



SPORT
E SALUTE

Progetto Speciale 2021

OLTRE OGNI OSTACOLO

per ognuno lo sport è una possibile fonte di miglioramento interiore (Pierre De Coubertin)



supplemento online sullo Sport Paralimpico

di Cinque Cerchi d'Argento, rivista di cultura e storia dello sport edita dall'APEC

Questa rivista online è stata realizzata da **APEC, Associazione Nazionale Pensionati CONI** (associazione benemerita del CONI) nel contesto della programmazione concordata da Sport e Salute con le Associazioni Benemerite per i progetti 2021.

Supplemento speciale di Cinque Cerchi d'Argento, rivista trimestrale di cultura e storia dello sport, registrazione Tribunale di Roma n° 132-2000
Direttore Responsabile Augusto Rosati

...DUE CONTRIBUTI COME INTRODUZIONE

Sul piano delle emozioni non c'è differenza tra sport olimpici e paralimpici; la disabilità non compromette lo spettacolo offerto dagli atleti; la disabilità è un semplice regolamento dentro al quale gli atleti devono misurarsi, con le gioie della vittoria e i dolori della sconfitta. Senza pregiudizio e senza compassione. (Sul piano delle emozioni non c'è differenza tra sport olimpici e paralimpici; la disabilità non compromette lo spettacolo offerto dagli atleti; la disabilità è un semplice regolamento dentro al quale gli atleti devono misurarsi, con le gioie della vittoria e i dolori della sconfitta. Senza pregiudizio e senza compassione. (da Lorenzo Roata, inviato della RAI alle Paralimpiadi di Tokyo 2020, Convegno su [Le Paralimpiadi: nuova narrazione della disabilità](#) organizzato il 6 dicembre 2021 dall'Università di Messina e dall'Associazione AluMnime)

La parola chiave è “nonostante”. Quando guardiamo un tennista sulla sedia a rotelle fare un vincente all'incrocio delle righe, o un giocatore di ping pong senza braccia che schiaccia tenendo la racchetta tra i denti, o un nuotatore che macina vasche su vasche solo di braccia, la prima scintilla d'ammirazione scocca con un “nonostante”. “Nonostante” non abbia le braccia, o le gambe, o non ci veda, riesce a fare sport a questo livello, a vincere medaglie. Il pensiero successivo, un riflesso condizionato, è “che esempio”, “quanta forza di volontà!”. (dall'editoriale sulla [Bcc di Hannah Dines](#), fisiologa scozzese nonché ciclista paralimpica che ha gareggiato alle Olimpiadi di Rio del 2016 nel triciclo classe T2)

INDICE



MONDO PARALIMPICO **pagg. 5/10**

IL MOVIMENTO PARALIMPICO ITALIANO **pagg. 11/15**

LA SCINTILLA PRIMORDIALI **pagg. 16/25**

BREVE NOMENCLATURA DEGLI SPORT PARALIMPICI **pagg. 26/32**

NOTA IMPORTANTE

Questa rivista, esclusivamente didattica ed informativa, è stata realizzata prendendo spunto da documenti ufficiali, da testi informativi e da altre fonti divulgative di varia provenienza. La pubblicazione non è in vendita e non presenta pubblicità alcuna, ne è prevista la sua utilizzazione a scopo di lucro. Il suo fine esclusivo è portare a conoscenza di quante più persone possibili il mondo favoloso, variegato, impegnato, convinto dello sport paralimpico, con i suoi meravigliosi protagonisti.

Essendo stato strutturalmente composto in versione originale in POWER POINT, queste slides sono a eventuale disposizione di scuole, insegnanti ed associazioni che ne faranno richiesta all'APEC, inviando una mail a pensionaticoni@alice.it

MONDO PARALIMPICO, UN PO' DI PREISTORIA

...con due grandi personaggi, l'inglese Guttman e l'italiano Maglio, entrambi medici neurologi, protagonisti assoluti di una rivoluzione copernicana nel mondo della disabilità. Lo sport fu il «fil rouge» delle loro intuizioni.

Nei primi anni del secondo dopoguerra l'atteggiamento della società, in particolare quella occidentale, verso le persone disabili segnò una importante inversione di rotta: il passaggio dal pensiero comune di considerare i disabili soggetti da tenere lontani dalla vita sociale, alla presa di coscienza del loro diritto alla piena integrazione nella Società. Ovviamente non accadde subito con un colpo di bacchetta magica, ma i primi passi di un nuovo percorso evolutivo si cominciarono a vedere solo dopo la fine del secondo conflitto mondiale, allorquando in alcuni Paesi furono adottate delle norme che riconoscevano alle persone con disabilità una serie di diritti, sia di tutela economica che sociale.



Antonio Maglio con un gruppo di suoi assistiti, nel Centro per paraplegici "Villa Marina" di Ostia

Ovviamente non accadde subito con un colpo di bacchetta magica, ma i primi passi di un nuovo percorso evolutivo si cominciarono a vedere solo dopo la fine del secondo conflitto mondiale, allorquando in alcuni Paesi furono adottate delle norme che riconoscevano alle persone con disabilità una serie di diritti, sia di tutela economica che sociale. L'evoluzione fu più rapida in alcuni Paesi, in particolare in quelli dell'area anglosassone: fu determinante, in proposito, il ruolo dei reduci di guerra, che fecero pressioni sulle istituzioni perché garantissero i diritti di chi era restato mutilato in combattimento, e poi importante fu il contributo della scienza medica, che mise in atto nuove terapie riabilitative finalizzate a migliorare la qualità della vita.

La grande intuizione di Ludwig Guttmann

Altro “partner” fondamentale all'inclusione sociale dei disabili fu certamente lo sport, che in modo concreto diede il suo contributo. Primi ad essere coinvolte furono le persone in carrozzina, i primi passi in assoluto vedono come teatro, già nel 1944, l'ospedale di Stoke Mandeville, che aveva sede nella estrema periferia di Londra, e l'artefice per eccellenza fu il suo primario, il neurochirurgo Ludwig Guttmann.

Questi infatti, nel progetto terapeutico riabilitativo dedicato ai pazienti su sedia a rotelle, introdusse la pratica di alcune attività sportive. L'adesione e l'entusiasmo degli interessati fu tale che presto queste attività assunsero carattere agonistico, tant'è che nel 1948 nei pressi stessi dell'ospedale si diede vita ad una manifestazione annuale, denominata i “Giochi di Stoke Mandeville”. Nella prima edizione l'unica attività sportiva era il tiro con l'arco, ma poi presto nelle edizioni successive furono inseriti altri sport.



Tiro con l'arco, Elisabetta Mijno e Stefano Trevisani d'argento alle Paralimpiadi di Tokyo 2021

L'esempio di Guttmann non rimase “un'isola felice”: in poco tempo altri neurologhi di altri Paesi occidentali, verificata la positività della rivoluzione attivata dal loro collega inglese, cominciarono a far praticare sport ai loro pazienti paraplegici, anche in forma agonistica, tant'è che cominciarono a proliferare manifestazioni a livello nazionale.

