godere dei benefici di praticare un’attività sportiva. Il Dott. Manlio aveva compreso che con la pratica di numerose discipline sportive quali nuoto, pallacanestro, tennis da tavolo, getto del peso, lancio del giavellotto, tiro con l’arco, scherma e corsa in carrozzina si potevano non solo a prolungare le aspettative di vita dei pazienti, garantendo loro una maggior salute, recuperandone l’identità fisica e favorendone conseguentemente il più alto possibile livello di inserimento nella società, “in una realtà ancora molto diffidente nei confronti del disabile”¹⁹. Ovviamente, gli esiti dell’utilizzo dello sport come strumento riabilitativo non hanno tardato ad arrivare e sono risultati immediatamente positivi, con una significativa riduzione del tasso di mortalità e una più che soddisfacente attenuazione degli stati depressivi nelle persone disabili. Nel 1975, con l’intento di promuovere, sviluppare e disciplinare lo sport quale strumento di recupero e mezzo di salute, è stata costituita l’Associazione Nazionale per lo Sport dei Paraplegici (ANSPI), di cui è stato presidente Giovanni Pische, altro pioniere dello sport per disabili in Italia. Si comincia ad

¹⁷ L. Bertini, *Op. Cit.*; p.26.

¹⁸ Cfr. Claudio Arrigoni, *Paralimpici – lo sport per disabili: storie, discipline, personaggi*, Milano, Hoepli, 2006.

¹⁹ A. Magnanini, *Op. Cit.* p.126.

intravedere una concezione di sport come diritto per tutti i cittadini disabili con l'effetto che, sia in Italia che nel resto del mondo, lo sport va trasformando da terapia riabilitativa ad attività ricreativa, fino ad arrivare addirittura attività agonistica. Nel 1980, l'ANSPI diviene Federazione Italiana Sport Handicappati (FISHa) che tenta di confrontarsi con il Comitato Olimpico Nazionale, "cercando di unificare le diverse federazioni sportive per i disabili"²⁰. Nel 1981 la FISHA ottiene l'adesione al CONI, compiendo il primo significativo passo verso il riconoscimento dell'attività sportiva svolta da disabili. Sei anni dopo, il Comitato Olimpico ha riconosciuto giuridicamente la Federazione ed il suo ingresso nelle Federazioni Sportive Nazionali. Nel 1990, infine, la FISHa ha mutato il nome in Federazione Italiana Sport Disabili (FISD), che comprende le tre federazioni sportive FISHA, la Federazione Italiana Ciechi Sportivi (FICS) e la Federazione Sportiva Silenziosi Italiana (FSSI). "La FISD regola e controlla l'attività sportiva per sette tipologie di disabilità tra cui paraplegici, tetraplegici, amputati cerebrolesi, psichici, non vedenti e ipovedenti"²¹. Con il decreto d'attuazione della presidenza del consiglio dei ministri dell'8 aprile 2004, "la Federazione Italiana Sport Disabili è stata individuata come Comitato Italiano Paralimpico (CIP), riconoscendone la fondamentale importanza, con lo scopo di garantire il diritto allo sport in tutte le sue espressioni, promuovendo la massima diffusione della pratica sportiva per disabili"²². Il CIP è un organismo che è responsabile della pratica sportiva e della preparazione delle squadre agonistiche, ricoprendo il ruolo sociale di garantire il diritto allo sport in tutte le sue forme, permettendo a tutti di migliorare il proprio stato di benessere e utilizzando lo sport come strumento di recupero, crescita culturale e fisica. Si tratta, in sostanza, di un organismo garante e gestore della pratica sportiva a qualunque livello, amatoriale o di alto livello, e per qualunque disabilità, fisica, mentale, visiva, nel rispetto delle linee guida e in totale accordo con l'IPC e il CIO.

²⁰ L. Bertini, *Op. Cit;* p.27.

²¹ *Ibidem* p. 27.

²² A. Magnanini, *Op. Cit;* p.127.

1.2 I benefici dello sport per soggetti disabili

La necessità che il corpo ha di esprimersi si può tradurre in una qualsiasi attività motoria, dato che il movimento è uno dei bisogni primari dell'uomo. Svolgere attività motorie e/o sportive consente alla persona disabile di migliorare le proprie qualità fisiche, potenziare gli aspetti cognitivi e psichici e sviluppare competenze socio-relazionali molto preziose, che si tramutano in una maggiore autonomia. Il regolare svolgimento di un'attività fisica allenante determina nell'organismo umano adattamenti cardiovascolari e muscolari in grado di migliorare la prestazione organica, oltre ad una serie di benefici nelle diverse dimensioni psicologica e sociale. Lo sport, inoltre, è anche uno strumento di prevenzione alle principali malattie cardiovascolari e metaboliche, agendo come mezzo di crescita sociale e di autoaffermazione. Lo svolgimento di un regolare programma di attività fisica determina una serie di adattamenti vantaggiosi per l'organismo, che si traducono in un globale miglioramento dello stato di forma fisica. Lo sport viene spesso intrapreso come momento riabilitativo a seguito dell'instaurarsi del deficit, da qui la definizione di "sport-terapia", che comunque riesce a diventare un forte elemento trainante "orientato ovviamente verso il recupero di una miglior funzionalità motoria, ma anche verso l'accettazione di una nuova realtà, diversa nelle sue caratteristiche e potenzialità espressive"²³. Lo sport consente a chi lo pratica di scoprire, o nel caso del disabile di riscoprire, il proprio corpo, stimolandone la padronanza. L'acquisizione di esperienze di movimento e di specifiche abilità, "fornisce stimoli allo sviluppo motorio in concomitanza di eventi divertenti, generando relazioni interpersonali gratificanti"²⁴. La pratica di attività sportive deve avere per il disabile lo scopo di permettere un'attività motoria che lo stimoli a sviluppare le proprie potenzialità, in un ambiente ricco di relazioni significative ed in una dimensione di ludicità. In tal senso, nel considerare una qualunque attività sportiva, e lo sport per disabili ne fa ovviamente parte, si devono distinguere due aspetti fondamentali dello sport: quello ludico e quello agonistico, e l'uno non preclude l'altro, ma anzi sono in stretta correlazione. Il gioco è riconosciuto di basilare importanza nella

²³ L. Bertini, *Op. Cit.*; p.69.

²⁴ *Ibidem*, p.71.

vita non solo dell'individuo in età evolutiva, ma anche nell'adulto. Esso si caratterizza come un'attività piacevole, fine a se stessa, che diventa un tramite per la liberazione di un eccesso di energie fisiche e nervose attraverso l'attività motoria. È anche vero che nessuna attività sportiva si può definire tale se non possiede una minima componente agonistica. L'agonismo è insito nella natura umana, che si esprime nel desiderio continuo di misurarsi con se stesso e con gli altri, per essere sostanzialmente rassicurato sulle proprie capacità²⁵. Lo sport però deve essere valorizzato anche per il profilo educativo, ed essere analizzato con i canoni della scienza dell'educazione, "funzionale a conseguire una corretta integrazione dell'individuo nella rete sociale"²⁶. Nella persona che vive in situazione di disabilità, lo sport svolge un ruolo importantissimo nello sviluppo della persona, sia sul piano fisiologico sia sul piano psicologico. Come è stato spesso dimostrato, il ruolo che riveste l'attività motoria nel recupero della persona disabile è di notevole rilievo, producendo benefici sul piano socio-educativo e cognitivo, oltre che a livello fisico e psicologico. A seguire sono riportati gli effetti dell'attività sportiva a livello fisico, sulla psiche e sul piano socio-relazionale, dando per scontato che questi benefici possono essere riscontrabili in qualunque persona che pratichi sport, senza distinzione di sesso, età, stato fisico o mentale e condizione economica.

1.2.1 Benefici fisici

Con riferimento allo "sport", appare scontato associare l'attività correlata ai benefici che si riflettono sulle condizioni generali del fisico e sulla salute. È ampiamente riconosciuto, ormai, che l'attività motoria è portatrice di effetti positivi sia a livello fisico che sul piano cognitivo e socio-educativo. A livello fisico, la pratica di un'attività motoria o sportiva, determina immediatamente un incremento della forza muscolare e della capacità di equilibrio, aspetti che assumono una grande rilevanza per le persone disabili. "Un miglioramento della capacità cinestesica e della coordinazione motoria generale si riscontra anche

²⁵ Cfr. L. Michelini, *Handicap e sport – medicina sportiva per atleti disabili*; Roma, Società editrice universo, 1991.

²⁶ A. Magnanini, *Op. Cit.*; p.127.

come conseguenza di ripetizioni consapevoli e finalizzate degli atti motori”²⁷. Peraltro, come già detto precedentemente, oltre al miglioramento dell’equilibrio, aumenta la capacità di rilassamento con notevoli benefici soprattutto per alcuni tipi di disabilità. Si generano quindi una buona abilità e una maggiore versatilità nel muoversi, dato che il gesto motorio può essere eseguito dalla persona disabile in diversi modi. “L’apprendimento e il consolidamento di nuovi schemi motori, adattati al tipo di disabilità, aumentano la considerazione in sé stessi, migliorano la percezione del proprio corpo e delle sue possibilità di movimento nello spazio circostante, arricchendo la conoscenza e la terminologia dei movimenti”²⁸. Questo miglioramento e consolidamento delle capacità coordinative e condizionali, dovuto alla pratica costante di un’attività motoria, agirà anche sulle capacità percettive e di concentrazione, aumentando conseguentemente l’autostima e la sicurezza interiore. A livello fisiologico, l’attività motoria permette all’organismo di produrre endorfine, sostanze chimiche che, nell’uomo, hanno effetti positivi sull’umore generale e sulla regolazione del sonno. Chi pratica regolarmente un’attività potrà avere una diminuzione dell’ansia, dello stress e del nervosismo, e quindi raggiungere uno stato di benessere emotivo generale. Lo sport inoltre agisce come strumento di prevenzione, migliorando lo stato fisico ma soprattutto di salute. La prevenzione di malattie cardiovascolari, respiratorie, stati di ipertensione e obesità, sono solo alcune patologie sulle quali la pratica di attività motoria ha effetti positivi. Proprio per quanto riguarda l’alimentazione, una corretta dieta alimentare è altresì importante per il mantenimento di un buono stato di salute fisica generale, permettendo il giusto bilanciamento tra massa magra e massa grassa, che nel caso di disabili in carrozzina potrebbe essere alterato, data la minor massa magra e la difficoltà a fare esercizio fisico. Lo sport produce nell’uomo, sia normo-dotato che disabile, molteplici benefici, con positive ripercussioni nei vari aspetti della vita quotidiana, ma è il raggiungimento di un ottimo livello di autonomia che può essere considerato il fine ultimo della pratica di un’attività motoria.

²⁷ L. Bertini, *Op. Cit*; p.72.

²⁸ *Ibidem*, p.67.

1.2.2 Benefici psichici

Sul piano psicologico, notevoli benefici si hanno quando l'attività motoria e sportiva genera uno stato di benessere e soddisfazione generale. In una concezione di sport in cui sono valorizzate ed esaltate le potenzialità, "le capacità e le abilità che si possiedono, e non quelle che non si possiedono"²⁹, provare soddisfazione a svolgere un'attività motoria, compiere un gesto tecnico considerato impossibile o raggiungere un obiettivo prefissato, stimolano l'interesse, l'impegno e la motivazione, che permettono al disabile di confrontarsi e relazionarsi con l'ambiente esterno. Se i benefici fisici dovuti alla pratica di un'attività motoria possono essere facilmente riconosciuti, quelli psicologici possono essere poco visibili e difficili da percepire. L'attività motoria consente ad una persona disabile di acquisire maggiore sicurezza nelle proprie capacità, contribuendo a ripristinare la fiducia nelle proprie potenzialità. Lo sport e l'acquisizione di nuove forme di movimento favoriscono atteggiamenti di autonomia e di autocontrollo sempre maggiori, oltre che lo sviluppo di comportamenti individuali che "migliorano con una piacevole e serena occupazione del tempo libero"³⁰. La conoscenza di sé, altro elemento fondamentale, può derivare dallo sperimentare le proprie capacità, le proprie possibilità e i propri limiti. Attraverso una competizione, la persona disabile, lo sportivo, impara a reagire alla fatica e sfidare i propri limiti, ed a non arrendersi alle difficoltà. Proprio nella persona disabile, infatti, lo sport e l'attività motoria abitano alla disciplina e all'allenamento, determinando una profonda conoscenza di sé e la consapevolezza nelle proprie capacità, attraverso il passaggio dal mondo del "non posso" al mondo del "posso, riesco"³¹. Lo sport può essere inteso anche come valvola di sfogo, in cui poter rilasciare tutte le energie fisiche e mentali in eccesso. Diventa quindi un mezzo per scaricare tensioni e aggressività che, se non adeguatamente controllate, potrebbero invece manifestarsi in reazioni violente e improvvise. Va anche precisato che il vissuto e lo stato psicologico della persona disabile cambiano notevolmente se

²⁹ A. Magnanini, *Op. Cit*; p.137.

³⁰ L. Bertini, *Op. Cit*; p.67.

³¹ *Ibidem*, p.72.

la disabilità è congenita o se è determinata da un trauma o altri eventi. Nelle persone con disabilità congenita il vissuto psicologico determinerà una maggiore facilità nel superare gli ostacoli perché noti fin dalla nascita. Coloro che hanno subito una limitazione o la perdita di una funzione vitale a causa di un trauma o di malattie occorse dopo la nascita, avranno una maggiore difficoltà nel superare gli ostacoli della particolare condizione. Da tutto quanto detto, si desume che l'intervento di allenatori o persone vicine al disabile durante la pratica sportiva, deve tenere sempre in considerazione una molteplicità di variabili. Da non trascurare anche l'effetto che la pratica sportiva produce sulla stimolazione delle facoltà intellettive e delle capacità creative. Con l'attività motoria si tiene allenata la memoria, prevenendo il suo invecchiamento, addestrando la concentrazione e imparando a comprendere nuove informazioni. Il contributo dell'attività motoria e psicomotoria allo sviluppo della persona e alla sua educazione è ampiamente riconosciuto. In una visione pedagogica si è rivalutata la valenza sociale, di comunicazione e d'inclusione, oltre a un ovvia connotazione ludica, della pratica motoria e sportiva³². Si può affermare quindi che lo sport nelle persone disabili, motivandole costantemente, "promuove la solidarietà, la socializzazione, fa aumentare l'autostima, rende l'individuo più autonomo e meno dipendente dalla famiglia"³³. Il fine ultimo rimane la riconquista della propria identità e la conoscenza di sé, che attraverso lo sport possono essere nettamente agevolate e sono indispensabili nei processi d'integrazione e inclusione,.

1.2.3 Benefici socio relazionali

Proprio in una prospettiva d'inclusione e integrazione, la partecipazione di persone disabili in attività motorie e sportive agevola l'apertura verso gli altri e induce a nuovi rapporti sociali, "consente di abbandonare l'isolamento e l'autocommiserazione che derivano dalla depressione causata dal trauma, favorendo i processi relazionali nel contesto sociale"³⁴. Lo sport e le attività motorie sono sempre svolte in relazioni con altre persone e in contesti sociali

³² Cfr. P. Moliterni, *Didattica e Scienze motorie*, Roma, Armando 2013

³³ A. Magnanini, *Op. Cit*; p.140.

³⁴ L. Bertini, *Op. Cit*; p.67.

diversi da quelli abituali, obbligando quindi la persona a relazionarsi in maniera ogni volta diversa, utilizzando le proprie potenzialità e capacità. Affacciandosi sul mondo esterno e praticando sport o un'attività motoria, il disabile costruisce nuove relazioni umane e individua nuovi profili di collaborazione disinteressata. Nel mondo dello sport, infatti, le interazioni che s'instaurano sono molteplici e di diverso tipo, giacché si entra in contatto con l'allenatore, con i compagni e con gli avversari. Questo vasto panorama di situazioni consente al soggetto di sperimentare diversi stati emotivi, di gestire eventuali conflitti relazionali e di imparare ad adattare la sua personalità alle persone con cui interagisce. Sono proprie dello sport, infatti, una serie di relazioni, regole, sanzioni e premi "che rappresentano uno spaccato esperienziale che costituiranno per la persona disabile un bagaglio di nuove conoscenze e di strumenti operativi e di pensiero, da utilizzare per districarsi in molte altre situazioni della vita"³⁵. Nei rapporti interpersonali, alla persona disabile sono posti degli obiettivi e degli specifici ruoli, permettendogli di migliorare così il processo di costruzione della sua identità personale. Un beneficio socio-relazionale che la pratica sportiva produce è costituito anche dall'acquisizione delle regole. Qualsiasi sport possiede un insieme di regole che vanno rispettate per garantire la conduzione di un gioco leale e paritario. La persona disabile, l'atleta, deve quindi sottostare a queste norme - scritte e non - per giungere alla realizzazione dell'obiettivo. Accettare le regole che vengono imposte significa anche accettare il giudizio dell'altro, acconsentire al sacrificio imposto dagli allenamenti ed essere in grado di confrontarsi con gli altri. Gli sport di squadra, in questo senso, hanno una forte valenza socio-relazionale. Il gruppo può essere definito come un insieme non casuale di persone con bisogni, motivazioni e valori condivisi, che si trovano in una relazione di interdipendenza positiva le une con le altre per il raggiungimento di uno scopo comune. Nel gruppo si percepisce un forte calore e un forte senso di appartenenza e si sperimenta in prima persona il significato dell'aiutarsi reciprocamente per il raggiungimento di un obiettivo. Ogni membro del gruppo dipende dal compagno, che al tempo stesso costituisce per lui una risorsa. Il disabile è costretto a relazionarsi e confrontarsi e, inoltre, il fatto di

³⁵ A. Magnanini, *Op. Cit.*; p.139.

vedere vicino a sé un'altra persona che agisce, può, con il tempo, "maturare un'importante capacità emulativa, permettendogli di sviluppare un buon grado di socialità"³⁶. La persona disabile che pratica sport potrà raggiungere una maggiore consapevolezza delle proprie possibilità, diventare capace di finalizzare le attività proposte in comune con i compagni, rendendosi sempre più disponibile a socializzare³⁷. Completando, i benefici dello sport sul piano socio-relazionale si possono tradurre in una maggiore autonomia e una consapevole apertura verso gli altri, sviluppando la capacità di confrontarsi e relazionarsi con le persone e l'ambiente circostante.

³⁶ L. Bertini, *Op. Cit.*; p.70.

³⁷ Cfr. L. Bertini, *Op. Cit.*

CAPITOLO II

2.1 La paracanoa

Paracanoa è il termine utilizzato per indicare lo sport della canoa e del kayak per persone in situazione di disabilità. Prima che questo termine fosse introdotto dalla federazione internazionale di canoa che regola l'attività agonistica, la International Canoe Federation (ICF), per allinearsi nel 2009 alle direttive del Comitato Paralimpico Internazionale (IPC), la canoa e il kayak per persone con disabilità era individuata attraverso diverse sigle come Adaptive Paddling, "Handykayak", "Canoeing for All" o anche "PaddleAbility". Ancora adesso alcune federazioni nazionali di canoa utilizzano un linguaggio diverso per indicare il movimento della paracanoa e su vari documenti dell'ICF si può incontrare il termine "PaddleAbility"³⁸. La paracanoa non differisce dalla canoa e dal kayak per le persone normo-dotate. Le competizioni consistono in gare di velocità, che richiedono una grande forza e potenza per accelerare e mantenere una buona velocità fino al traguardo. Esistono anche altre forme di competizione, ma ovviamente è possibile utilizzare la canoa e il kayak anche solo per svago e divertimento. Le competizioni di velocità della paracanoa comprendono sia le competizioni in kayak sia in canoa ed i kayak utilizzati nella paracanoa sono gli stessi utilizzati da atleti normo-dotati, con alcuni piccoli accorgimenti. La canoa è invece sostituita da imbarcazioni chiamate "outrigger" o "Va'a", mentre a livello internazionale questa imbarcazione viene identificata con la lettera "V". Sono imbarcazioni lunghe e strette, a cui sono connessi, attraverso due traverse, un bilanciere o "ama", che incrementa la stabilità. Queste imbarcazioni sono utilizzate sia da atleti disabili sia da atleti normo-dotati, ma nelle competizioni ufficiali dell'ICF, l'utilizzo di questo tipo d'imbarcazione è riconosciuto solo per le competizioni di paracanoa. Il mezzo con cui si genera la propulsione, la pagaia, è la stessa sia per atleti disabili che normo-dotati mentre la grandezza delle pale e la lunghezza della pagaia possono cambiare in base alle caratteristiche fisiche di ogni atleta. Ci sono

³⁸ International Canoe Federation (ICF). *ICF Paracanoe Rules 2011*. Disponibile in www.canoeicf.com (visionato il 01/12/2015).

quindi molte somiglianze nella pratica della canoa e del kayak tra atleti disabili e normo-dotati, sia per quanto riguarda le competizioni, sia per quanto riguarda i materiali utilizzati. Ad alto livello, l'imbarcazione e la pagaia possono essere gli stessi, pur adottando dei mirati accorgimenti per permetterne l'utilizzo in maniera sicura e controllata. Gli sport della canoa e del kayak sono governati dall'ICF, e tra questi è ovviamente compresa anche la paracanoa. "Outrigger" e "Va'a", invece, sono governate dalla International Va'a Federation (IVF) che sin dai primi campionati mondiali del 1996 per atleti normo-dotati, ha promosso e sviluppato un sistema di classificazione riconosciuto e applicato a partire dai campionati mondiali IVF a Sacramento³⁹ del 2008. Per regolare a livello internazionale la paracanoa e permettere a persone in situazione di disabilità di praticare la canoa e il kayak, l'ICF e l'IVF hanno deciso di lavorare insieme, formando un comitato di lavoro composto da rappresentanti di entrambe le federazioni, che ha portato nel 2009 a lanciare il programma di sviluppo della paracanoa riuscendo a inserire questa disciplina nel programma dei campionati mondiali di canoa e kayak.

Tab.1: Numero delle federazioni internazionali e numero degli atleti partecipanti agli ultimi campionati mondiali.

WORLD CHAMPIONSHIP	NUMBER OF FEDERATION	NUMBER OF ATHLETETS
2009 Dartmouth (CAN)	Demonstration in Sprint World Championship	
2010 Poznan (POL)	28	67
2011 Szeged (HUG)	26	74
2012 Poznan (POL)	31	97
2013 Duisburg (GER)	33	118
2014 Moscow (RUS)	38	n.d.

Nella tabella 1 è riportato il numero di federazioni nazionali e di atleti che hanno partecipato ai campionati mondiali. Dalla sua prima apparizione in Canada, nel 2009, come semplice dimostrazione, fino a Milano 2015, il numero di atleti e

³⁹ D.A Hudson, *Race-time prediction for the Va'a Paralympic sprint canoe*; The 2014 conference of the International Sports Engineering Association. Disponibile in www.sciencedirect.com (visionato il 07/12/2015).

nazioni partecipanti è sempre cresciuto. Atleti dei cinque continenti hanno preso parte alle ultime edizioni dei campionati mondiali, a dimostrazione che il movimento della paracanoa sia ormai di interesse mondiale, tanto che, dopo la candidatura nel 2010, l'IPC ha inserito nel programma dei Giochi Paralimpici di Rio de Janeiro del 2016 anche la Paracanoa. Si spera che questa prima apparizione ai Giochi Paralimpici possa essere un'ulteriore consacrazione e continuare a stimolare la crescita di questa disciplina. Per questo primo grande appuntamento, sono in programma sei eventi, divisi per uomini e donne e nelle rispettive classi funzionali⁴⁰.

Tab.2: Tempi delle medaglie d'oro maschili alle ultime edizioni dei campionati mondiali, divisi per classe di appartenenza.

	MAN					
	K1 200M			V1 200M		
	LTA	TA	A	LTA	TA	A
2010 Poznan	44.176	44.617	56.151	54.918		
2011 Szeged	43.294	44.055	54.340	57.648	1:02.958	1:30.792
2012 Poznan	43.259	44.614	53.550	54.749	59.024	1:13.143
2013 Duisburg	38.891	40.790	51.330	50.613	56.111	1:01.610
2014 Moscow	39.208	40.928	49.375	50.368	48.596	54.944
2015 Milan	39.270	42.542	50.863	50.656	49.489	57.912

L'attenzione che questa disciplina ha ricevuto e continua a ricevere, l'innovazione dei materiali utilizzati e soprattutto il miglioramento delle metodiche di allenamento per atleti disabili, ha permesso agli atleti della paracanoa di migliorare le proprie performance raggiungendo risultati straordinari. Nelle tabelle 2 e 2.1 sono riportati i tempi dei primi classificati ai campionati mondiali, divisi tra kayak e Va'a nelle rispettive classi funzionali (dal marzo 2016 le sigle "LTA", "TA", "A", indicatori della classe di appartenenza e soprattutto del grado di funzionalità residua di ogni atleta, sono stati cambiati con le sigle KL1, KL2, KL3 per il kayak e VL1, VL2, VL3 per la Va'a⁴¹). Da una

⁴⁰ International Paralympic Committee (IPC), *Rio 2016 Paralympic Games – Qualification Guide Canoe*, IPC Committee, disponibile in www.paralympic.org (visionato il 03/12/2015).

⁴¹ International Canoe Federation (ICF), *ICF Paracanoa KAYAK Classification Manual 2015*, disponibile in www.canoeicf.com (visionato il 15/2/2016).

veloce e superficiale lettura⁴², si può notare come dal primo campionato mondiale fino all'ultimo che si è disputato, i tempi di gara siano sempre migliorati.

Tab. 2.1: tempi delle medaglie d'oro femminili alle ultime edizioni dei campionati mondiali, divisi per classe di appartenenza

	WOMEN					
	K1 200M			V1 200M		
	LTA	TA	A	LTA	TA	A
2010 Poznan	53.190	1:02.942	x	1:12.096		
2011 Szeged	56.425	1:04.139	1:26.561	1:11.882	1:31.682	x
2012 Poznan	57.775	1:04.693	1:05.684	1:08.028	1:08.655	
2013 Duisburg	54.317	56.982	59.808	59.967	1:03.243	1:05.628
2014 Moscow	49.700	53.128	55.213	57.948	1:00.358	1:00.016
2015 Milan	50.501	53.023	56.865	1:02.536	59.916	1:15.299

Se pensiamo che agli ultimi campionati mondiali di Milano per atleti normodotati, la medaglia d'oro maschile, sulla stessa distanza della gara di paracanoa (200 metri), è stata vinta con il tempo di 34.802 secondi rispetto ai 39.270 secondi nella paracanoa, ci si può rendere conto di quanti passi in avanti siano stati fatti sotto tutti i punti di vista. Grazie al miglioramento dei materiali utilizzati, alle tecniche e ai metodi di allenamento, ma ovviamente anche al sostegno di tutto il movimento della paracanoa, gli atleti hanno potuto realizzare prestazioni sempre migliori. I tempi riportati nella tabella 2 e 2.1 sono riportati nei bollettini ufficiali di gara. Sicuramente uno studio più approfondito su i tempi di gara, valutando un modello di prestazione adeguato per gli atleti della paracanoa, potrebbe fornire informazioni più dettagliate, ma non è lo scopo di queste pagine.

⁴² Nell'analizzare i tempi di gara, sarebbe corretto prendere in considerazione una serie di variabili, come la temperatura dell'acqua, la temperatura atmosferica e la forza del vento. Queste variabili potrebbero aver condizionato in maniera considerevole i tempi di gara, che di conseguenza non rispecchierebbero le capacità degli atleti, nell'ottica in cui sono stati riportati i dati.