La scintilla aveva fatto presa, tant'è che a partire dal 1952 i Giochi di Stoke Mandeville divennero internazionali: in quell'anno ci fu solo un confronto tra atleti inglesi e atleti olandesi, poi negli anni seguenti, diversi centri di riabilitazione di altri Paesi inviarono le loro rappresentative e il numero dei partecipanti aumentò in misura considerevole, anche grazie al sostegno della World Veteran Federation (Wvf), vale a dire la federazione internazionale dei reduci di guerra, che negli anni '50 sponsorizzò la trasferta a Stoke Mandeville di diverse squadre nazionali. Indubbiamente l'introduzione dello sport nelle terapie riabilitative produsse subito effetti considerevoli e, insieme alle altre innovazioni terapeutiche, consentì di aumentare l'aspettativa di vita, in precedenza molto breve, di chi aveva subito la lesione del midollo spinale. Il risultato più eclatante si ebbe nell'ambito della riabilitazione psicologica e morale, perché per i paraplegici lo sport rappresentò un potente strumento che consentiva loro di superare, o quantomeno attenuare, il trauma subito. Ovviamente si era davvero ai primi passi di una intuizione da considerare fantastica: il binomio sport/disabilità infatti si rivolse inizialmente solo alle persone costrette in carrozzina e non coinvolgeva altre disabilità fisiche, sensoriali e cognitive. C'era poi, visto con gli occhi di oggi, una modalità di pensiero ancora lontana rispetto al tempo presente: l'aspetto sportivo era un elemento secondario rispetto a quello prettamente medico-riabilitativo. In altre parole la riabilitazione fisica e psicologica aveva priorità sulla prestazione agonistica; i paraplegici che prendevano parte alle competizioni, prima che atleti, erano considerati pazienti. Dovevano passare altri anni, quindi, per completare la "rivoluzione".





La storia italiana: partita in sordina, compirà passi da gigante

Anche in Italia, pur se più lentamente rispetto ad altri Paesi, le condizioni sociali dei disabili si modificarono a partire dal secondo dopoguerra. La spinta iniziale che favorì questa evoluzione culturale fu certamente data dalla nostra Costituzione repubblicana, che riconobbe (art. 38) il diritto all'assistenza e al lavoro agli inabili.

Questo diede il "la", a partire dagli anni '50 ad una serie di normative legislative (n.d.r: anche se molte, all'inizio, rimasero solo a livello di proposta) tese a garantire la previdenza sociale a tutte le persone con disabilità (n.d.r: ricordiamo che in precedenza, solo gli invalidi del lavoro e di guerra avevano diritto a tutele economiche). Anche nel nostro Paese cominciava a crearsi una opinione pubblica, non più pietistica, ma moderna e consapevole delle problematiche della disabilità, tesa a considerare come naturali i diritti d'uguaglianza e di parità che devono essere riconosciuti a chi, suo malgrado, è protagonista quotidiano di questo mondo.

Già in questi primi anni post guerra i disabili italiani iniziarono a far sentire la loro voce sulla scena politica. Per la cronaca c'è da segnalare il primo evento nazionale di una certa rilevanza, la «**marcia del dolore**», organizzata dai ciechi nel 1954, per chiedere maggiori tutele e riconoscimenti. Presto proliferarono nuove associazioni, tra le quali, nel 1956, l'Associazione nazionale mutilati e invalidi civili, che conta oggi oltre 150.000 iscritti, che con d.p.r. 23/12/1978 è stata riconosciuta la figura di Ente Morale, con il compito di tutelare e rappresentare in Italia i diritti dei cittadini con disabilità.

Sorsero anche gli altri organismi, pur se di minori dimensioni, tutti comunque in grado di esercitare con decisione la loro capacità di pressione sia a livello politico che della Società, in direzione del superamento dell'esclusione sociale.

Antonio Maglio, il padre dello sport paralimpico italiano

La vera scintilla fondativa delle attività sportive paralimpiche vede come suo artefice il neurologo Antonio Maglio. Il principio base della sua teoria affermava che lo sport fosse “...un insostituibile elemento per irrobustire i corpi e i caratteri, elementi congiunti, che fanno scattare la molla della volontà verso una vita che vale ancora la pena di essere vissuta, perché attraverso l’agonismo sportivo si sviluppano la volontà di agire, il desiderio di vincere e il bisogno di affermare la propria personalità...” e ancora “... si stimolano le risorse morali e volitive che debbono essere recuperate, rieducate, riabilitate al pari dei muscoli ed è proprio attraverso lo spirito agonistico che ciò avviene in maniera più facile e più gradita alla personalità dell’invalido.”.

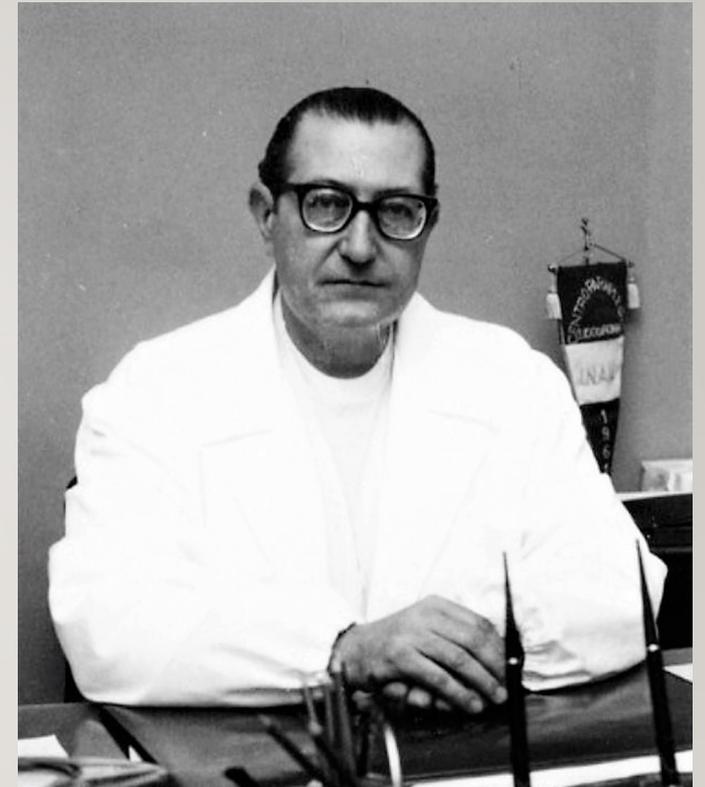
Quindi per Maglio, lo sport non era utile solo per la riabilitazione fisica, ma aveva anche un’importante funzione sociale, perché favoriva l’integrazione dei disabili nella società.

Questa teoria fu basilare per affrontare e superare il preconcetto che aveva accompagnato in modo predominante lo sviluppo del lo sport dei disabili sin dalla sua nascita, e che ovviamente era prevalente anche in Italia: la preminenza della medicalizzazione sulla attività sportiva. Sport, insomma come “...una delle terapie”. Ma Maglio si dimostrò un osso duro. Significativo in tal senso .

Le conseguenze di questa decisione rappresentarono un forte impulso ad atti ancora più significativi e concreti, a partire dalla fondazione, nel 1956, del Centro per paraplegici “Villa Marina” di Ostia, di proprietà dell’Inail, del quale Maglio, già consulente di questo Istituto, fu nominato direttore. Il Centro si affermò subito come una struttura di eccellenza, ovviamente medica e di ricerca, ma anche grazie alla pratica dello sport.

Ed infatti da subito, ogni anno, diversi ospiti di questo Centro (ovviamente quelli che dimostravano maggiore talento rispetto agli altri ricoverati) volavano in Inghilterra per partecipare ai Giochi di Stoke Mandeville. Pensiero comune, per i pazienti di Maglio, era che sì lo sport “... richiedeva dedizione e spirito di sacrificio, ma consentiva di allargare la propria rete di relazioni e migliorare la qualità della vita.”.

Erano questi due elementi davvero stimolanti, che portarono a frutti tangibili rilevanti: fra tutti il fatto che la introduzione dello sport portò ad un crollo verticale significativo del tasso dei suicidi tra chi era affetto da paraplegia, fenomeno che in precedenza era molto elevato.



I Giochi di Roma segnano la conclusione del periodo... «preistorico» ed aprono una nuova era

“Giocando” sul termine Preistoria, proposto nel titolo di questo articolo, potremmo osare un’altra affermazione, cioè che il 1960 rappresenta l’anno che segna l’inizio della bella, significativa ed entusiasmante Storia della attività paralimpica.

Come tutti i “passaggi” temporali, l’evento che sancisce questo evento sono senza dubbio l’edizione 1960 dei Giochi di Stoke Mandeville, un momento fondamentale che diede un significativo impulso all’inclusione sociale delle persone con disabilità.