2.1.1 Adattamenti ai regolamenti e alle imbarcazioni

Le imbarcazioni usate negli eventi ufficiali dell'ICF per la paracanoa sono il K1 (kayak) e il V1 (Va'a o anche outrigger/polinesiana). Imbarcazioni biposto, K2 e V2, vengono utilizzate solo esclusivamente in competizioni a livello nazionale e regionale, ma non è da escludere che, con il crescente interesse in questa disciplina e il sempre maggior numero di atleti, l'ICF possa considerare anche queste categorie nei prossimi eventi ufficiali internazionali. Lo stesso discorso vale per il tipo di competizione, dato che solo le gare di velocità sono riconosciute a livello internazionale, mentre, già da diversi anni, competizioni di slalom, discesa, fondo e altre specialità, sono attive a livello nazionale e regionale. Le caratteristiche tecniche del K1 utilizzato dagli atleti disabili sono la lunghezza massima di 520 cm e la larghezza minima di 50 cm, con un peso che non può essere inferiore a 12 kg. Queste caratteristiche non si allontanano eccessivamente da quelle delle imbarcazioni usate dagli atleti "normo-dotati" e la maggiore larghezza dell'imbarcazione dovrebbe assicurare un maggior



Fig. 1: Paracanoa kayak K1

equilibrio. I kayak utilizzati sia dagli atleti disabili che "normo-dotati" sono solitamente costruiti con materiali compositi, come vetroresina, carbonio e resine epossidiche. Le modifiche riportate alle imbarcazioni non sono regolamentate, devono solo rispettare i limiti di peso imposti dai regolamenti per le imbarcazioni e non devono staccarsi facilmente. Tutte le modifiche sono permesse per garantire una maggiore stabilità solo esclusivamente se l'imbarcazione è resa più lenta⁴³. La pagaia utilizzata nel kayak è la stessa sia

⁴³ International Canoe Federation (ICF). *ICF Paracanoe Rules 2011*. Disponibile in www.canoeicf.com (visionato il 01/12/2015).

per gli atleti disabili che per i normo-dotati, con due pale elicoidali all'estremità di un manico per garantire una miglior presa e l'idrodinamicità in acqua. Le imbarcazioni definite "V" ("Va'a" secondo la definizione IVF) sono canoe che, teoricamente, possono utilizzare sia atleti disabili che atleti normo-dotati. Queste tipologie d'imbarcazioni sono identificate con la lettera "V1" nei regolamenti ufficiali dell'ICF, riferendosi principalmente all'utilizzo da parte di atleti disabili. Le caratteristiche tecniche di queste imbarcazioni impongono una



Fig.2: Paracanoa Va'a V1

lunghezza di 730 cm e un peso minimo di 13 kg. Il galleggiante laterale, meglio noto come bilanciere, connesso mediante due traverse, deve avere una lunghezza massima di 250 cm. Nelle competizioni ufficiali dell'ICF, queste imbarcazioni hanno un unico bilanciere sul lato sinistro, ma in casi eccezionali può trovarsi anche sul lato destro. Possono essere utilizzate due tipi di imbarcazioni V1 : "sit-in", con l'atleta che siede dentro la canoa, e "sit-on-top", con l'atleta che è letteralmente seduto sopra senza avere le gambe chiuse dalla coperta della canoa. L'ICF raccomanda comunque l'utilizzo di canoe V1 "sit-in". In queste imbarcazioni l'utilizzo del timone non è permesso. La pagaia, come per il K1, è la stessa utilizzata sia da atleti disabili sia atleti normo-dotati. Questa ha però la caratteristica di avere una pala sola e, oltre a essere utilizzata come mezzo di propulsione, serve per dirigere l'imbarcazione. Ovviamente la tecnica di pagaiata tra K1 e V1 sono molto diverse. Come è già stato riportato prima, non ci sono regolamentazioni per quanto riguarda le modifiche che possono essere fatte alle imbarcazioni o all'equipaggiamento ai fini di migliorare l'equilibrio e di conseguenza permettere all'atleta di esprimere il suo massimo potenziale. Molti adattamenti sono disponibili oggi sul mercato,

come ad esempio forme di materiale espanso per il supporto del tronco, sistemi di fissaggio per le gambe, o particolari seggiolini per garantire la stabilità dell'atleta. Le diverse modifiche fatte all'imbarcazione o il tipo di ausilio utilizzato dovrebbero comunque rispecchiare il tipo e grado di disabilità dell'atleta. Per quanto riguarda la paracanoa, la più importante modifica è spesso realizzata sul seggiolino, poiché una posizione seduta confortevole e corretta all'interno dell'imbarcazione garantisce la massima sicurezza e l'esecuzione ottimale del gesto tecnico. I seggiolini utilizzati nella paracanoa, sia per il K1 che per il V1, garantiscono principalmente un maggiore supporto

Fig.3: Diverse tipologie di seggiolino per imbarcazioni K1 e V1

del tronco e delle pelvi o delle anche, ed è possibile trovare supporti laterali aggiuntivi realizzati anche a secondo del tipologia dell'imbarcazione. Per atleti con amputazioni degli arti inferiori, sia che utilizzino o no una protesi, sia che si tratti di amputazioni monolaterali o bilaterali, esistono adattamenti che permettono l'applicazione della forza sul poggia piedi o comunque l'esecuzione del gesto tecnico in maniera efficace e controllata. Proprio perché le modifiche realizzabili alle imbarcazioni non sono ancora regolamentate, ma devono esclusivamente rientrare nel peso limite dell'imbarcazione imposto dai regolamenti, è possibile incontrare numerosi tipi di adattamenti realizzati su misura, che rispecchiano gli specifici bisogni di ogni atleta. Su alcune imbarcazioni, infatti, è possibile vedere ausili che permettono, attraverso delle guide di alluminio e delle bande elastiche, di bloccare le gambe ed eventualmente di essere rimosse rapidamente in caso di ribaltamento. Vengono

anche impiegati dei sistemi di carrucole per poter controllare il timone con le mani, e non con i piedi come avviene nelle imbarcazioni per normo dotati. La maggior parte di queste modifiche sono realizzate direttamente da atleti e tecnici, ma è abbastanza frequente trovare ditte specializzate nella produzione di ausili in grado di soddisfare tutti i tipi di bisogni, che si avviano ad essere standardizzati . Le diverse modifiche realizzate su K1 e V1 hanno lo scopo di garantire equilibrio e favorire l'esecuzione tecnica della pagaia per generare la maggior potenza e realizzare la performance migliore, permettendo così ad un pubblico sempre maggiore di avvicinarsi alla paracanoa. Nonostante non ci siano indicazioni sui regolamenti internazionali, è possibile trovare ausili tecnici per atleti con amputazioni degli arti superiori, disarticolazione del polso e lesioni complete o parziali delle mani. Nelle competizioni internazionali non sono numerosi gli atleti di paracanoa con questo tipo di disabilità, ma a livello nazionale e regionale il numero di questi atleti sta crescendo. La pagaia è lo strumento con il quale l'atleta deve generare la potenza per spingere l'imbarcazione sull'acqua, e permettere all'atleta di avere una buona presa sul manico della pagaia può essere importante come la sistemazione del seggiolino di cui si è parlato precedentemente.



Fig.4: Alcuni adattamenti per l'impugnatura della pagaia

Adesso, proprio per soddisfare questi bisogni, sono disponibili sul mercato vari ausili che interessano le diverse disabilità fisiche, permettendo la pratica della paracanoa in maniera sicura e agevole. Nella figura quattro sono riportati alcuni degli ausili per gli arti superiori più diffusi. Come avviene ormai costantemente per tutti i campi, da quello medico, economico, informatico, tecnologico, fino a quello sportivo, lo sviluppo e la continua evoluzione di materiali e metodi di costruzione renderanno gli ausili che si utilizzano in questo momento obsoleti,

rischiando addirittura di limitare la prestazione degli atleti. Di conseguenza bisognerà tenere sotto stretta osservazione tutti quelli sviluppi tecnologici che potrebbero interessare le imbarcazioni, i materiali con cui sono costruite, le pagaie e gli ausili che garantiscono la sicurezza e la salute degli atleti, in modo da essere sempre aggiornati e garantire il massimo standard qualitativo.

2.1.2 Manifestazioni ed eventi di paracanoa

Dopo un duro lavoro svolto dall'ICF e grazie al crescente numero di praticanti, la paracanoa farà la sua prima apparizione ai Giochi Paralimpici di Rio de Janeiro nell'estate del 2016. Sarà così definitivamente riconosciuta come sport di livello mondiale. Nel programma di Rio 2016 saranno sei gli eventi della paracanoa, competizioni sprint sulla distanza di 200 metri, con tre eventi riservati agli uomini, nelle classi KL1, KL2, e KL3, e altri tre eventi riservate alle donne, nelle stesse identiche classi. Un massimo di trenta atleti uomini e trenta atleti donne potranno partecipare ai giochi di Rio (Allegato 1). I comitati Paralimpici nazionali potranno qualificare un solo atleta per evento, fino a un massimo di sei atleti, tre uomini e tre donne, nelle rispettive classi. Sia per i Giochi Paralimpici, sia per i campionati mondiali e gli eventi internazionali riconosciuti dall'ICF, dovranno partecipare almeno sei federazioni sportive di almeno tre continenti diversi, pena il non riconoscimento dell'evento⁴⁴. Per poter partecipare ai Giochi Paralimpici, gli atleti, oltre a sottoporsi ai processi di classificazione dell'ICF e dell'ICP, dovranno partecipare, nell'anno precedente i giochi, ad almeno un evento tra campionato mondiale o coppa del mondo di paracanoa. In questo momento, per Rio 2016, sono in programma esclusivamente competizioni sulla distanza di 200 metri, riservati esclusivamente al kayak (K) e ad atleti con disabilità fisiche. Atleti con menomazioni visive e disabili intellettivi, possono partecipare, come per molte altre discipline sportive, agli Special Olympic Games, riservati ad atleti con questo tipo di disabilità. Dal momento che la paracanoa è in continua evoluzione e il numero dei praticanti è in forte crescita, potrebbe esserci

⁴⁴ International Paralympic Committee (IPC), *Rio 2016 Paralympic Games – Qualification Guide Canoe*, IPC Committee, disponibile in www.paralympic.org (visionato il 03/12/2015).

l'opportunità nei successivi giochi Paralimpici che l'IPC consideri di inserire nuovi eventi, diverse distanze di gara, nuove classi e imbarcazioni doppie e non solo per il kayak ma anche per il Va'a (V). Nonostante i Giochi Paralimpici, che ovviamente si possono considerare come la massima conquista e soddisfazione per un atleta disabile⁴⁵, molti altri eventi e manifestazioni di paracanoa sono presenti a livello nazionale e internazionale. Dal 2010 sono ufficialmente riconosciuti dall'ICF il campionato mondiale di paracanoa e la coppa del mondo di paracanoa. Il campionato mondiale di Paracanoa avviene nello stesso momento del campionato mondiale per atleti normo dotati. Come per i giochi Paralimpici, tutte le competizioni si disputano sulla distanza di 200 metri, ma, a differenza delle Paraolimpiadi, il programma di gare prevede dodici eventi suddivisi in maschili e femminili, nelle tre classi differenti, sia in K1 sia in V1. Sempre un minimo di sei federazioni sportive nazionali devono essere presenti in ogni singola classe per ufficializzare la competizione. Per supportare e incentivare la partecipazione nella paracanoa, è riconosciuto come evento internazionale ufficiale anche il campionato del mondo IVF. Questo evento è aperto solo a imbarcazioni V1, con la classificazione degli atleti secondo i criteri imposti dall'ICF. Gli eventi internazionali di paracanoa si svolgono in diversi momenti: i giochi Paralimpici hanno cadenza quadriennale, il campionato mondiale e la coppa del mondo si disputano ogni anno, mentre il campionato mondiale IVF si svolge ogni due anni. Altro evento internazionale riconosciuto dall'ICF è rappresentato dai campionati europei di paracanoa, organizzati dalla European Canoe Association (ECA). Nonostante gli eventi internazionali abbiano un'importanza e una risonanza mediatica notevole, gli eventi nazionali e le manifestazioni organizzate dai club sono quelle che avvengono con maggior frequenza e permettono a un numero maggiore di atleti disabili di provare la canoa e mettersi alla prova. Negli eventi nazionali e nelle manifestazioni dei club non sono organizzate solo competizioni di velocità, ma anche gare di maratona, slalom e discesa. In alcune di queste gare è possibile che atleti disabili competano a fianco di atleti normo dotati, ma non sempre

⁴⁵ Cfr. K. DePauw, *Disability Sport*. 2nd Ed. Champaign Human Kinetics; 2005.

sono gare riconosciute. Ovviamente, il sistema di classificazione degli atleti è lo stesso utilizzato per le competizioni internazionali, dato che le competizioni di velocità sono utilizzate per selezionare gli atleti di interesse nazionale, ma è comunque possibile incontrare attività e manifestazioni per atleti non solo con disabilità fisiche, e quindi non riconosciute dai regolamenti ICF, che utilizzano altri tipi di imbarcazioni. Come avviene a livello nazionale e nei club sportivi, che gli eventi e la pratica del kayak sono accessibili a tutte le persone disabili, compresi disabili intellettivi e con menomazioni visive, è auspicabile che l'ICF possa prendere presto in considerazione di incrementare il numero di eventi riconosciuti a livello internazionale, revisionando il sistema di classificazione e inserendo nuove classi, aumentando così il numero di praticanti.

2.2 Forme di disabilità degli atleti di paracanoa

La paracanoa e lo sport in generale offrono opportunità a persone con disabilità fisiche, intellettive, visive e altri tipi di menomazioni, sia per l'integrazione e l'inclusione sociale sia come strumento medico e riabilitativo. Il potere dello sport come strumento di riabilitazione è avvalorato dagli effetti positivi sulla salute psico-fisica e sulla qualità di vita⁴⁶. Se è giusto dire che lo sport è un bisogno e un momento essenziale nella vita delle persone, maggiormente lo si può dire per le persone in situazione di disabilità. Usato come strumento d'integrazione e inclusione o di riabilitazione, lo sport per le persone disabili assume un grande significato sociale e medico. Lo sport per disabili è un'area vasta e delicata, a cui molti esperti si dedicano da decenni con costanza e impegno. L'attenzione che deve essere data a un'atleta disabile che si vuole cimentare nello sport e magari diventare un'atleta di alto livello, deve essere maggiore rispetto a quella che si può dare a un atleta normo dotato. Il rischio di incidenti dovuti alla pratica dello sport, le particolari condizioni fisiche e gli adattamenti fisiologici dovuti alla disabilità, devono essere analizzati e considerati da un allenatore e da chiunque lavori con queste persone. Le pagine seguenti affrontano le condizioni mediche principali che si possono incontrare nella paracanoa, e cercano di analizzare le situazioni più comuni e le

⁴⁶Cfr. N.Webborn, *Paralympic medicine*; "Sports and Exercise Medicine", 2, Vol. 380, 2012.

conseguenze per un atleta di paracanoa. Lo sport per disabili è diviso principalmente in tre categorie: disabilità sensoriali, disabilità fisiche, disabilità di apprendimento. Il CIP riconosce 10 tipi di deficit per partecipare ai Giochi Paralimpici ⁴⁷. Nonostante questo, nel sistema di classificazione della paracanoa, per competere a livello internazionali e nelle Paraolimpiadi, sono considerate solo alcune disabilità fisiche, di cui non ne fanno parte le disabilità intellettive e visive. Le tre categorie che sono menzionate nella classificazione dell'ICF, e rientrano tra le disabilità fisiche riconosciute dall'IPC, sono raggruppabili in lesioni midollari, lesioni cerebrali e amputazioni, più la categoria "les autres".

2.2.1 Lesioni midollari

Le lesioni midollari derivano da un trauma midollare, la cui entità determina, con grado e intensità variabili, un'interruzione della trasmissione nervosa tra il Sistema Nervoso Centrale, il Sistema Nervoso Periferico e le innervazioni muscolari e viscerali⁴⁸. I risultati di questi traumi corrispondono ad una mobilità ed una sensibilità ridotte e le cause più comuni possono essere traumi o infezioni. Per valutare i diversi traumi midollari, è utile identificare con chiarezza il livello spinale in cui si è prodotto il danno, al fine di evidenziare il metamero corrispondente. Per metamero s'intende, infatti, la zona del sistema nervoso periferico, a cui si associa, per innervazione dello stesso, un'area ben definita del corpo⁴⁹. Quando la lesione midollare è compresa tra la quarta vertebra cervicale e la prima toracica, si ha una tetraplegia, con la paralisi di tutti e quattro gli arti. Se la lesione è invece compresa tra la seconda vertebra toracica e la seconda sacrale, si ha una paraplegia. Si ha invece una emiparesi, quando viene colpita una metà del corpo. La poliomielite, infezione virale che colpisce le corna anteriori del midollo, provoca atrofia e paralisi dei muscoli, la cui innervazione è legata al metamero colpito. Nelle lesioni incomplete ci possono

⁴⁷ International Paralympic Committee (IPC), *International Classification Code, November 2007*; disponibile in www.paralympic.org.

⁴⁸ Cfr. L. Bertini, *Op. Cit.*

⁴⁹ *Ibidem.*

essere alcune differenze nella prognosi rispetto a quelle complete. In una lesione incompleta può esistere un ponte di collegamento al di sopra o al di sotto della lesione (spasticità) mentre in una lesione completa, interrompendosi tutte le relazioni e la trasmissione degli stimoli nervosi, si determina una paralisi flaccida con conseguente perdita del tono muscolare⁵⁰. Lesioni midollari comprese tra la quarta e la sesta vertebra cervicale possono risultare in una assenza delle funzioni del polso e in una ridotta mobilità del tricipite, che agisce contro gravità, e dell'avambraccio, che può flettersi ed estendersi, ma non contro resistenza. Lesioni midollari a livello della sesta vertebra cervicale comportano un minimo controllo del polso, ma l'assenza delle funzioni motorie delle dita della mano, e l'estensione dell'avambraccio anche contro resistenza. Lesioni tra la sesta vertebra cervicale e la prima toracica possono risultare in una buona funzione motoria degli arti superiori, ma con ridotte capacità delle mani o delle dita. Lesioni tra la seconda vertebra toracica e la seconda vertebra sacrale risultano in paraplegia. Tra la prima vertebra toracica e l'ottava vertebra toracica sono presenti le funzioni motorie di arto superiore, mani e dita delle mani, ma nessun controllo dell'equilibrio come risultato del mancato uso di addominali e muscoli del tronco. Tra l'ottava e la decima vertebra toracica si può riscontrare un certo equilibrio, grazie all'utilizzo della muscolatura superiore del tronco. Lesioni midollari basse, tra la nona vertebra toracica e la dodicesima vertebra toracica, comportano un buon controllo della muscolatura del tronco, con capacità di equilibrio e un discreto controllo nella posizione seduta. Le paralisi, oltre a comportare alterazioni della mobilità, dell'equilibrio, la perdita sensoriale e di altre funzioni motorie, comportano ovviamente cambiamenti neuronali, con importanti adattamenti fisiologici. Effetti di una lesione midollare possono essere una bassa pressione sanguigna, un ridotto controllo della temperatura corporea, un'insufficiente sudorazione al di sotto della lesione midollare, e molto spesso lesioni cutanee croniche, dovute al non funzionamento dell'attività sensoriale. Individui con lesioni midollari alte presentano una ridotta gittata cardiaca e una ridotta capacità aerobica, con diverse difficoltà legate alla performance sportiva, e molto spesso non

⁵⁰ Cfr. L. Bertini, *Op. Cit.*

comprese da allenatori e istruttori abituati a lavorare con atleti normo dotati utilizzando la frequenza cardiaca e il VO2max come strumenti per l'allenamento⁵¹. Gli atleti con lesioni midollari comprese tra la decima vertebra toracica e la prima sacrale, sia complete sia incomplete, possono sottoporsi alle procedure di classificazione dell'ICF ed essere riconosciuti come atleti di paracanoa. La federazione sportiva di riferimento per gli atleti con lesioni al midollo spinale è la International Stoke Mandeville Wheelchair Sports Federation (ISMWSF), che insieme alla International Sports Organization for the Disabled (ISOD), gestiscono e supervisionano tutte le competizioni internazionali⁵², essendo due federazioni membri dell'IPC. Nel 2004 la ISMWSF e la ISOD si sono unite insieme formando la International Wheelchair and Amputee Sports Federation (IWAS), che ovviamente ricopre il ruolo di organizzazione membro dell'IPC.

2.2.2 Paralisi cerebrale

La paralisi cerebrale è una lesione cerebrale non progressiva che causa un danno di entità variabile della coordinazione, del tono e della forza muscolare che può determinare una modificazione della postura e del movimento dell'individuo⁵³. La paralisi cerebrale si può definire come un disordine di una o più aree dell'encefalo che influenzano il movimento e la coordinazione muscolare. Può manifestarsi durante lo sviluppo nel feto, durante e subito dopo la nascita o anche a seguito di un trauma. Ogni persona colpita da paralisi cerebrale è affetta in maniera diversa: chi può presentare una lesione così lieve da non mostrare sintomi, altri con lesioni talmente gravi da non essere in grado di deambulare autonomamente. Associati a disturbi motori è molto frequente riscontrare la presenza di altri disturbi che possono riguardare deficit visivi e uditivi, della sensibilità superficiale, della percezione, fino ad arrivare a disturbi intellettivi, disturbi nella comunicazione, epilessia e disturbi legati alle attività di

⁵¹ International Paralympic Committee (IPC), *Layman's Guide to Paralympic Classification*, disponibile in www.paralympic.org (visionato il 07/12/2015).

⁵² Cfr. K. DePauw, *Op. Cit.*

⁵³ Cfr. L. Bertini, *Op. Cit.*

tutti i giorni come il bere o il mangiare⁵⁴. Le caratteristiche proprie della paralisi cerebrale valutati in ambito sportivo, che si distinguono sulla base del tipo di disturbo motorio sono la sindrome spastica, le sindromi discinetiche e la sindrome atassica⁵⁵. La sindrome spastica comporta un aumento dei riflessi e del tono muscolare, dovuta ad alterazioni della funzionalità delle vie piramidali. Le sindromi discinetiche comportano movimenti involontari, dovuti a disturbi delle vie extra-piramidali. Tra queste troviamo paralisi cerebrali atetosiche, rigide, atoniche e distoniche. La sindrome atassica risulta in un deficit della coordinazione dovuta a un disturbo dell'equilibrio e lesioni a livello del cervelletto. L'attività sportiva per atleti con paralisi cerebrale è gestita e supervisionata a livello internazionale dalla Cerebral Palsy – International Sports and Recreation Association (CP-ISRA). Nel 1978 la CP-ISRA è stata ufficialmente riconosciuta dalla ISOD ed è una dei fondatori dell'IPC⁵⁶. È tuttora una delle cinque federazioni membro dell'IPC. La classificazione della CP-ISRA divide gli atleti in otto classi, da CP1 fino a CP8. Il numero determina la severità del deficit: atleti che sono classificati come CP1 sono quelli più affetti, mentre quelli classificati come CP8 sono quelli che mostrano forme lievissime di disabilità. Le prime 4 classi comprendono i casi più gravi che sono costretti nell'utilizzo di ausili per muoversi, mentre le ultime 4 comprendono atleti deambulanti. Per quanto riguarda la Paracanoa, in accordo con la classificazione riportata dalla CP-ISRA e tenuta ovviamente in considerazione la specificità della disciplina sportiva e la particolarità del gesto tecnico, solo gli atleti che rientrano tra la classe CP4 e la classe CP8 possono sottoporsi al processo di classificazione dell'ICF e competere a livello internazionale⁵⁷. Tra queste quattro classi menzionate rientrano atleti diplegici con maggior spasticità degli arti inferiori, atleti emiplegici o diplegici con una spasticità degli arti inferiori o solo in un emisoma ma una buona funzionalità degli arti superiori, atleti emiplegici lievi o tetraplegici lievissimi e atleti con implicazioni lievissime, spesso monoplegici. A febbraio del 2015 è entrato in vigore il nuovo

⁵⁴ Cfr. N.Webborn, *Op. Cit.*

⁵⁵ Cfr. L. Bertini, *Op. Cit.*

⁵⁶ Cfr. K.DePauw, *Op. Cit.*

⁵⁷ International Canoe Federation (ICF). ICF Paracanoa Rules 2011. Disponibile in www.canoeicf.com (visionato il 08/12/2015).

regolamento internazionale della paracanoa⁵⁸, dove è riportato che ipertonia, atassia e atetosi non rientrano tra le forme di menomazioni eleggibili per partecipare ai processi di classificazione della paracanoa.

2.2.3 Amputazioni

L'amputazione è definita come la perdita di una o più parti del corpo. La classificazione di tale tipologia di menomazione tiene pertanto conto della zona anatomica mancante, nonché del punto di amputazione. Possono essere distinte in amputazioni sopra il ginocchio, tra il ginocchio e la caviglia, sopra il gomito e tra il gomito e il polso. Si possono distinguere ulteriormente in monolaterali, se interessano un solo arto, o bilaterali, con interessamento di tutte e due gli arti. Le amputazioni combinate sono quelle che interessano arti superiori e inferiori⁵⁹. L'amputazione può essere frutto di differenti eventi, che vanno da cause congenite, traumi, fino a infezioni o trattamenti chirurgici. L'attività sportiva per atleti amputati è gestita e supervisionata a livello internazionale dalla International Sports Organisation for the Disabled (ISOD), di cui fa parte anche la categoria definita "Les Autres". A quest'ultima categoria appartengono, per esclusione, tutti le patologie non inserite nelle altre classificazioni⁶⁰. La categoria "Les Autres" permette la pratica sportiva agonistica ad atleti paresi o paralisi totale degli arti superiori o inferiori, ridotta mobilità passiva delle articolazioni, menomazioni di tipo ortopedico agli arti o alla schiena e al busto, patologie congenite che interessano l'apparato locomotore e altre disabilità lievi, ma pur sempre permanenti. Negli eventi ufficiali della paracanoa, in accordo con il sistema di classificazione dell'ICF, possono partecipare atleti sia con amputazioni degli arti inferiori sia atleti con amputazione degli arti superiori. La perdita di tre dita della mano, l'amputazione del tarso o del metatarso o un'amputazione bilaterale sopra il ginocchio, sono i

⁵⁸ International Canoe Federation (ICF), *ICF Paracanoe KAYAK Classification Manual 2015*, disponibile in www.canoeicf.com (visionato il 15/2/2016).

⁵⁹ Cfr. L. Bertini, *Op. Cit.*

⁶⁰ *Ibidem.*

criteri minimi di eleggibilità nei regolamenti di classificazione riportati dall'ICF⁶¹. Nella revisione del regolamento pubblicato a febbraio 2016, non si fa riferimento ad amputazioni degli arti superiori, e quando viene menzionato "limb deficiency" tra le categorie ammesse per la paracanoa, viene riportato che sono riportati solo per gli arti inferiori e il tronco. In generale la perdita di uno o più arti del corpo sconvolge il normale modello motorio di un individuo. I problemi principali sono legati all'equilibrio, la mancanza di simmetria nei movimenti crociati, una termoregolazione alterata così come il peso corporeo. Questi problemi si manifestano immediatamente all'evento dell'amputazione dell'arto e possono proseguire per mesi o anni. Durante i processi di riabilitazione si dovrà nuovamente imparare ad alzarsi, sedersi, camminare, salire e scendere le scale e tutte le funzioni necessarie alla vita di tutti i giorni. Gli sport acquatici vengono considerati più accessibili per persone amputate. La canoa non rientra a pieno tra questi sport. Una buona parte degli atleti di paracanoa hanno subito una amputazione degli arti inferiori, ma dato che il gesto tecnico della pagaiata e la propulsione dell'imbarcazione dipende principalmente dalla forza e dalla potenza della parte superiore del corpo, questi atleti sono in grado di realizzare ottime prestazioni. Nonostante questo, l'utilizzo delle gambe è decisamente importante sia per il mantenimento dell'equilibrio dell'imbarcazione che per la rotazione del corpo durante la pagaiata, pertanto in base al tipo di amputazione devono essere presi alcuni accorgimenti e realizzate alcune modifiche all'imbarcazione.

2.3 Sistema di classificazione

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha tra i suoi scopi l'identificazione e la classificazione delle malattie. L'International Classification of Disease (ICD), realizzato dall'OMS, "è uno strumento di classificazione delle patologie, in base alle caratteristiche anatomico-fisiologiche dei disturbi"⁶². Utilizzando un modello eziologico, diretto all'individuazione delle cause della

⁶¹ International Canoe Federation (ICF). ICF Paracanoe Rules 2011. Disponibile in www.canoeicf.com (visionato il 10/12/2015).

⁶² ICF–*Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Commissione disagio e disabilità, 74° Circolo didattico, Roma 2011, p.2.

patologia, questo sistema fornisce una “diagnosi” delle malattie, dei disturbi o di altri stati di salute. “Nel 1980 l’OMS ha deciso di affiancare a questa classificazione un’ulteriore strumento, con lo scopo di valutare le conseguenze delle malattie classificate nell’ICD, realizzando l’International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap (ICDH)”⁶³. Con l’attenzione da parte dei governi mondiali di adottare politiche indirizzate a ottenere l’uguaglianza dei diritti e delle opportunità delle persone disabili, nel 2001 l’OMS adotta un nuovo strumento di classificazione, l’International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). L’ICF viene utilizzato per classificare e capire tutti gli aspetti della salute umana, con un approccio multidimensionale e multiprospettico, è applicabile a tutte le persone, con o senza disabilità, e serve varie discipline e settori. Il linguaggio utilizzato dall’ICF risulta neutrale, enfatizzando la funzione rispetto al tipo di disabilità. Rispetto all’ICDH, che metteva in rilievo determinati gruppi di persone come disabili, “imponendo una separazione chiara tra salute e disabilità e focalizzando l’attenzione sulla dimensione patologica della persona”⁶⁴, l’ICF afferma che tutti possono avere disabilità, evitando così la categorizzazione delle persone spostando l’attenzione non più sulle “conseguenze delle malattie”, come nella precedente versione del 1980, ma su quelle che sono le “componenti della salute”. L’ICF è una classificazione con diverse finalità tra cui fornire una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute, delle condizioni, conseguenze a cause determinanti ad essa correlate. Non meno importante è la volontà di stabilire un linguaggio comune per la descrizione della salute e delle condizioni ad esse correlate, allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori⁶⁵. Le informazioni fornite dall’ICF sono una descrizione delle situazioni che riguardano il funzionamento umano e le sue restrizioni, e la classificazione serve da modello di riferimento per l’organizzazione di queste informazioni, dividendole in modo significativo. L’ICF organizza queste informazioni in due parti. La prima si occupa di “Funzionamento e Disabilità”, che comprende le

⁶³ L. Bertini, *Op. Cit*; p. 29.

⁶⁴ ICF– *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Commissione disagio e disabilità, cit., p. 3.