Per la prima volta la manifestazione fu disputata lontano dall’Inghilterra e si svolse a Roma, pochi giorni dopo la conclusione della XVIIa Olimpiade. Era stato proprio Maglio, nel 1958, a lanciare questa idea, fondata non certo su un obiettivo nazionalistico e di parte, ma nella più pura convinzione che far effettuare la manifestazione di Stoke Mandeville (ormai assunta come ricorrenza fondante dell’attività paralimpica) in un contesto collegato ai Giochi Olimpici avrebbe riscosso una visibilità assoluta.

Guttmann acconsentì con entusiasmo alla proposta, che era pienamente rispondente ai suoi intendimenti: infatti il neurologo inglese aveva sempre avuto nelle Olimpiadi (intese nella sua accezione più ampia) il modello cui dovevano ispirarsi i suoi Giochi. C’è una conferma inconfutabile di questa sua posizione: quella che aveva fatto svolgere la prima edizione degli “Stoke Mandeville Games” proprio lo stesso giorno dell’inaugurazione delle Olimpiadi di Londra del 1948.

Maglio si attivò da subito per ottenere i finanziamenti e le autorizzazioni necessarie, trovando innanzitutto il sostegno dell’Inail, che accettò di sostenere le spese per il soggiorno degli atleti e degli accompagnatori, del Comitato Olimpico Nazionale Italiano, che mise a disposizione un edificio del villaggio olimpico per ospitare i partecipanti, nonché delle Federazioni Sportive Nazionali, che misero a disposizione i loro arbitri ed i cronometristi. I Giochi furono programmati per la settimana dal 18 al 25 settembre 1960. Ricordiamo che all’epoca la definizione ufficiale fu IX Giochi di Stoke Mandeville (o anche IX Giochi internazionali per paraplegici), ma, solo alcuni anni dopo il Comitato internazionale paralimpico ha riconosciuto la manifestazione romana come la prima edizione delle Paralimpiadi.

L’evento romano lo tratteremo con maggiore dovizia in altra parte della rivista.

COSTITUZIONE DELLA REPUBBLICA ITALIANA - articolo 38

Ogni cittadino inabile al lavoro e sprovvisto dei mezzi necessari per vivere ha diritto al mantenimento e all’assistenza sociale.

I lavoratori hanno diritto che siano preveduti ed assicurati mezzi adeguati alle loro esigenze di vita in caso di infortunio, malattia, invalidità e vecchiaia, disoccupazione involontaria. Gli inabili ed i minorati hanno diritto all’educazione e all’avviamento professionale.

Ai compiti previsti in questo articolo provvedono organi ed istituti predisposti o integrati dallo Stato. L’assistenza privata è libera.

IL MOVIMENTO PARALIMPICO ITALIANO

REALTÀ CHE HA SAPUTO CONQUISTARE L'ATTENZIONE DEI MEDIA E DI TUTTI GLI ITALIANI





Se il movimento paralimpico internazionale deve la sua nascita al neurochirurgo inglese Sir Ludwig Guttmann, il primo ad avviare alla pratica sportiva i reduci britannici che, nel corso della II Guerra Mondiale, riportando una lesione midollare, venivano ricoverati presso la “Spinal Injuries Unit” di Stoke Mandeville, il “Padre” della Sport Terapia e del paralimpismo in Italia è stato invece il dottor Antonio Maglio. Senza il suo lavoro e la sua totale dedizione, che durò dal 1935 anno di conseguimento della laurea in medicina e chirurgia all’Università di Bari fino al giorno della sua scomparsa avvenuta a Roma il 7 gennaio del 1988, Roma e l’Italia non avrebbero avuto il privilegio di aver dato i natali ai Giochi Paraolimpici estivi nel 1960, senza contare che migliaia di persone disabili in Italia devono alle sue intuizioni la loro salute, il prolungamento delle aspettative di vita ed il loro reinserimento nella società civile. Egli infatti è stato realmente l’ideatore ed il propugnatore della prima Olimpiade per atleti paraplegici. In Italia erano i primi Anni ’50 e, purtroppo, imperava una scarsa cultura in materia di disabilità, che attanagliava le persone comuni in opprimenti pregiudizi spesso conseguenza di confinamento e di rifiuto della persona disabile. Ma Antonio Maglio impresso una nuova concezione della disabilità attuando, seguendo le esperienze di paesi più evoluti quali la Germania e l’Inghilterra, nuove metodologie terapeutiche per i pazienti neurolesi.

1957

Le risultanze dei suoi nuovi metodi furono immediatamente positive: riduzione del tasso di mortalità e attenuazione degli stati depressivi dei soggetti che ebbero la fortuna di essere compresi tra quelli ospiti del Centro Paraplegici di Ostia “Villa Marina” che aprì i battenti nel giugno del 1957 per volere dell’Inail di cui Antonio Maglio fu vicedirettore nonché primario del Centro che, presto, divenne famoso in tutto il Paese e all’estero.

1960

Egli fece esattamente quello che Ludwig Guttmann praticava a Stoke Mandeville ma ampliò notevolmente i programmi moltiplicando le attività fisiche attraverso numerose discipline sportive e utilizzando lo spirito agonistico quale sprone a reagire e ritrovare se stessi e le proprie abilità: nuoto, pallacanestro, tennistavolo, getto del peso, lancio del giavellotto, tiro con l’arco, scherma e corsa in carrozzina.

1964

In questa crescita l’Inail ha avuto un ruolo fondamentale perché l’ente, sotto la spinta di Antonio Maglio e di alcuni volenterosi professori di educazione fisica, finanziò da subito la pratica sportiva dei paraplegici, tanto che nel 1964 l’Italia partecipò con due rappresentative di atleti di cui una sotto la sigla dello stesso Inail (l’altra sotto quella dell’Onig, Opera nazionale invalidi di guerra) sebbene uniti dal tricolore.

Dal confronto con le altre Nazioni ai Giochi Paralimpici di Tokyo 1964 (ancora però si chiamavano Giochi internazionali di Stoke Mandeville) emerse l’arretratezza del nostro movimento rispetto a Paesi come Francia, Inghilterra, Stati Uniti, Spagna, Olanda e Germania rappresentate da una Federazione o Comitato nazionale paralimpico riconosciuto dal relativo Comitato Olimpico e, in altri casi, con finanziamento e sostegno diretto da parte dello Stato.

1972

Fino al 1972 era ancora il Centro Inail di Ostia a finanziare e potenziare lo sport dei paraplegici e quando la gestione dello stesso passò all’Ente Ospedaliero regionale si rischiò addirittura di non partecipare ai Giochi di Heidelberg ’72 per mancanza di fondi.

1974

Solo nel 1974 si arrivò alla costituzione dell’Associazione Nazionale per lo sport dei paraplegici (Anspi) per promuovere, sviluppare e disciplinare lo sport di questi atleti quale strumento di recupero e quale mezzo di salute cominciando così ad affacciarsi un’accezione di sport quale diritto per tutti i cittadini disabili. Si partecipò così, per la prima volta, ai Campionati Europei di atletica leggera (Vienna 1977) e a quelli di basket in carrozzina (Olanda 1977).

Fu un primo passo, ma le esigenze divennero molteplici, gli impegni nazionali e internazionali si moltiplicarono in fretta come pure la domanda di sport da parte delle persone con altre tipologie di handicap.

Per tutti gli anni ’70, poi, la Fisha (Federazione italiana sport handicappati), che fino al 1978 agì come Anspi, operò nel tentativo di stabilire un rapporto solido e chiaro con il Comitato Olimpico Nazionale.

1981

Il 1981 vide poi a Roma una grande manifestazione di atletica leggera, scherma, nuoto e pallacanestro e, allo Stadio dei Marmi, divenne storica l’impresa del canadese Arnie Boldt che, nel salto in alto, saltò con una sola gamba la misura eccezionale di 2 metri e 4 centimetri.