⁶⁵ Cfr. S. Tweedy, *Taxonomic Theory and the ICF: Foundations for a Unified Disability Athletics Classification*. ADAPTED PHYSICAL ACTIVITY QUARTERLY, 19 2002.

funzioni e le strutture corporee e l'attività e la partecipazione, mentre la seconda riguarda i "Fattori Contestuali", comprendendo fattori ambientali e personali. Nell'interpretazione data dall'ICF, la disabilità viene intesa "come la conseguenza o il risultato di una complessa relazione tra la condizione di salute di un individuo, fattori personali e fattori ambientali che rappresentano le circostanze in cui vive"⁶⁶. In definitiva l'ICF, relazionando la condizione di salute con l'ambiente, promuove un metodo di misurazione della salute, delle capacità e delle difficoltà nella realizzazione di attività che permettono di individuare gli ostacoli da rimuovere o gli interventi da effettuare, al fine di permettere all'individuo di raggiungere il massimo della propria autorealizzazione.

2.3.1 Sistema di classificazione Paralimpico

Fin dagli inizi del 1940, quando i moderni giochi Paralimpici hanno preso piede a Stoke Mandeville in Inghilterra, il sistema di classificazione è stato uno degli argomenti più discussi. Ad oggi, la ricerca e la valutazione di criteri di classificazione delle disabilità, validi in ambito sportivo, è senza dubbio tra le più importanti sfide scientifiche. Grazie ad eventi internazionali, come ad esempio i giochi Paralimpici, è sempre viva la volontà di migliorare tali sistemi, cercando di unificarli e accettati da tutti. Diverse organizzazioni operano nella classificazione delle disabilità nello sport, ognuna di queste con riferimento a disabilità specifiche. CP-ISRA, ISMWSF e ISOD (amputati e Les Autres), tutti riconosciuti dall'IPC hanno un loro proprio sistema di classificazione e, ai giochi Paralimpici di Sydney 2000, erano ancora utilizzati⁶⁷. È riportato che la classificazione è un processo in cui un singolo gruppo di entità (o unità) è ordinato in un numero di gruppi più piccoli (o classi) basati su proprietà osservabili che questi hanno in comune⁶⁸. La Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della salute (ICF), pubblicata nel 2001 dall'OMS, è di riferimento anche per il Comitato Paralimpico Internazionale (IPC). Lo scopo della classificazione degli atleti disabili è quello di promuovere

⁶⁶ L. Bertini, *Op. Cit.*; p. 33.

⁶⁷ Cfr. S. Tweedy, *Op. Cit.*

⁶⁸ Cfr. M. Sean, *Op. Cit.*

la “giusta” competizione, minimizzando l’influenza di specifici deficit strutturali o funzionali sul risultato della competizione⁶⁹. Nel Novembre 2007, l’assemblea generale dell’IPC ha approvato il proprio codice di classificazione, ovviamente in linea con le definizioni riportate dall’ICF. Questo codice fornisce linee guida e procedure comprensibili per condurre la classificazione negli sport governati dall’IPC e dalle federazioni membri dell’IPC. Non diversamente da molti sport per atleti normo-dotati, come la lotta, la boxe o il sollevamento pesi, dove gli atleti sono divisi in categorie attraverso classi di peso, gli atleti con disabilità sono divisi in classi definite dalle capacità funzionali, dal tipo di disabilità o dalla capacità tecnica ovvero dall’analisi di tutti questi fattori⁷⁰. Lo scopo del sistema di classificazione Paralimpico è quello di promuovere la partecipazione nello sport di persone con disabilità, controllando l’impatto delle loro disabilità sul risultato della competizione. I sistemi di classificazione validi assicurano che gli atleti di successo siano quelli che hanno la combinazione più vantaggiosa tra caratteristiche antropometriche, fisiologiche e/o psicologiche e che li trasformino nel miglior risultato⁷¹. Quando la comunità dello sport per disabili ha mosso i suoi primi passi, il sistema di classificazione era orientato verso un complesso e particolare sistema di classificazione medico, che raggruppava gli atleti in categorie basate sulla similitudine della disabilità. Il crescente numero di atleti disabili, e l’introduzione di nuove discipline sportive in eventi internazionali, ha reso necessario lo sviluppo e l’implementazione di un sistema di classificazione focalizzato sullo sport, in cui gli atleti disabili sono raggruppati secondo le loro abilità funzionali rispetto allo sport specifico. Le classificazioni funzionali si basano quindi su criteri strettamente connessi al gesto sportivo specifico svolto dall’atleta. Una parte rilevante dei test di valutazione viene eseguita direttamente sul campo di gioco o nel contesto specifico del gesto sportivo, e comunque facendo particolare attenzione alle funzioni che per quella attività sportiva specifica hanno una rilevanza maggiore. Questo tipo di classificazioni sono finalizzate ad integrare tra loro persone con disabilità differenti. Con i sistemi di classificazione funzionale, a ogni tipo di lesione (sia essa di origine

⁶⁹ Cfr. M. Sean, *Op. Cit.*

⁷⁰ Cfr. C. Arrigoni, *Op. Cit.*

⁷¹ Cfr. M. Sean, *Op. Cit.*

midollare, cerebrale o ortopedica) viene attribuito un punteggio, corrispondente alle funzioni che l'atleta portatore di questa lesione può ancora esprimere. Il valore numerico esprime un termine astratto e assoluto, mentre ogni atleta è portatore di una disabilità particolare, collegata alla sua condizione corporea personale, differente da ogni altro individuo. Pertanto tale metodica, pur essendo molto utile ai fini agonistici, non va considerata come una valutazione assolutamente perfetta ed è suscettibile di modifiche⁷². Ad oggi l'IPC riconosce deficit visivi, intellettivi e otto tipi differenti di deficit fisici. Come viene riportato dall'ICF, cinque di questi otto, riguardano le funzioni corporee (minor potenza muscolare, limitata ampiezza di movimento, ipertonìa muscolare, atassia e atetosi) e tre la struttura corporea (perdita degli arti, differenza della lunghezza degli arti inferiori e nanismo)⁷³. La classificazione usata per i Giochi Paralimpici è specifica per ogni disciplina sportiva, e le stesse federazioni internazionali che fanno parte dell'IPC sono responsabili del proprio sistema di classificazione. Le federazioni internazionali sono anche responsabili dei processi di classificazione degli atleti, valutandone la giusta locazione nella classe sportiva di appartenenza, secondo i criteri di classificazione rispetto alle differenti discipline sportive. Una classe sportiva è una categoria che raggruppa atleti secondo quanto la loro disabilità ha conseguenze sul gesto tecnico dei rispettivi sport. Una classe sportiva non è necessariamente composta da un solo tipo di deficit, ma può anche includere atleti con disabilità differenti⁷⁴. Nella paracanoa gli atleti competono in tre classi differenti. Ad ogni modo gli sport Paralimpici possono avere da una singola classe o, così come nell'atletica, più di dieci classi. I cosiddetti classificatori, sono coloro responsabili dei processi di classificazione, che generalmente sono condotti prima di un evento internazionale. Il processo di classificazione comprende 4 fasi. La prima consiste nella valutazione medica e di salute dell'atleta; la seconda e la terza fase sono le valutazioni delle disabilità fisiche in base ai criteri imposti dal CIP, e se questi corrispondono ai criteri minimi descritti dai regolamenti della disciplina

⁷² Cfr. L. Michelini, *Op. Cit.*

⁷³ Ibidem; International Paralympic Committee (IPC), *Layman's Guide to Paralympic Classification*. disponibile in www.paralympic.org (visionato il 13/12/2015).

⁷⁴ Cfr. M. Sean, *Op. Cit.*

per cui si sta svolgendo il processo di classificazione. La quarta fase è l'inserimento nella classe di appartenenza. Per completare il processo di classificazione, l'atleta deve essere osservato durante una competizione, così da controllare che la classe di appartenenza attribuitagli rispetti le valutazioni del processo di classificazione.

2.3.2 Sistema di classificazione della paracanoa

Come per la maggior parte degli sport di alto livello, il sistema di classificazione della paracanoa è controllato e organizzato dall'International Canoe Federation (ICF). L'ICF, in qualità di membro del comitato Paralimpico, è responsabile del processo di classificazione per gli atleti che intendono prendere parte a eventi internazionali come i giochi Paralimpici o i campionati mondiali di paracanoa. Il sistema di classificazione dell'ICF, rispettando le linee guida dell'IPC, ha lo scopo di classificare gli atleti, assegnare loro una classe di appartenenza e controllare e verificare le procedure stesse di classificazione. Come viene riportato dall'ICF, lo scopo del sistema di classificazione è di ridurre l'impatto della disabilità sulla prestazione sportiva. Più precisamente il sistema di classificazione dell'ICF si propone di dividere gli atleti in diverse classi secondo quanto la loro disabilità influenza il risultato della performance in canoa e li ricolloca in gruppi con altri atleti di simili abilità funzionali con lo scopo di rendere le competizioni più eque⁷⁵. Il sistema di classificazione usato in questo momento per la paracanoa, è il risultato di un duro lavoro che ha visto partecipare anche l'IVF, con il proprio sistema di classificazione. La sintesi di questi due differenti sistemi ha portato a quello ufficiale, in uso oggi per la paracanoa è approvato dall'IPC. Le classi riconosciute per il kayak sono tre: KL1, KL2 e KL3. Le classi VL1, VL2 e VL3 sono riservate alle imbarcazioni Va'a. Nella classe KL1 rientrano tutti gli atleti che non hanno la funzione delle gambe e hanno una limitata funzione, se non nulla, del tronco. Nella classe KL2 rientrano gli atleti che hanno una parziale funzione di tronco e arti superiori. Questi atleti sono in grado di stare in posizione seduta dentro il kayak, e hanno un movimento

⁷⁵ International Canoe Federation (ICF), *ICF Paracanoe Rules 2011*. Disponibile in www.canoeicf.com (visionato il 11/12/2015).

ridotto degli arti inferiori durante la pagaiata. Alla classe KL3 sono assegnati atleti con una buona funzionalità del tronco e una parziale funzionalità degli arti inferiori. Sono atleti in grado di compiere movimenti di flessione del tronco e utilizzare almeno una gamba durante la pagaiata⁷⁶. I criteri minimi di eleggibilità per la paracanoa sono esclusivamente riconducibili a compromissione della forza muscolare, compromissione dell'ampiezza del movimento passivo e deficit agli arti. Per quanto riguarda la compromissione della forza muscolare, i deficit riconducibili a questa categoria hanno in comune il fatto che vi è una ridotta forza generata dalla contrazione di un muscolo o più gruppi muscolari. Esempi di condizioni che sono comprese in questa categoria sono la paraplegia o la tetraplegia, distrofia muscolare, poliomielite o spina bifida. Per compromissione dell'ampiezza di movimento s'intende una limitazione della gamma di movimenti di una o più articolazioni in modo sistematico, mentre per deficit agli arti ci si riferisce a un totale o parziale assenza delle ossa o delle articolazioni come conseguenza di trauma o malattie. Nel nuovo regolamento dell'ICF, quando si parla di deficit degli arti, si fa riferimento solo agli arti inferiori e non vengono menzionati quelli superiori⁷⁷, nonostante alcuni atleti possano presentare questo tipo di deficit. Il processo di classificazione avviene in 5 passaggi distinti ed è condotto da un medico e da un tecnico, riconosciuti dall'ICF e accreditati come classificatori. Il primo passaggio è la valutazione fisica degli arti inferiori, a cui segue quella del tronco e successivamente una valutazione tecnica durante una prova in acqua. Durante le valutazioni di tronco e arti inferiori sono eseguiti una serie di test per verificare il grado di flessione, estensione, rotazioni e resistenza, a cui viene assegnato un punteggio. Si può aggiungere un'ulteriore osservazione tecnica, qualora l'atleta non possa essere valutato durante una competizione, e infine si calcola il punteggio dell'atleta e avviene l'assegnazione della classe di appartenenza. Infatti, per la classificazione degli atleti, è utilizzato un sistema di punteggio, definito "Cluster", utilizzato durante le singole valutazioni, fisiche e in acqua, che

⁷⁶ International Paralympic Committee (IPC), *Explanatory guide to Paralympic Classification*, Paralympic summer sports, September, 2015. Disponibile in www.paralympic.org (visionato il 28/2/2016).

⁷⁷ Cfr. ICF Paracanoe KAYAK Classification Manual, *Appendix 1 ICF Paracanoe KAYAK Classifiers' Manual*, Marzo 2015.

rispecchia il grado di funzionalità motoria dell'atleta. Con un punteggio uguale a 3 si è assegnati alla classe KL1, con un punteggio compreso tra 4 e 7 si è assegnati alla classe KL2 e infine con un punteggio compreso tra 8 e 9 si rientra nella classe KL3⁷⁸. Inoltre, gli atleti che hanno bisogno di protesi, sono obbligati a utilizzare durante le competizioni la stessa protesi usata durante il processo di classificazione. Se la condizione medico/clinica dell'atleta cambia, così come il tipo di protesi utilizzata, l'atleta è obbligato a ripetere il processo di classificazione. Ovviamente, il miglioramento della tecnica o del gesto tecnico dovuto all'impegno e all'allenamento, e il conseguente miglioramento generale della performance, non sono motivo di riclassificazione dell'atleta. Concludendo, è possibile affermare che il sistema di classificazione della paracanoa assicura che le competizioni si svolgano nel rispetto reciproco degli atleti, valutandone le abilità funzionali e, ovviamente, tenendo in considerazione i cambiamenti e i miglioramenti per poter assicurare il più alto livello di qualità di questo sport.

⁷⁸ ICF Paracanoe KAYAK Classification Manual, *Appendix 1 ICF Paracanoe KAYAK Classifiers' Manual*, Marzo 2015

CAPITOLO III

3.1 Scopo dell'indagine

Ogni individuo trae soddisfazione e benessere da cose diverse all'interno della sua sfera esistenziale ed ha obiettivi e aspettative che dipendono dalle sue condizioni psico-fisiche e dalla società in cui vive e dalle relazioni che si instaurano tra queste. Per il disabile, la pratica dello sport - a qualsiasi livello - rappresenta un'importante occasione di crescita, perché può favorire "un armonico sviluppo delle funzioni cognitive, affettive, motorie e percettive"⁷⁹. Inoltre lo sport per disabili, inteso come processo terapeutico-riabilitativo e strumento d'integrazione, si propone la ricerca e l'esaltazione delle capacità residue e delle potenzialità non ancora espresse. E' quindi facile che la sensazione di benessere generale, fisico e mentale, commisurata alla propria esperienza di vita ed al contesto nel quale si vive, passi anche dalla pratica di attività motoria e sportiva. E' ormai assodato che l'attività motoria, creando momenti di competizione che aumentano il livello di autonomia e di autostima, aiuti il disabile a vivere esperienze di gruppo, dandogli la possibilità di sperimentare e acquisire consapevolmente nuove capacità e aumentare la fiducia in sé stessi. In tal senso, lo scopo dell'indagine è quello di dimostrare come lo sport, nel caso specifico la canoa, possa generare uno stato di benessere psico-fisico e quali siano le motivazioni che spingono un atleta disabile a praticare questo sport. Si sono voluti inoltre analizzare, nel momento in cui si manifestino, quali siano i benefici fisici e psichici che maggiormente si riscontrano praticando lo sport della canoa, e se questi rispecchiano i benefici riportati dalla letteratura. Dato per scontato quindi che lo sport ha la possibilità di migliorare le condizioni fisiche e psicologiche di chi lo pratica, l'ipotesi di questa indagine nasce dal volere verificare come la paracanoa influisce sul benessere generale di chi la pratica. Il mondo della paracanoa, come si può dedurre dai capitoli precedenti, è cresciuto repentinamente. In soli sette anni,

⁷⁹ M. Di Nocera, *Handicap, sport e qualità della vita*, "Psicologia della salute", 2/2000, p.131.

dalla prima apparizione ufficiale a livello internazionale nel 2009 fino all'inserimento nel programma Paralimpico di Rio 2016, la paracanoa ha registrato progressi rilevanti sia sul piano tecnico che scientifico, tanto da essere riuscito, più di altri ed in così poco tempo, ad inserirsi nel programma Paralimpico. L'ICF è stata in grado di aggiornare e migliorare continuamente i regolamenti e i sistemi di classificazione, rispettando le linee guida dell'IPC. Nelle numerose ricerche scientifiche, fondamentali per i notevoli miglioramenti conseguiti nelle metodiche di allenamento, nella preparazione fisica, dei sistemi di classificazione e dei regolamenti, non sono tuttavia state finora considerate sufficientemente la condizione e lo stato psicologico degli atleti, che non solo influiscono sulle prestazioni degli atleti, ma possono favorire la pratica di questo sport come attività che si caratterizza per essere un efficace strumento di inclusione e integrazione .

3.2 Materiali e metodi

L'indagine è stata realizzata utilizzando un questionario, elaborato seguendo le linee guida riportate in letteratura scientifica⁸⁰, successivamente somministrato mediante intervista semistrutturata. Il questionario (Allegato 2) è organizzato in una prima parte dedicata all'atleta intervistato e una seconda parte dedicata al tecnico/allenatore che segue l'atleta. La prima parte del questionario, suddiviso in tre sezioni, contiene item di carattere generale, dati anagrafici, item riguardanti la disabilità e item sull'attività sportiva e le sue relazioni con i cambiamenti rilevati e la percezione della propria condizione psico-fisica. Il questionario contiene un totale di 13 domande, esclusa la sezione dedicata alle informazioni anagrafiche, comprendenti sia domande a risposta aperta sia a risposta chiusa. Nella seconda parte del questionario, dedicata al tecnico/allenatore, è stato chiesto di lasciare un commento sulle condizioni psico-fisiche di ogni atleta, al fine di ottenere informazioni oggettive sull'atleta e

⁸⁰ Cfr. J.R. Thomas, J.K. Nelson, S.S. Silverman, *Metodologia della ricerca per le scienze motorie e sportive*, calzetti Mariucci, Perugia, 2012, p.75-79, p.267-278.

verificare la veridicità delle risposte. Il questionario è stato somministrato durante il raduno collegiale della nazionale italiana di paracanoa, presso il centro federale di Castel Gandolfo, Roma, tenutosi dal 21 al 28 febbraio 2016. I dati sono stati raccolti in due giornate differenti e grazie alla disponibilità della federazione e del direttore tecnico, è stato possibile seguire gli atleti durante tutte le loro attività, circostanza che ha permesso di determinare un clima di piena e reciproca fiducia e di incrementare il livello dell'interazione, rivelatesi determinanti per la qualità delle interviste e della conseguente raccolta dei dati di analisi.

3.2.1 Campione

All'indagine si sono sottoposti atleti di alto livello della nazionale italiana di paracanoa. Questo gruppo di ricerca è stato composto da 9 atleti disabili motori (la tipologia della disabilità è riportata nella tabella 4), di cui sette uomini e due donne, provenienti da nord, sud e centro Italia. L'età dei soggetti è compresa tra i 20 ed i 46 anni, con una età media di 32 anni. Otto dei nove soggetti intervistati hanno gareggiato a livello internazionale, partecipando a vari campionati mondiali ed europei. Gli anni di pratica sportiva dei soggetti intervistati è compresa tra 1 e 20 anni, con una media di 5 anni di pratica sportiva. La misura dell'allenamento giornaliero a cui si sono sottoposti gli atleti intervistati varia da 1,5 a 6 ore, con una media di 3,5 ore giornaliere. Tre dei nove atleti intervistati sono già qualificati per i giochi Paralimpici di Rio 2016, e tuttora si sta lavorando per qualificare almeno altre due imbarcazioni ai prossimi mondiali di paracanoa. La qualità e l'attendibilità del campione di riferimento, più che dal numero degli intervistati, è derivata proprio dall'elevata caratura atletico-sportiva degli atleti intervistati per l'indagine.

3.2.2 Analisi del questionario

Un'indagine qualitativa, come quella che si prefigge questo elaborato, intende esplorare gli atteggiamenti e le motivazioni degli individui intervistati, al fine di esaminare e comprendere le cause e gli effetti di determinati comportamenti. La ricerca motivazionale, quindi, può essere intesa come ricerca del "perché" la persona agisce in un determinato modo e a determinati stimoli, indagando sulle componenti psicologiche. La conoscenza delle motivazioni e delle cause di alcuni comportamenti, può risultare necessaria e perfino determinante per individuare metodi e strategie per lo sviluppo dell'individuo. È vero però che in una ricerca motivazionale si utilizzano tecniche basate su campioni di piccole dimensioni che limitano in qualche modo l'oggettività e l'estensibilità dei risultati alla popolazione, tanto da giustificare l'affermazione "che la ricerca qualitativa non è sorretta da rigore scientifico"⁸¹. Le interviste sono uno degli strumenti utilizzati per le ricerche motivazionali. In questo caso è stata utilizzata l'intervista semi-strutturata che, avendo una connotazione di flessibilità ed essendo centrata sull'individuo, sollecita risposte più sincere di quella strutturata o di una semplice somministrazione di un questionario, in particolare quando i problemi affrontati sono delicati o possono risultare imbarazzanti. E' inoltre possibile adeguare le domande ai diversi intervistati e riformularle in altri termini nel caso non vengano comprese, riuscendo a estrapolare più informazioni possibili. Per questo elaborato, l'indagine è stata realizzata utilizzando un questionario creato appositamente, che è stato poi somministrato mediante intervista semi-strutturata. Il questionario, diviso in una parte da compilare a cura dell'atleta e una da compilare a cura del tecnico/allenatore, contiene informazioni di base e anagrafiche sugli intervistati (sesso, età, livello d'istruzione, professione e stato di occupazione, tipo e insorgenza della disabilità) e informazioni sull'attività sportiva (anni e livello di pratica, motivazioni allo sport, effetti dello sport sul proprio benessere psico-fisico, conseguenze nel contesto di vita). Proprio le informazioni sulla pratica sportiva, e quindi la relazione che esiste tra pratica sportiva e percezione del proprio stato psico-

⁸¹ E. Cedrola, *Appunti sulle ricerche di mercato*, Pubblicazioni dell'I.S.U. Università Cattolica, Milano 2001, p. 45.

fisico, sono quelle che hanno interessato maggiormente l'indagine. La seconda parte del questionario, dedicata a tecnici e allenatori, contiene un commento da parte di questi ultimi sullo stato psico-fisico del singolo atleta. Questa parte è servita per confrontare le informazioni fornite da ogni atleta nel questionario e avere informazioni aggiuntive sul loro vissuto e le loro prospettive future. Il questionario comprende 13 domande, esclusa la sezione dedicata alle informazioni anagrafiche, di cui 5 domande chiuse e 8 domande aperte. Le domande aperte sono state particolarmente utili per analizzare in profondità gli argomenti e per ottenere una maggior ricchezza d'informazioni e di dettagli. Durante le interviste e la somministrazione del questionario si è cercato di ridurre al minimo il rischio che l'intervistatore potesse riportare e sintetizzare le risposte reinterprelandole in modo non corretto.

3.2.3 Analisi dei dati

I dati raccolti attraverso i questionari cartacei sono stati riportati su un foglio di lavoro elettronico, al fine di semplificare la raccolta delle informazioni. Contestualmente, ogni atleta facente parte del campione è stato classificato e numerato (A1, A2, A3, ecc.), al fine di facilitare l'identificazione delle risposte nei questionari. Successivamente, per l'elaborazione dei dati raccolti, è stata eseguita un'analisi descrittiva, riportando i risultati ottenuti in grafici e percentuali. Per l'analisi dei dati derivanti dalle domande aperte, per ogni domanda, è stata costruita una tassonomia di risposte e, per ciascuna di esse, è stata calcolata la distribuzione di frequenze nei questionari somministrati. Individuare una serie di categorie dei contenuti ha permesso di meglio identificare le variabili che stanno alla base dello scopo dell'indagine.

3.3 Risultati e discussione

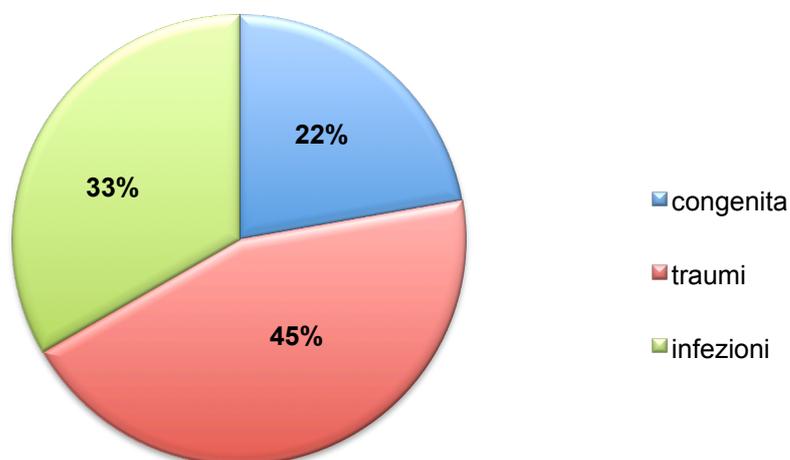
Il numero totale degli atleti coinvolti nelle interviste è stato di 10. Solo 9 atleti però sono stati selezionati per l'analisi dei dati, dato che un atleta non rispecchiava le caratteristiche del campione di ricerca. Dall'analisi dei dati raccolti risulta che l'età degli atleti varia tra i 20 e i 46 anni, con una età media di 32,1 anni (DS \pm 10,6). In rapporto al genere, 2 atleti erano donne e 7 erano uomini. La provenienza degli atleti è apparsa molto eterogenea, con atleti provenienti da Sicilia, Lazio, Piemonte, Veneto, Lombardia, Emilia Romagna, e appartenenti a ben sette società sportive differenti. Questo dato può evidenziare come la diffusione sul nostro territorio sia abbastanza elevata e che il numero di società sportive che si dedicano alla paracanoa sia in crescita. I dati rilevati dalle interviste hanno evidenziato diverse tipologie di disabilità, ovviamente di tipo motorio. Nella tabella 4 sono riportate le tipologie di disabilità e il numero dei casi tra gli atleti intervistati.

Tab. 4 – Tipologie di disabilità

Lesioni Midollari	4 casi	45%
Amputazioni	2 casi	22%
Poliomielite	1 caso	11%
Osteogenesi	1 caso	11%
Spina bifida	1 caso	11%
Totale	9 casi	100%

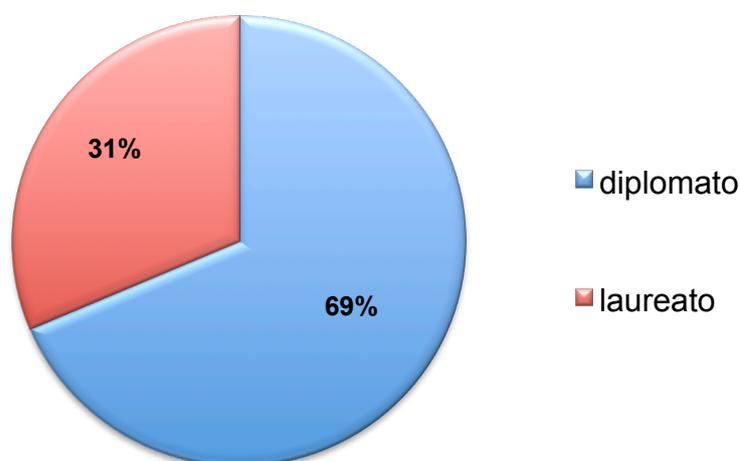
Dai dati raccolti dalle interviste, il 78% degli atleti intervistati ha una disabilità acquisita, mentre il 22% riporta una disabilità congenita. In questo caso si dovrebbe tenere in considerazione il vissuto psicologico degli atleti, diverso per ogni atleta. Nel momento in cui la disabilità è acquisita, si possono riscontrare maggiori difficoltà nell'affrontare eventuali ostacoli conseguenti al trauma subito, mentre nella disabilità congenita, poiché gli ostacoli sono noti sin dalla nascita, gli stessi processi potrebbero essere più semplici. Questo dato può risultare importante nel momento in cui ci si relazioni con l'atleta o si propongono determinate esercitazioni. Per quanto riguarda le cause delle disabilità, i dati raccolti evidenziano che per il 45% degli atleti intervistati le