Fu lo stesso Boldt a rappresentare tutti i disabili al Giubileo degli Sportivi celebrato da Papa Giovanni Paolo II allo Stadio Olimpico in Roma.



1987

Nello stesso anno la Fisha ottenne l'adesione al Coni, compiendo il primo significativo passo verso il riconoscimento dell'attività sportiva svolta dalle persone con disabilità. Sei anni dopo, nel 1987, il Comitato Olimpico decretò il riconoscimento giuridico della Fisha ed il suo ingresso nell'olimpo delle Federazioni Sportive Nazionali.

Il Presidente della Fisha (che estendeva la sua competenza anche in materia di disabilità mentale) entrò, così, di diritto nel governo dello sport nazionale rappresentando anche la Fics (Federazione Italiana Ciechi Sportivi) e la Fssi (Federazione Sportiva Silenziosi Italiana).

1990

La costituzione della Federazione Italiana Sport Disabili avvenne nel novembre del 1990, risultante quindi dall'unificazione volontaria delle tre federazioni sportive competenti in materia di handicap: la Fisha (Federazione Italiana Sport Handicappati), la Fics (Federazione Italiana Ciechi Sportivi) e la Fssi (Federazione Italiana Silenziosi d'Italia).

E' in questo contesto che gli atleti con disabilità intellettiva e relazionale ricevono pari dignità e considerazione alla stregua dei loro "colleghi" con disabilità fisica e sensoriale.

1996

Nel 1996 però il movimento sportivo dei Silenziosi si scorporò dalla Fisd, in quanto il Ciss (Comitato Internazionale Sport Silenziosi) non aderisce ai principi ed ai programmi Olimpici e Paralimpici.

2003

La legge istitutiva del Comitato Italiano Paralimpico (Legge n°189 del 15 luglio 2003) ed il successivo decreto di attuazione (Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri dell'8 aprile 2004), infatti, hanno riconosciuto la valenza sociale dell'organismo, che mira a garantire il diritto allo sport in tutte le sue espressioni "promuovendo la massima diffusione della pratica sportiva per disabili in ogni fascia di età e di popolazione" affinché ciascun disabile abbia l'opportunità di migliorare il proprio benessere e di trovare una giusta dimensione nel vivere civile proprio attraverso lo sport quale strumento di recupero, di crescita culturale e fisica nonché di educazione dell'individuo disabile e non.

2015

Grazie, poi, all'approvazione della legge 124/15 del 7 agosto 2015 sul riordino della Pubblica Amministrazione, i successivi DPCM del 25 agosto 2016 e del 27 febbraio 2017 e la pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 5 aprile 2017, il Comitato Italiano Paralimpico ha ottenuto il riconoscimento formale di Ente Pubblico per lo sport praticato da persone disabili, alla stregua del CONI, mantenendo il ruolo di Confederazione delle Federazioni e Discipline Sportive Paralimpiche, sia a livello centrale che territoriale, con il compito di riconoscere qualunque organizzazione sportiva per disabili sul territorio nazionale e di garantire la massima diffusione dell'idea paralimpica ed il più proficuo avviamento alla pratica sportiva delle persone disabili.

Il CIP, relativamente all'attività agonistica, coordina e favorisce la preparazione atletica delle rappresentative paralimpiche delle diverse discipline in vista degli impegni nazionali ed internazionali e, soprattutto, dei Giochi Paralimpici, estivi ed invernali, che si svolgono, circa due settimane dopo i Giochi Olimpici, nelle stesse sedi e strutture utilizzate per le Olimpiadi.

Ad oggi, il CIP riconosce circa cinquanta entità sportive, tra federazioni paralimpiche, discipline paralimpiche, enti di promozione paralimpica ed associazioni benemerite paralimpiche, di cui circa trenta riconosciute anche dal CONI.

2017

Grazie all'approvazione del Decreto Legislativo n. 43 del 27 febbraio 2017 il Comitato Italiano Paralimpico ha ottenuto il riconoscimento formale di Ente Pubblico per lo sport praticato da persone disabili, mantenendo il ruolo di Confederazione delle Federazioni e Discipline Sportive Paralimpiche, sia a livello centrale che territoriale, con il compito di riconoscere qualunque organizzazione sportiva per disabili sul territorio nazionale e di garantire la massima diffusione dell'idea paralimpica e il più proficuo avviamento alla pratica sportiva delle persone disabili.

nel settembre del 1960
grazie all'intuizione di un grande sognatore,
il neurologo Antonio Maglio,
ideatore della sport-terapia,
scoccò a Roma,



LA SCINTILLA PRIMORDIALE

per il mondo paralimpico



THE 1960

INTERNATIONAL STOKE MANDEVILLE GAMES
FOR THE PARALYSED

IN ROME

18th - 25th September

Special Edition of THE CORD, the international journal for Paraplegics

Era il 15 giugno del 1955 quando Giulio Andreotti, presidente del Comitato Organizzatore, e Giulio Onesti, presidente del CONI festeggiano l'assegnazione delle Olimpiadi di Roma 1960. E dopo due anni, nel 1958, si decide di far disputare i primi giochi paralimpici nella stessa città organizzatrice delle Olimpiadi. La Capitale d'Italia diventa la culla delle Paralimpiadi.



Nel 1955 il CIO aveva assegnato alla città di Roma l'organizzazione dei Giochi Olimpici 1960. Un'occasione che Antonio Maglio non si lasciò sfuggire per lanciare un'idea innovativa: perché non far svolgere l'edizione 1960 dei Giochi di Stoke Mandeville proprio a Roma che appunto in quell'anno avrebbe ospitato le Olimpiadi?

Ottenuto il placet del dr. Guttmann (che dei Giochi di Stoke Mandeville era stato il creatore ed organizzatore), il dr. Maglio si mise a testa bassa per attivare tutte le sinergie che gli avrebbero consentito di dare sostanza concreta al suo sogno. La sua intraprendenza, i suoi rapporti e le sue conoscenze, la "forza" anche economica dell'Inail (Ente col quale aveva rapporti professionali e di consulenza), la disponibilità del CONI e della politica italiana, riuscirono a realizzare il miracolo: i "IX Giochi internazionali di Stoke Mandeville" (che solo nel 1984, saranno riconosciuti dal CIO come i "I Giochi Paralimpici estivi") avrebbero avuto casa a Roma. L'evento, grandioso sotto tutti i punti di vista, si sarebbe svolto appena una settimana dopo la conclusione dei Giochi Estivi, con cerimonia di apertura domenica 18 settembre 1960. Fu il ministro della Sanità, Camillo Giardina, ad aprire ufficialmente la manifestazione, allo stadio dell'Acquacetosa. In tutto sfilarono (davanti a circa cinquemila spettatori) 400 atleti in carrozzina (soprattutto mielolesi da trauma), in rappresentanza di 23 paesi, la delegazione italiana era la più numerosa. Le competizioni iniziarono il giorno dopo, 19 settembre, e proseguirono fino al 24 settembre. Nel lasso di tempo di sei giorni, furono organizzate 57 gare in 8 sport diversi, per un totale di 400 atleti, in rappresentanza di 23 nazioni.

In tutto erano quattrocento atleti provenienti da (quasi) tutto il mondo. La stragrande maggioranza apparteneva al mondo occidentale, con la componente più numerosa facenti capo ai Paesi dell'area anglosassone e nord-europea. Oltre gli atleti, furono accreditati circa duecento accompagnatori.

Interessante evidenziare che in molti casi, la partecipazione delle squadre non era stata curata dalle organizzazioni nazionali preposte allo sport paralimpico, ma da medici che, fautori e seguaci delle giuste teorie di Guttmann e di Maglio, fecero gareggiare i propri pazienti.