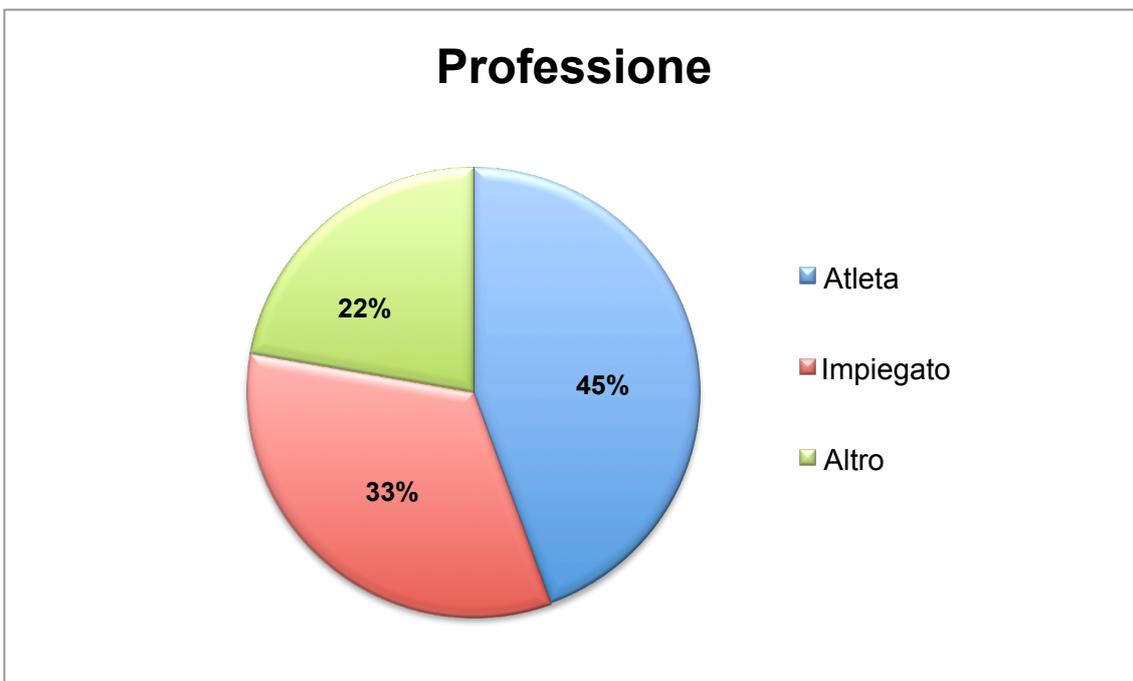
Cause della disabilità



cause derivano da traumi, il 33% sono conseguenti a infezioni e il 22% sono di origine congenita. Dai dati raccolti si riscontra anche che gli atleti intervistati, esclusi i 2 casi di disabilità congenita, vivono in una condizione di disabilità compresa tra i 3 e i 37 anni, con una media di 15 anni ($DS \pm 12,2$). Il titolo di studio e la professione degli atleti intervistati sono riportati nei due successivi grafici. I dati rilevati dalle interviste hanno permesso di evidenziare che una

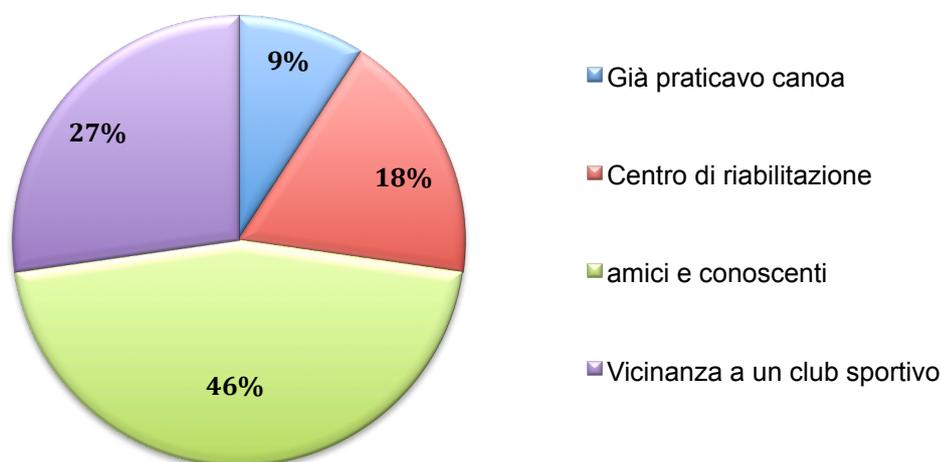
Titolo di studi





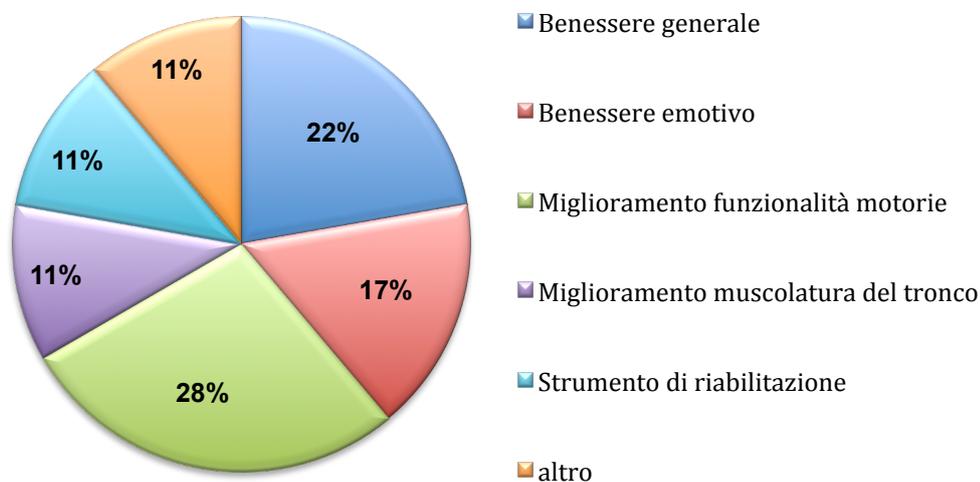
parte degli atleti intervistati, il 45%, si dedica alla canoa a tempo pieno, in maniera professionistica. Questo dato è in linea anche con il numero di ore giornaliere di pratica sportiva. Infatti, dai dati è emerso che chi si dedica a tempo pieno alla pratica della canoa si allena in media 2 ore in più al giorno. In generale dai dati raccolti risulta che gli atleti intervistati si allenino tra le 1,5 e 6 ore giornaliere, con un media di 3,5 ore. Dai dati raccolti risulta inoltre che il 78% degli atleti intervistati utilizza ausili, mentre il 22% non necessita di ausili per deambulare. Cinque degli atleti intervistati (A1,A3,A5,A6,A9) hanno dichiarato che praticavano sport prima dell'insorgenza della disabilità. Gli sport praticati sono risultati: calcio, basket, nuoto, motocross, ginnastica e danza, tutti praticati a livello amatoriale. Per quanto riguarda l'incontro con lo sport e l'avviamento alla pratica della canoa, il 46% degli atleti intervistati ha dichiarato che è avvenuto grazie ad amici e conoscenti, il 27% ha dichiarato di aver iniziato a praticare canoa grazie alla vicinanza ad un club sportivo, il 18% l'ha conosciuta in un centro di riabilitazione e il 9% aveva praticato occasionalmente la canoa prima della disabilità. Questo dato può essere significativo ove si intenda intraprendere azioni di sensibilizzazione e impostare programmi mirati alla promozione delle paracanoa in centri riabilitativi, scolastici, di avviamento allo sport e altre strutture. Altro dato importante che non è stato indagato a

Avviamento alla canoa



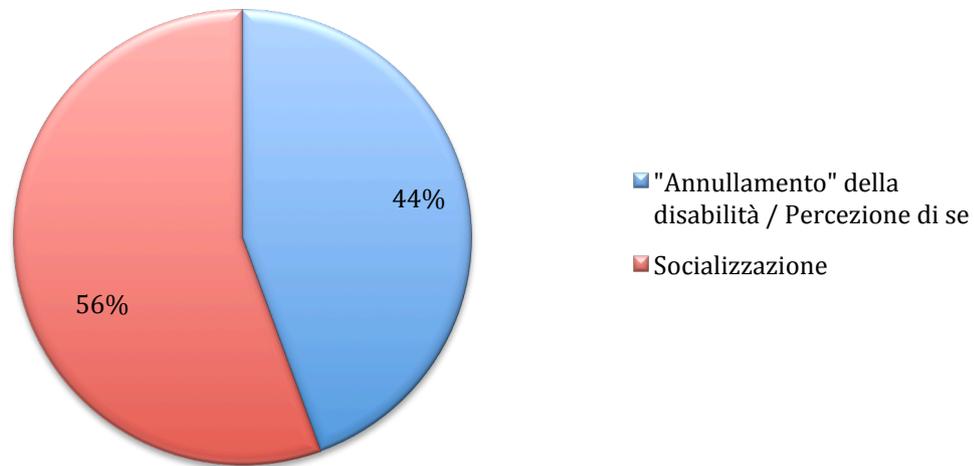
pieno, anche perché non è stata fatta menzione da parte degli atleti intervistati, è il passaggio dallo sport, come momento di riabilitazione, allo sport come attività cui dedicarsi a tempo pieno e al massimo livello. Per una persona disabile, le difficoltà a intraprendere un'attività sportiva sono diminuite con il tempo, e sempre più spesso sono proprio i medici o i fisioterapisti che li seguono immediatamente al trauma subito che li consigliano e li stimolano a praticare sport, anche se, dalla lettura dei dati, questo non avviene ancora molto frequentemente per la paracanoa. Gli anni di pratica sportiva degli atleti intervistati è risultata compresa tra 1 e 20 anni, con una media di 5,8 anni ($DS \pm 6,0$). Il 90% degli atleti intervistati ha partecipato a eventi internazionali, come campionati europei e mondiali, ottenendo anche ottimi risultati. 3 dei 9 atleti intervistati (A2,A5,A9) si è già qualificato per le paralimpiadi di Rio de Janeiro 2016, a dimostrazione dell'ottimo lavoro che si sta facendo da parte di allenatori e tecnici. È ormai noto a tutti che la pratica sportiva influisce positivamente sia sul stato psico-fisico sia sulla qualità e il contesto di vita di chi la pratica. A tal proposito, la totalità degli atleti intervistati (100%) ha affermato che praticando la paracanoa ha riscontrato effetti positivi sul proprio benessere psico-fisico e influenze molto benefiche sulla propria condizione generale di vita. Nel momento di indicare quali effetti la paracanoa producesse nel proprio stato di

Effetti della paracanoa



benessere psico-fisico, il 28% degli atleti intervistati ha affermato che si ottengono notevoli miglioramenti nelle funzionalità motorie, in particolare della muscolatura del tronco (11%). Il 22% degli atleti intervistati ha affermato di percepire uno stato di benessere generale, mentre il 17%, questo benessere, lo percepisce a livello emotivo. Questi risultati indicano che lo sport, e in questo caso la canoa, ha una notevole influenza sulla condizione di salute psico-fisica. Per quanto riguarda il rapporto tra canoa e contesto di vita, tutti gli atleti intervistati (100%) hanno confermato che la canoa ha influenzato e continua ad influenzare positivamente la qualità della loro vita, delle attività di tutti i giorni e delle relazioni con l'ambiente esterno. Il 44% degli intervistati ha affermato che la canoa "permette di sentirsi più normale" (A9), migliorando l'immagine di se stessi e rendendola più piacevole. Un altro atleta (A6) ha affermato che "non sembri in carrozzina quando fai canoa". Questi riscontri inducono a ritenere che la pratica della canoa incida in modo significativo sulla rappresentazione che il disabile ha della propria immagine, migliorando di conseguenza gli aspetti legati al proprio corpo, all'umore, ai rapporti interpersonali e alla propria autostima. Inoltre ci dimostrano come i processi d'inclusione e integrazione possano essere fortemente sollecitati. Il 56% degli atleti ha dichiarato che la canoa li aiuta nei processi di socializzazione. Tra questi processi sono emerse due

Canoa e contesto di vita



importati variabili, che sono state riportate nei questionari da più di un atleta (A2,A3,A4,A8). Del 56% degli atleti che ha dichiarato l'importanza della canoa nei processi di socializzazione, il 67% ha dichiarato che la canoa è servita come mezzo di confronto, sia dal punto di vista sportivo sia umano, permettendo loro di conoscere nuove realtà, scoprire i propri limiti e le proprie possibilità, di competere alla pari con altre persone, accrescendo in definitiva i livelli di autostima e di autonomia. Il 33%, invece, ha sottolineato l'influenza della pratica della canoa nelle dinamiche di gruppo, sottolineando l'importanza di far parte di un gruppo, di una squadra, nel migliorare il modo di proiettarsi nella società e interagire con altre persone, eliminando oltretutto le distinzioni tra atleti disabili e normo-dotati. Questi dati rafforzano l'idea di una pedagogia speciale che si occupa di sport e che permette di immaginare lo sport come strumento d'inclusione, disegnare nuove prospettive e scenari in termini inclusivi, formulando l'ipotesi che in un futuro non troppo lontano atleti disabili e normo-dotati possano competere insieme.

CAPITOLO IV

4.1 Conclusioni

Le interviste effettuate in questa indagine e la successiva analisi dei dati, hanno consentito di dimostrare che la pratica della canoa realizza alcune condizioni fisiche e psicologiche che contribuiscono significativamente al miglioramento della qualità della vita dell'atleta e, più in generale, della sua sensazione di benessere. La testimonianza degli atleti intervistati ha permesso di individuare alcuni aspetti di miglioramento della propria condizione, derivanti dalla pratica della canoa. Tra questi si possono individuare :

- il recupero fisico, inteso come miglioramento delle funzionalità motorie e di determinati gruppi muscolari (es.: la muscolatura del tronco);
- il riequilibrio psicologico, attraverso i vari processi di socializzazione ed il conseguente aumento dei livelli di autonomia e autostima,

ma tra tutti va segnalato, come uno degli elementi più significativi dell'indagine, il risvolto che, grazie alle particolari caratteristiche dello sport della canoa, emerge nella consapevolezza e nell'autorappresentazione di sé. La pratica della canoa, sotto il profilo prettamente tecnico, nasconde quasi del tutto le notevoli differenze che intercorrono tra atleti disabili e normo-dotati. Se si considerano infatti l'assetto e la postura dell'atleta all'interno della canoa mentre pratica l'attività, ed ancora di più la modesta differenza che si può facilmente registrare tra le prestazioni (tempi di gara) dei disabili e quelle dei normo-dotati, si comprende come l'atleta disabile possa facilmente "mimetizzare" il proprio deficit e ottenere una rappresentazione di sé molto vicina alla "normalità". Pur riconoscendo a tale condizione un carattere consolatorio e oggettivamente non stabile, si può non mettere in risalto che proprio questo aspetto conferisce allo sport della canoa una forte connotazione inclusiva per la persona/atleta disabile. Intesa in questo senso, immaginando nuove prospettive e scenari in termini inclusivi per la paracanoa, si può avanzare l'ipotesi che in un futuro non troppo lontano atleti disabili e normo-dotati possano competere insieme. Un altro elemento interessante emerso

dall'indagine è costituito dalle modalità con cui il disabile viene a contatto con la paracanoa. Non sembra, infatti, rilevante il percorso riabilitativo, ma piuttosto la vicinanza a un centro sportivo o il supporto di amici e conoscenti. Questo dato, che meriterebbe certamente un'indagine più approfondita, induce evidentemente a far ritenere che la persona disabile può scegliere di praticare sport non solo per una mera esigenza sanitaria e riabilitativa, ma anche, e soprattutto, per il soddisfacimento di un normale bisogno di sport, alla pari di un qualsiasi atleta. In generale, i dati raccolti hanno confermato le informazioni già in larga parte riscontrate in letteratura. Lo sport, e in particolare la paracanoa, consente lo sviluppo di tutte le risorse fisiche e psichiche dell'individuo, favorendo l'inserimento del disabile nei diversi contesti della vita sociale e il conseguente miglioramento della sua qualità della vita. In ultima analisi, lo sport può rappresentare per tutte le persone che lo praticano, senza distinzione di età, genere, condizione economica e fisica, una fonte indispensabile, ed allo stesso tempo inesauribile, di benessere fisico ed emotivo.

4.2 Prospettive future

E' facilmente prevedibile che dopo aver fatto la sua prima apparizione ai giochi Paralimpici di Rio de Janeiro nel 2016, lo sport della paracanoa susciterà un interesse ed una attenzione notevolmente crescenti, molto di più di quanto non sia avvenuto negli ultimi anni. L'inserimento del Va'a nel programma dei prossimi giochi Paralimpici di Tokio 2020, è un obiettivo che le federazioni internazionali e gli addetti ai lavori si sono già posti. L'organizzazione e l'aumento progressivo, nel panorama delle competizioni internazionali, di nuovi eventi, diversi da quelli sprint e aperti non solo a imbarcazioni singole, è un altro degli scenari futuri su cui si sta lavorando. A sostegno di queste iniziative, anche il sistema di classificazione dovrebbe essere revisionato ed eventualmente aggiornato, con l'inserimento di nuove classi e l'incremento dei criteri minimi di eleggibilità. Diverse ricerche sono state avviate a supporto di questa possibilità, incentrando l'investigazione sulle condizioni fisiologiche degli atleti di paracanoa e sugli adattamenti dovuti all'allenamento, nonché come queste condizioni fisiche possano essere interpretate al momento della

classificazione⁸². Alla luce dei dati raccolti e sospinti dalla volontà di approfondire l'argomento, si è intuita l'inequivocabile utilità di un'eventuale somministrazione del questionario non solo ad atleti di paracanoa ormai affermati, ma anche ad atleti amatoriali o a coloro che praticano la canoa occasionalmente e/o come svago. Questo approfondimento potrebbe far emergere motivazioni e benefici psico-fisici analoghi, sebbene di intensità differente a causa del minore impegno profuso e della diversa prospettiva di obiettivi, senza con ciò escludere lo stesso beneficio in termini di relazione sociale, di dinamiche di gruppo e di capacità di confronto, Ci si è inoltre resi conto che lo stesso questionario potrebbe essere adattato per approfondire il valore dell'incidenza della pratica della canoa sul grado di autonomia raggiunto, oltre che per individuare difficoltà e impedimenti non evidenti, e fare emergere aspettative e nuove aspirazioni. Numerosi sono i progressi fatti nell'ambito dello sport per disabili, ma l'indagine e la ricerca finalizzata a realizzare nuovi programmi e predisporre nuovi interventi, sono il presupposto per migliorare le condizioni della qualità di vita di ogni individuo.

⁸² Cfr. Hudson D., *Race-time prediction for the Va'a Paralympic sprint canoe*; The 2014 conference of the International Sports Engineering Association; Tweedy S., *Taxonomic Theory and the ICF: Foundations for a Unified Disability Athletics Classification*, Adapted Physical Activity Quarterly, Vol.19, 2002.

BIBLIOGRAFIA

- Arrigoni C., *Paralimpici – lo sport per disabili: storie, discipline, personaggi*, Ulrico Hoepli Editori, Milano, 2006
- Bertini L., *Attività Sportive Adattate*, Calzetti Mariucci Editori, Ponte San Giovanni, 2005
- Blauwet C., MD, Stuart E. Willick, MD. *The Paralympic Movement: Using Sports to Promote Health, Disability Rights, and Social Integration for Athletes With Disabilities*, The American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation Vol. 4 November, 2012.
- Broglia A., *Strumenti aziendali e leve strategiche per la promozione delle attività sportive a servizio della disabilità*, Torino, Giappichelli editore, 2012.
- Cedrola E., *Appunti sulle ricerche di mercato*, Pubblicazioni dell'I.S.U. Università Cattolica, Milano, 2001
- CONI, *Lo sport in Italia – numeri e contesto 2014*, Coni Servizi Centro Studi e Osservatori Statistici per lo Sport
- DePauw K. Gavron S. *Disability Sport*. 2nd Ed., Human Kinetics, 2005
- Di Nocera M., *Handicap, sport e qualità della vita*, Psicologia della salute Vol. 2, 2000
- Hudson D.A, Crossley H.C, Taunton D.J, Blake, J.I.R; Race-time prediction for the Va'a Paralympic sprint canoe; The 2014 conference of the International Sports Engineering Association.
- ISTAT, *Disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare*; XII Commissione "Affari sociali" della Camera dei Deputati, Roma, 2014
- Magnanini A. *Educazione e movimento – Corporeità e integrazione dei diversamente abili*, Del Cerro Ed, Pisa, 2008.
- Michellini L., *Handicap e sport – medicina sportiva per atleti disabili*; Società editrice universo, Roma 1991
- Moliterni P., *Didattica e Scienze motorie*, Roma, Armando 2013
- Scanferla E., *La stimolazione motoria e sensoriale nella disabilità Indicatori di valutazione dell'attività*, Associazione Equilibero Padova
- Thomas J.R, Nelson J.K., Silverman S.S., *Metodologia della ricerca per le scienze motorie e sportive, calzetti Mariucci*, Perugia, 2012
- Tweedy S., Beckman E., Connick M., *Paralympic Classification: Conceptual Basis, Current Methods, and Research Update*; The American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation, Vol. 6, 2014
- Tweedy S., *Taxonomic Theory and the ICF: Foundations for a Unified Disability Athletics Classification*, Adapted Physical Activity Quarterly, Vol.19, 2002
- Webborn N., Van de Vliet P. Paralympic medicine; Sports and Exercise Medicine, Vol. 380, 2012

SITOGRAFIA

Federazione Associazioni Diversamente Abili (F.A.D.A), *Diritto allo sport delle persone con disabilità*, Corso di formazione per operatore Paralimpico, 2014

ICF Paracanoe KAYAK Classification Manual, *Appendix 1 ICF Paracanoe KAYAK Classifiers' Manual*, March 2015

International Canoe Federation (ICF), *ICF Paracanoe KAYAK Classification Manual March 2015*

International Canoe Federation (ICF). ICF Paracanoe Rules 2011

International Paralympic Committee (IPC) Layman's Guide to Paralympic Classification.

International Paralympic Committee (IPC) International Classification Code, November 2007

International Paralympic Committee (IPC), *Explanatory guide to Paralympic Classification*, Paralympic summer sports, September 2015.

International Paralympic Committee. International Paralympic Committee (IPC) Rio 2016 Paralympic Games – Qualification Guide Canoe

www.accademia.edu

www.canoeicf.com

www.paralympic.org

ALLEGATI

Allegato 1 (regolamento IPC Paracanoa Rio 2016)



CANOE

Medal Events

Male	Female	Mixed	Total
3	3	0	6
Kayak single KL1	Kayak single KL1		
Kayak single KL2	Kayak single KL2		
Kayak single KL3	Kayak single KL3		

Athlete Quota

Male	Female	Gender Free	Total
30	30	0	60

Allocation of Qualification Slots

The qualification slot is allocated to the NPC, not to the individual athlete. An athlete can only obtain one (1) qualification slot for their NPC.

Maximum Quota Allocation per NPC

An NPC can be allocated a maximum of one (1) qualification slot per medal event. An NPC can obtain a maximum of three (3) male and three (3) female slots.

There must be a minimum of three (3) continents represented in each medal event at the Rio 2016 Paralympic Games.

Should three (3) continents not be represented then the lowest ranked qualified NPC at the 2016 ICF Paracanoe World Championships will lose their slot in the respective medal event and the qualification slot will be given to the highest ranked NPC from another continent not represented in that event. This process will be repeated until three (3) continents are represented in all medal events. Host Country slots will count as representing a continent for qualification slots.



Athlete Eligibility

To be eligible for selection by an NPC, athletes must:

- be internationally classified either with a 'Confirmed' sport class status or a 'Review' sport class status with a review date after 31 December 2016;
- have competed in the 2015 and/or the 2016 ICF Paracanoe World Championships.

Maximum Entry per NPC

An NPC may enter a maximum of one (1) eligible athlete in each medal event. Each entry must be made in the medal event for which the qualification slot was obtained. Each athlete may enter only one (1) medal event and in the class they have been attributed.

QUALIFICATION SYSTEM

Qualification slots will be allocated as follows:

METHOD	QUALIFICATION	TOTAL
2015 World Championships Qualification	<p>In the Male medal events, the top six (6) ranked athletes in each medal event qualify their NPC for one (1) qualification slot.</p> <p>In the Female medal events, the top six (6) ranked athletes in each medal event qualify their NPC for one (1) qualification slot.</p> <p>An NPC can obtain only one (1) qualification slot per medal event. Any subsequent slot will be allocated to the next highest ranked NPC (not yet qualified).</p>	<p>18 male athletes</p> <p>18 female athletes</p>
2016 World Championships Qualification	<p>In the Male medal events, the top four (4) ranked athletes in each medal event qualify their NPC for one (1) qualification slot subject to the Host Country not requiring one (1) reserved slot (see below).</p> <p>In the Female medal events, the top four (4) ranked athletes in each medal event qualify their NPC for one (1) qualification slot subject to the Host Country not requiring one (1) reserved slot (see below).</p> <p>An NPC can obtain only one (1) qualification slot per medal event. Any subsequent slot will be allocated to the next highest ranked NPC (not yet qualified).</p>	<p>11 male athletes</p> <p>11 female athletes</p>



	NPCs that have already obtained qualification slots at the 2015 ICF Paracanoe World Championships are not eligible for an additional qualification slot in the respective event(s) at the 2016 ICF Paracanoe World Championships.	
Host Country Allocation	<p>The host country directly qualifies one (1) eligible male athlete and one (1) eligible female athlete subject to participation in the 2016 ICF Paracanoe World Championships. Should the host country obtain a minimum of one (1) male and/or one (1) female qualification slot at the 2015 or 2016 ICF Paracanoe World Championships, no host country allocation will take place in addition to the obtained qualification slot(s).</p> <p>The Host Country slots will be taken from the events in which the host country (male and/or female) has had the highest ranked performance at the 2016 ICF Paracanoe World Championships.</p>	<p>1 male athlete</p> <p>1 female athlete</p>
Total		<p>30 male athletes</p> <p>30 female athletes</p>

TIMELINE

19-21 Aug. 2015	2015 ICF Paracanoe World Championships, Milan, Italy
17-19 May 2016	2016 ICF Paracanoe World Championships, Duisburg, Germany
27 May 2016	Deadline for Rio 2016 Organising Committee to receive accreditation application forms submitted by NPCs ("Accreditation Long List")
1 June 2016	ICF confirms in writing to the NPCs the allocation of qualification slots
15 June 2016	NPCs confirm to ICF in writing the use of allocated qualification slots
30 June 2016	ICF confirms in writing the reallocation of unused qualification slots
15 August 2016	Deadline for Rio 2016 Organising Committee to receive sport entry forms submitted by NPCs



CONFIRMATION PROCESS OF ALLOCATED SLOTS

By 15 June 2016 each qualified NPC must confirm to the ICF in writing (fax and email are accepted) the qualification slots they will use. NPCs that have not responded by this date will lose their qualification slots, and ICF will reallocate these slots.

By 30 June 2016 the ICF will confirm in writing the reallocation of all unused qualification slots.

By 30 June 2016 it is officially declared that the respective NPCs will use the allocated quotas granted for the Rio 2016 Paralympic Games. Any NPC that does not use all of its allocated qualification slots may be subject to sanctions by IPC and ICF.

REALLOCATION OF UNUSED QUALIFICATION SLOTS

Any unused qualification slot from the 2015 ICF Paracanoe World Championships will be offered to the next highest ranked NPC (not yet qualified) in the respective medal event. Should no ranked NPC be available, the slot will go to the next highest ranked NPC (not otherwise qualified) in the respective medal event at the 2016 ICF Paracanoe World Championships.

Any unused qualification slot from the 2016 ICF Paracanoe World Championships will be offered to the next highest ranked NPC (not yet qualified) in the respective medal event. Should no ranked NPC be available, the slot will go to the next highest ranked NPC (not otherwise qualified) in the respective medal event at the 2015 ICF Paracanoe World Championships.

Should no ranked NPC be available to fill all the qualification slots in a particular medal event, then the slot(s) will be reallocated at the discretion of the ICF to the highest ranking NPC (not otherwise qualified) in a medal event of the same gender at either the 2015 or 2016 ICF Paracanoe World Championships.

INTERNATIONAL FEDERATION

International Canoe Federation
Avenue de Rhodanie 54
CH-1007 Lausanne
Switzerland
Phone: (+41) 21 612 0290
Fax: (+41) 21 612 0291
Email: simon.toulson@canoeicf.com

Allegato 2 (Questionario)



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TORO VERGATA"

QUESTIONARIO MOTIVAZIONALE SULLA PRATICA DELLA PARACANOA

Il presente questionario è parte integrante di una ricerca volta alla stesura di una tesi di laurea, tesa a indagare le cause e le motivazioni nella pratica della canoa da parte di atleti disabili.

La prima parte del questionario è rivolta all'atleta, il quale dovrà rispondere a domande di carattere personale e sportivo. La seconda parte è rivolta al tecnico, che dovrà fornire un parere sullo stato psicofisico dell'atleta.

La preghiamo di rispondere alle domande spontaneamente, non tralasciandone alcuna. Le garantiamo la massima riservatezza dei dati, i quali saranno utilizzati solo per scopi di ricerca.

La ringraziamo anticipatamente per la collaborazione.

1° PARTE (Da compilare a cura dell'atleta)

DATI ANAGRAFICI

Nome e cognome:	
Età:	Genere:
Stato civile:	Titolo di studio:
Professione:	Disabilità:

INFORMAZIONI PERSONALI

Da quanto tempo vivi una condizione di disabilità?	
Se occorsa in età adulta, quali sono le cause della tua disabilità?	
Utilizzi ausili?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No



INFORMAZIONI SULLA PRATICA SPORTIVA

Come hai conosciuto la paracanoa?	
Da quanto tempo pratichi la paracanoa?	
Hai partecipato a eventi internazionali?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Quante ore ti alleni a settimana?	
Se occorsa in età adulta, praticavi sport prima della tua disabilità?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Se sì, quale sport praticavi?	
Hai riscontrato effetti positivi sul tuo benessere psico-fisico da quando pratichi la canoa?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Se sì, puoi indicare quelli che reputi i più importanti?	
Ti ha aiutato o ti aiuta ancora la paracanoa nel tuo contesto di vita?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Se sì, puoi indicare brevemente come?	

2° PARTE (Da compilare a cura del tecnico)

Nome e Cognome:

Ruolo:

Da quanto tempo segue l'atleta:



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI ROMA "TORO ITALICO"

Considerazioni sullo stato psico-fisico dell'atleta:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for handwritten notes or answers regarding the athlete's psycho-physical state.