Mancavano invece tutte le nazioni che appartenevano al blocco sovietico, mentre era presente la Jugoslavia, che comunque non era un Paese vincolato al Patto di Varsavia. Altre assenze pesanti furono quelle di tutti i Paesi sudamericani, ad eccezione dell'Argentina, nonché due Paesi europei ancora governati da regimi autoritari, la Spagna di Francisco Franco ed il Portogallo di Antonio Salazar.

Infine per i tedeschi erano presenti solo gli atleti della Germania Ovest, mentre l'Africa fu rappresentata dalla sola Federazione della Rhodesia e del Nyasaland (che allora comprendeva lo Zambia, lo Zimbabwe e il Malawi), che purtroppo schierò solo atleti bianchi, essendo imperante in quei Paesi la più truce ed inumana segregazione razziale. Non si dimentichi poi che l'Africa in quegli anni viveva in molte zone situazioni di tensione legate alle lotte di decolonizzazione e di indipendenza, per cui era complicato per la popolazione (e per i governi coloniali) pensare allo sport. Per non parlare poi di un altro aspetto sociale negativo: la medicina riabilitativa connessa alla paraplegia in quel tempo in Africa non era certo in posizioni di avanguardia, così come e la coscienza sociale verso la disabilità era molto scarsa, per cui lo sport paralimpico era pressoché sconosciuto.

In ogni caso, sebbene non ci fu una partecipazione ecumenica, la presenza di atleti e di Paesi rappresentati ai Giochi di Roma fu la più alta fino a quel tempo, ed ovviamente le delegazioni più numerose (ma anche più competitive sul piano agonistico) furono quella italiana, Paese ospitante e quella inglese, Paese fondatore dello sport paralimpico.

Da rilevare infine due caratteristiche della squadra azzurra: i nostri atleti erano tutti pazienti di Antonio Maglio mentre il main sponsor di tutta la fu l'INAIL, ed infatti la divisa ufficiale degli italiani recava in evidenza la scritta «Inail Italia».



LA CERIMONIA DI APERTURA

Nel pomeriggio del 18 settembre ebbe luogo la cerimonia di apertura allo stadio dell'Acqua Acetosa (fu l'unico evento tenuto in quella sede). Intervenero alcuni rappresentanti dell'Inail e delle istituzioni, tra i quali il ministro della sanità Camillo Giardina, e vari diplomatici delle ambasciate dei Paesi coinvolti.



A differenza di quanto era avvenuto alle Olimpiadi, le massime autorità del Paese ospitante non erano presenti e mancava persino la madrina dei Giochi, Carla Gronchi, moglie del presidente della Repubblica, ma la partecipazione di un rappresentante del governo mostrava come le istituzioni cominciassero a ritenere meritevoli di attenzione le iniziative che coinvolgevano le persone disabili. Anche il pubblico, composto da alcune migliaia di spettatori, non era paragonabile a quello delle Olimpiadi e delle altre competizioni sportive internazionali, ma la sua presenza dimostrava come almeno una minoranza di cittadini stesse venendo a conoscenza dello sport paralimpico e della necessità di un approccio diverso alla disabilità. La cerimonia si svolse sulla falsariga di quella olimpica, con la sfilata degli atleti, inquadrati in gruppi nazionali preceduti da un portabandiera (non in carrozzina).

Sul pennone fu issato, insieme alle bandiere dei Paesi partecipanti, il vessillo dei Giochi di Stoke Mandeville, un drappo verde e rosso con le lettere S, M e G (Stoke Mandeville Games), perché non fu realizzato il logo specifico per i Giochi del 1960

IL PROGRAMMA DEI GIOCHI

Il programma agonistico dei Giochi prevedeva gare di otto discipline sportive: atletica leggera, pallacanestro, il nuoto, tennistavolo, scherma, tiro con l'arco, tiro del dardo (un tiro con l'arco sui generis con frecce più piccole) e biliardo. In quattro sport gli atleti erano divisi in classi in base alla gravità della loro paralisi e alla sensibilità che avevano conservato al di sotto del tronco: nell'atletica leggera erano previste quattro specialità di lanci, vale a dire il getto del peso, il tiro del giavellotto, il giavellotto di precisione (con un bersaglio posto a terra), e il lancio della clava, in un certo senso l'equivalente del lancio del martello praticato dai normodotati.



Tutte le prove erano previste sia per gli uomini, sia per le donne, e gli atleti erano divisi in classi, secondo la gravità della loro infermità. Non erano in programma invece (così come lo è oggi) prove di corsa e di salto, e questo perché i Giochi erano riservati alle persone in carrozzina. La pallacanestro prevedeva due specifici tornei, riservati però solo agli uomini, così come nel tennistavolo (che prevedeva ben undici tornei, alcuni di singolare e altri di doppio); infine nel nuoto, con competizioni su distanze di 25 e 50 metri in tre stili (libero, rana e dorso).



Negli altri quattro sport in programma, il tiro con l'arco prevedeva quattro specialità, sia maschili, sia femminili; la **dartchery**, solo maschile, era una specialità a squadre di due atleti; la scherma, che includeva il fioretto femminile e la sciabola maschile; il biliardo, del quale si sarebbe disputato un solo torneo.

In realtà c'era anche una nona gara, riservata agli uomini, il pentathlon, che però non prevedeva prove a sé stanti, ma era basato sui risultati conseguiti nelle competizioni di lancio della clava, getto del peso, giavellotto, tiro con l'arco e nuoto. Campo principale di gara furono le "Tre Fontane", tranne quelle di nuoto, svoltesi al Foro Italicò, e quelle di tennistavolo, al Villaggio Olimpico.

La rappresentativa italiana, favorita senza dubbio dal fatto di giocare in casa e per l'elevato numero di atleti, risultò vincitrice del Medagliere, con ottanta medaglie, delle quali ventotto d'oro. Secondo fu il , Regno Unito, con cinquantacinque medaglie, delle quali venti d'oro. Ai vertici agonistici quindi ancora le due nazioni, che erano la rispettiva patria dei due artefici dello Sport Paralimpico.

QUALCHE DIFFICOLTA' ORGANIZZATIVA

Uno dei più rilevanti problemi che dovettero affrontare gli organizzatori fu quello delle barriere architettoniche, perché Roma non era attrezzata per la mobilità delle persone sulla sedia a rotelle.

I problemi si presentarono già nel trasferimento dall'aeroporto alla città, perché i comuni mezzi di trasporto non consentivano alle persone in carrozzina di salire a bordo : per fortuna furono il Centro di Ostia mise a disposizione un bus speciale fornito di piattaforma, che veniva utilizzato per il trasporto degli ospiti di quella casa di cura.

Altre, queste più pesanti difficoltà, si riscontrarono per gli alloggi (che erano quelli del Villaggio Olimpico creato per i Giochi Estivi appena terminati). Infatti fu destinato agli atleti paralimpici un edificio privo di ascensori e solo grazie all'Esercito gli ospiti in carrozzina ebbero la possibilità di spostarsi. Infatti per sopperire alla totale assenza degli ascensori, sopra ai gradini delle scale furono fissate delle assi di legno, a mo' di scivolo, ma la pendenza era molto rilevante per cui era impossibile per gli utenti carrozzati di salire e scendere in modo autonomo, per cui furono messi a disposizione dei soldati che spingevano (in salita) o frenavano (in discesa) le sedie a rotelle su cui erano seduti i disabili.

Un altro problema fu provocato dalla collocazione della sede principale delle gare al complesso sportivo "Tre Fontane", situato nel quartiere dell'Eur , molto distante dal Villaggio Olimpico e quindi per raggiungerlo era necessario attraversare tutta la città.



IL VERO SIGNIFICATO DEI GIOCHI DI ROMA

Tutti i partecipanti, nessuno escluso, avevano piena coscienza dei tanti significati, soprattutto di carattere extra-sportivo che assumeva l'evento romano, di cui loro erano protagonisti primari. Ad avvalorare questo dato di fatto, proponiamo un commento che l'atleta australiano Robin Tourrier, rilasciò ad una testata del suo Paese, il 7 settembre, prima di partire (era il "The Sidney Morning Herald"):

« Non è che siamo atleti meravigliosi. Siamo ambasciatori, per mostrare alle persone che possiamo prendere posizione nella società. E incontreremo i chirurghi laggiù e otterremo informazioni preziose sui nuovi trattamenti e applicazioni che possiamo trasmettere. Questi giochi stanno per stimolare enormemente il movimento paraplegico.»

Una evidenziazione importante quest'ultima, perché si riferiva non solo alle questioni attinenti al superamento dell'esclusione sociale, ma soprattutto all'impegno allo sviluppo della ricerca scientifica nel settore della paraplegia e della disabilità in genere. Tesi che fu sostenuta dal quotidiano romano "Il Messaggero" che il 18 settembre 1960 scrisse: «La manifestazione costituisce la esauriente dimostrazione di ciò che è possibile ottenere con moderni mezzi di terapia e rieducazione nel campo della riabilitazione dei midolli lesi».

Su questo versante, insomma, la stragrande maggioranza dell'opinione pubblica, ed ovviamente dei tanti protagonisti dei Giochi (atleti, accompagnatori, giornalisti, organizzatori e pubblico) era pienamente convinta che l'evento romano potesse dare concretamente un forte contributo perché si modificasse nella Società la percezione della disabilità e si prendesse coscienza in modo concreto e non pietistico delle condizioni sociali e degli effettivi bisogni dei paraplegici.



L'importanza dello sport nelle persone disabili

Che lo sport faccia bene ai disabili a livello fisico è cosa nota da tempo (e nelle pagine di questa nostra rivista lo abbiamo raccontato). Il fatto che le leggi per la tutela delle persone con disabilità contemplino la salvaguardia del loro diritto a praticare attività sportiva, invece, è un importante tassello nel lungo percorso che ha come obiettivo la piena inclusione e integrazione dei disabili nel tessuto sociale dal quale sono troppo spesso emarginati. Lo sport è anche **un'importante strumento educativo** e consente di soddisfare alcuni bisogni primari dell'uomo, come quello di muoversi, di stare insieme ai propri simili e intessere relazioni sociali. Grazie ad esso, la persona con disabilità è in grado di **migliorare le proprie capacità cognitive** e la vita di relazione, aumentare le proprie capacità fisiche e ottenere gratificazione dai risultati raggiunti, cosa che migliora la stabilità emotiva. Praticare sport è anche utile per acquisire **una maggiore autonomia**. Certo, affinché una persona con disabilità possa davvero ottenere dei benefici dalla pratica dell'attività sportiva, è importante che venga **sostenuta e guidata nel suo percorso**, e, soprattutto, che venga indirizzata verso lo sport più adatto alle sue capacità e alle sue inclinazioni personali.



Non tutti gli sport, infatti, sono adatti per tutti i tipi di disabilità. Prima di scegliere quale attività praticare, quindi, è opportuno chiedere il parere del medico, e confrontarsi con le associazioni che si occupano di sport per disabili

L'integrazione sociale è fondamentale per garantire una buona qualità di vita a tutti gli individui e lo diventa ancora di più quando si parla di persone con disabilità, che per lungo tempo sono state ostracizzate e relegate ai margini della società.

Lo sport è sempre stato uno dei mezzi privilegiati per favorire l'integrazione sociale anche nei soggetti meno predisposti ed è risultato tale anche nel processo di inclusione delle persone disabili. Q

uesto perché non si rivolge a delle categorie specifiche di persone, ma alla collettività.

L'attività sportiva aiuta le persone con disabilità a confrontarsi con i propri limiti e a cercare di superarli; in più, favorisce lo sviluppo delle capacità innate che ogni individuo custodisce dentro di sé, incentiva la scoperta di nuove attitudini e consente di scaricare tensione e frustrazioni in un modo che sia socialmente accettabile.

Essere in grado di ottenere dei risultati positivi, di eccellere in qualcosa, inoltre, rafforza il senso di identità e migliora la percezione che una persona ha di sé stessa. Le regole che sono proprie di ogni attività sportiva, invece, contribuiscono a migliorare la capacità di interazione.

Negli ultimi anni, la crescente popolarità degli sport paralimpici, e degli sportivi che li praticano, hanno contribuito a rendere ancor più evidente che le persone con disabilità sono in grado di perseguire qualunque obiettivo, e a diminuire la percezione di individui limitati che la società aveva di loro.



BREVE NOMENCLATURA DEGLI SPORT PARALIMPICI

ATLETICA LEGGERA

L'Atletica Leggera, a livello internazionale, è governata dall'[International Paralympic Committee](#) con il coordinamento della propria specifica . È uno degli sport più popolari del panorama paralimpico internazionale ed è praticato in più di cento paesi in tutto il mondo. Può essere considerata la prima nata dello sport paralimpico: le prime corse in carrozzina, infatti, risalgono già al 1952, anno in cui i veterani della Seconda Guerra Mondiale parteciparono ai Giochi Internazionali di Stoke Mandeville (Inghilterra).

Con la capacità di attirare il grande pubblico, l'Atletica Leggera offre una vasta gamma di competizioni ed il più grande numero di eventi sportivi. Le gare, come nella disciplina olimpica, si suddividono in corse su pista e su strada e concorsi, con l'aggiunta del pentathlon quale gara combinata. Questo sport può essere praticato da atleti con disabilità fisica, sensoriale ed intellettiva. A seconda della tipologia di disabilità e della classificazione funzionale attribuita, gli atleti possono gareggiare in carrozzina, in piedi (con o senza protesi sportive), insieme ad un atleta guida nel caso di atleti ipovedenti e non vedenti

BASEBALL

Il baseball è uno sport che può essere praticato anche dai disabili senza alcuna difficoltà . Ci possono giocare sia non vedenti che sordi, ognuno con degli accorgimenti speciali.

Per i non vedenti le squadre sono composte da 5 giocatori ciechi e da un giocatore vedente. A questo si unisce, nella fase di difesa, un altro vedente con funzioni di assistenza. I due, nella fase d'attacco, svolgono il compito di suggeritori, uno in seconda e l'altro in terza base. Le riprese di una partita sono sette.

Il baseball può essere praticato anche da chi ha una disabilità uditiva. Durante le partite strategie, azioni e schemi di gioco vengono comunicati dall'allenatore e tra gli atleti attraverso il linguaggio dei segni.

La Federazione Italiana Baseball e Softball è entrata a far parte del C.I.P.. Così il baseball per disabili è diventato disciplina paralimpica.

BASKET IN CARROZZINA

Il basket in carrozzina nasce dopo la seconda guerra mondiale negli ospedali militari americani, lo praticavano i veterani di guerra per riabilitarsi. In Europa la pallacanestro in carrozzina arrivò grazie al dr. Ludwig Guttmann che ideò ed organizzò i primi giochi per disabili a Stoke Mandeville, nel 1958. In Italia il primo esempio di basket in carrozzina trova riscontro nell'attività del Centro Paraplegici di Ostia.

Il basket in carrozzina è disciplina Paralimpica e quindi parte integrante dell'International Paralympic Committee ed è governato dall'I.W.B.F. International Wheelchair Basketball Federation.

A livello Europeo invece il basket in carrozzina è governato dall'I.W.B.F. Europe secondo le regole dell'International Wheelchair Basketball Federation. La pallacanestro in carrozzina rappresenta la massima espressione del recupero fisico di un portatore di handicap perchè consente al giocatore di esprimersi in azioni spettacolari di gioco veloci e fantasiose, identiche a quelle che si possono ammirare nella pallacanestro giocata da normodotati.

BOCCE

Lo sport delle Bocce è un test di controllo dei muscoli e precisione che richiede alta concentrazione. I due principi fondamentali dello sport delle bocce sono l'accosto e la bocciata (raffa o volo).

Il gesto dell'accosto può definirsi un lancio di avvicinamento e di precisione che ha come obiettivo quello di posizionare la propria boccia il più possibile vicina al pallino e si esegue in una posizione statica.

Il gesto della bocciata (raffa o volo), viene effettuato con più forza ed ha come finalità quella di colpire una o più bocce avversarie con l'intenzione di allontanarle dal pallino e si esegue in una posizione di movimento.

Lo sport delle bocce è aperto a tutte le persone con disabilità fisica (età minima 12 anni per l'attività agonistica) che, per loro esclusiva scelta indipendentemente dal tipo di disabilità e/o categoria a cui appartengono, praticano tale disciplina in piedi oppure in carrozzina.

Lo sport delle bocce viene praticato su terreno piano, diviso in corsie regolari delimitate da sponde laterali fisse in legno o in altro materiale non metallico, preferibilmente trasparente e da sponde di testata oscillanti in gomma. Il [gioco delle bocce non è ancora riconosciuto quale attività sportiva paralimpica](#).

CANOA

Il movimento canoistico dei disabili in Italia nasce alla fine degli anni ottanta grazie ad alcuni atleti facenti parte di alcune Associazioni Sportive. Il tutto assume però una piega diversa nei primi anni novanta quando le gare di Velocità, Slalom e discesa indette dalla [FICK](#) aprono la partecipazione agli atleti con disabilità attraverso stessi percorsi e distanze nonché imbarcazioni identiche ai normodotati.

CURLING

Il curling in carrozzina, noto anche come curling su sedia a rotelle o con il termine inglese wheelchair curling, è uno sport di squadra simile alle bocce ma giocato sul ghiaccio con delle pesanti pietre di granito levigato. È la variante del curling riservata alle persone con disabilità agli arti inferiori. Due squadre di quattro giocatori, seduti su carrozzine, fanno scivolare otto pietre o stones, pesanti circa 20 kg e dotate di manico, con il duplice obiettivo di piazzare le proprie il più vicino possibile al centro del bersaglio (house o casa) colorato sulla pista, e di allontanare il più possibile quelle avversarie. La differenza più evidente nel meccanismo di gioco, rispetto al curling convenzionale, è l'assenza della fase di sweeping, ossia lo spazzolamento del ghiaccio per favorire lo scivolamento della pietra dopo il lancio. Per il resto la superficie di gioco, le pietre e le regole sono le stesse, con alcuni adattamenti legati al fatto che i giocatori si spostano su sedie a rotelle. Nelle competizioni internazionali di curling in carrozzina vale il regolamento della [World Curling Federation \(WCF\)](#). In Italia l'attività agonistica è organizzata dal Dipartimento Sport Invernali del Comitato Italiano Paralimpico (CIP). Il primo campionato italiano sperimentale, con la partecipazione di 5 squadre, si è svolto nella stagione 2005/2006.

EQUITAZIONE

La [F.I.S.E.](#) nell'ottobre 2003 ha istituito il Dipartimento di Riabilitazione Equestre (R.E). Questo è un passo importante per il futuro della R.E. in Italia, in quanto questa complessa disciplina ha una radice tanto nella tradizione sportiva, cioè negli "Sport Equestri" che ne costituiscono l'alveo ed il presupposto tecnico portante, che nella componente riabilitativa, che ne rappresenta la finalità specifica, quindi non può che esplicarsi in entrambi gli ambiti variamente integrati fra di loro. Questi i tre ambiti di attività:

- 1) **IPPOTERAPIA** : si basa sull'uso del cavallo come strumento terapeutico senza prevedere l'intervento attivo del soggetto. Richiede l'impiego di cavalli appositamente addestrati. Si applica a soggetti con patologia neurologica e psichica medio-grave. L'intervento è più riabilitativo che rivolto all'insegnamento delle tecniche di equitazione, può essere impiegato anche con soggetti con forme di disabilità più lievi prima di passare alla Rieducazione Equestre.
- 2) **RIEDUCAZIONE EQUESTRE E VOLTEGGIO** : prevede l'intervento attivo del disabile nella guida del cavallo. E' prevista l'acquisizione delle tecniche di equitazione, e trova una peculiare indicazione in soggetti con problematiche cognitivo-comportamentali.
- 3) **EQUITAZIONE SPORTIVA PER DISABILI** (Sport Riding for Disabled): questa fase segna il passaggio ad una situazione integrata sul piano relazionale e sociale. Può essere svolta attività agonistica vera e propria o comunque attività competitiva, o dimostrativa (show a cavallo, caroselli) o di giochi a cavallo, ecc. ecc.. E' questa la fase della R.E. più strettamente connessa all'attività di aggregazione e socializzazione.

GOLF

Il golf è l'unico sport che permette ad atleti disabili e normodotati di gareggiare nella stessa squadra, sugli stessi campi e con lo regolamento. È un ottimo strumento di integrazione e ha anche ricadute positive sulla salute psico-fisica di chi lo pratica. Per i golfisti non vedenti è previsto un coach, un assistente che aiuta il giocatore a mettersi sulla palla e ad allinearsi prima del colpo. Altre eccezioni sono previste per sportivi con amputazioni, stampelle o in sedia a rotelle.

HOCKEY

L'hockey in carrozzina è nato in Olanda nel 1982, quando un gruppo di atleti affetti da distrofia muscolare hanno disputato il primo campionato ufficiale in carrozzina elettrica. In Italia è arrivato nel 1991 grazie all'iniziativa del Gruppo Giovani UILDM.

L'hockey in carrozzina elettrica si pratica in palestra. Ogni squadra può far scendere in campo un massimo di cinque giocatori e può usufruire di un numero illimitato di sostituzioni. Consente un gioco di squadra, sia a ragazzi che riescono a colpire la pallina utilizzando il braccio (con una mazza in materiale plastico), che a sportivi che possono solo azionare il comando della carrozzina. Sulle pedane viene applicato uno strumento (stick) che permette di indirizzare la palla. Ogni partita è divisa in 4 tempi che durano 10 minuti. Le due porte sono alte 20 cm e lunghe 2,20 m. Nell'area a semicerchio può sostare solamente il portiere, altrimenti viene assegnato un rigore a favore della squadra avversaria.

JUDO

Il judo è uno sport particolarmente adatto ai non vedenti, in quanto i numerosi contatti fisici previsti in questa disciplina consentono agli atleti di avere un elevato controllo dell'avversario. Il judo per non vedenti non prevede particolari differenze rispetto al judo tradizionale, ad esclusione di alcune di alcune segnalazioni tattili poste sul tatami che aiutano gli atleti ad orientarsi. Anche nel judo per non vedenti, il solo criterio di suddivisione dei contendenti è il peso. Per le persone non vedenti il judo è particolarmente indicato, in quanto, come affermato da Augusto Marinotti, allenatore della nazionale italiana Non Vedenti, infatti insegna a sentirsi più sicuri nei movimenti, ad esplorare, a confrontarsi con la sensazione di vuoto e a cadere bene senza farsi male. Il judo è uno dei pochi sport di competizione ai quali gli atleti non vedenti o ipovedenti possono partecipare senza ausili particolari e senza che siano indispensabili accompagnatori-guide. I non vedenti traggono grande beneficio dall'esercizio del judo in quanto la pratica di tale sport consente loro di migliorare alquanto l'importante funzione dell'equilibrio, e di acquistare progressivamente un senso di maggior sicurezza nella deambulazione. Nell'allenamento di judoka non vedenti è però utile che l'istruttore fin dall'inizio permetta all'allievo di essere il più possibile autosufficiente, aiutandolo ad esplorare, anche con dettagliate descrizioni, il tatami e l'ambiente circostante. È inoltre assolutamente necessario evitare, anche facendo uso di istruzioni verbali, che il judoka non vedente esca dal tatami o, peggio, urti contro gli ostacoli.

HANDCYKLING

Conosciuto in Italia come Paraciclismo è stato sviluppato da ciclisti non vedenti che per primi hanno gareggiato con biciclette tandem, ed è stato introdotto come sport paralimpico a Seul nel 1988. Nel 1996 lo sport si è evoluto in modo significativo comprendendo, con ogni tipo di disabilità, la classificazione in categorie specifiche funzionali. L'Handcycling è stata inclusa nel programma delle corse di Sydney nel 2000 come evento dimostrativo. Oggi, oltre agli atleti non vedenti, lo sport comprende quelli con paralisi cerebrale, amputazioni e altre menomazioni fisiche.

Gli atleti gareggiano su biciclette, tricicli, biciclette tandem o Handbike in base alle caratteristiche ed al grado della loro disabilità.

Il programma delle gare di paraciclismo prevede prove di sprint, inseguimento individuale, cronometro di 1.000 metri, gare su strada e cronometro su strada sia individuali che a squadre.

NUOTO

La scherma in carrozzina a livello internazionale, è governata dall'**International Wheelchair and Amputee Federation, IWAS**. I gesti tecnici della scherma in carrozzina sono uguali a quelli dei normodotati, fatta eccezione per l'affondo. La scherma in carrozzina si pratica infatti solo in carrozzina. Pertanto, a differenza della scherma per normodotati, è uno sport essenzialmente statico sebbene gli atleti abbiano un'ampia possibilità di movimento della parte superiore del corpo e la rapidità dei movimenti è la stessa della scherma praticata in piedi. Questo sport può essere praticato quindi da persone con amputazione agli arti inferiori, lesioni midollari e cerebrali. Gli atleti salgono con le carrozzine su alcune speciali pedane, isolate, angolate tra loro a 110°, che consentono in fissaggio della carrozzina, che deve risultare solidale con la pedana, e che non deve poter compiere oscillazioni in nessuna direzione. Il bersaglio valido per il fioretto e la sciabola è lo stesso delle competizioni per normodotati. Le gare di fioretto e sciabola, sia individuali che a squadre, sono aperte agli uomini ed alle donne, mentre le competizioni di spada, sia individuali che a squadre, sono riservate solo agli atleti uomini.

SCHERMA

I gesti tecnici della scherma in carrozzina sono uguali a quelli dei normodotati, fatta eccezione per l'affondo. La scherma in carrozzina si pratica infatti solo in carrozzina. Pertanto, a differenza della scherma per normodotati, è uno sport essenzialmente statico sebbene gli atleti abbiano un'ampia possibilità di movimento della parte superiore del corpo e la rapidità dei movimenti è la stessa della scherma praticata in piedi. Questo sport può essere praticato quindi da persone con amputazione agli arti inferiori, lesioni midollari e cerebrali. Gli atleti salgono con le carrozzine su alcune speciali pedane, isolate, angolate tra loro a 110°, che consentono in fissaggio della carrozzina, che deve risultare solidale con la pedana, e che non deve poter compiere oscillazioni in nessuna direzione. Il bersaglio valido per il fioretto e la sciabola è lo stesso delle competizioni per normodotati. Le gare di fioretto e sciabola, sia individuali che a squadre, sono aperte agli uomini ed alle donne, mentre le competizioni di spada, sia individuali che a squadre, sono riservate solo agli atleti uomini.

TENNIS

Il tennis in carrozzina vide il suo debutto nel 1976 negli Stati Uniti e da allora ha avuto un rapido sviluppo, sino a divenire uno degli sport in carrozzina più diffusi. Nel 1998 è stata fondata la International Wheelchair Tennis Federation, Ente organizzativo per il tennis in sedia a rotelle a livello internazionale. In Italia il wheelchair tennis si è sviluppato a partire dal 1989 e nel 1990 vennero organizzati i primi Campionati Italiani con la partecipazione di 18 atleti. Attualmente l'Italia è la nazione europea che organizza il maggior numero di tornei internazionali. Il gioco segue quasi totalmente le regole del tennis tradizionale e richiede le stesse doti di abilità, strategia e preparazione atletica: la sola differenza con il tennis per normodotati è la possibilità che la pallina rimbalzi per due volte (la prima necessariamente all'interno delle linee di campo), prima di essere colpita. Praticano il tennis in carrozzina giocatori con disabilità ad uno o ad entrambi gli arti inferiori e giocatori con disabilità a tre o ai quattro arti (Tetraplegici). Il tennis in carrozzina prevede solo due categorie che consentono agli atleti con differenti disabilità di competere con atleti con le medesime abilità. In funzione delle specifiche limitazioni (soprattutto per quello che riguarda la mobilità degli arti superiori) gli atleti sono suddivisi in - OPEN (la maggior parte dei tennisti in carrozzina) e QUAD (tennisti in carrozzina con limitazioni anche nell'uso degli arti superiori).

TENNIS TAVOLO

Il tennis tavolo è uno sport altamente formativo, che sviluppa i riflessi, la concentrazione e la respirazione e, dal punto di vista psicologico, insegna ad inseguire la vittoria e accettare la sconfitta. Storicamente è stato uno dei primi ad essere utilizzati dal neurologo inglese Guttman come terapia riabilitativa per i reduci del secondo dopoguerra e ancora oggi è la prima disciplina sportiva impegnata per la riabilitazione. La pratica da parte degli atleti paraplegici, ad esempio, ha effetti positivi sui muscoli dorsali e addominali ed è utile nel tempo per prendere confidenza con la carrozzina. Il tennis tavolo rappresenta anche un grande strumento di integrazione, essendo una delle poche discipline che permettono una completa integrazione tra atleti disabili e normodotati senza alcuna differenza di regolamento.

L'attività dei pongisti disabili è suddivisa in classi, a seconda del grado di handicap fisico: dalla 1 alle 5 si gioca in carrozzina (atleti tetraplegici, paraplegici, poliometitici e amputati che scelgono di giocare seduti), dalla 6 alla 10 in piedi (giocatori con disabilità più lievi), mentre la classe 11 è riservata ai disabili mentali

TIRO CON L'ARCO

Come la maggioranza degli sport per persone con disabilità , il tiro con l'arco comincia originariamente come attività di riabilitazione e ricreazione. Questa disciplina rafforza e sviluppa parecchi muscoli e richiede coordinazione, senso dell'equilibrio, destrezza e concentrazione, qualità che vengono incrementate con la pratica costante. Gli atleti disabili seguono le regole Federazione Italiana Tiro con l'Arco: l'obiettivo è colpire con più accuratezza possibile, attraverso delle frecce, un bersaglio dal diametro di 122 cm, posto ad una distanza variabile. Esistono la specialità individuale e quella di squadra. Il tiro con l'arco è molto diffuso tra i disabili fisici, che sono tesserati normalmente dalle società sportive per normodotati, raggiungendo anche grandi risultati. Da qualche anno sta prendendo piede anche il tiro con l'arco per non vedenti. Il fatto può sembrare incredibile, ma questi atleti riescono benissimo a centrare il bersaglio con l'aiuto di una guida e di un "mirino tattile" collegato al polso, che emette un suono quando l'arco è nella posizione corretta.

TIRO A SEGNO

Il tiro a segno è uno sport basato sulla precisione ed il controllo nel quale gli atleti usano pistole o carabine per sparare una serie di colpi verso un bersaglio fisso. Le gare di tiro a segno sono suddivise in due grandi specialità : carabina e pistola e prevedono 3 distanze: 10, 25 e 50 metri. Le regole di gara dipendono dall'arma, dalla distanza, dal bersaglio, dalla posizione di tiro e da altri fattori. L'obiettivo è quello di colpire con una serie di colpi, l'anello centrale del bersaglio che è suddiviso in 10 anelli concentrici con un punteggio a scalare da 1 a 10. Ogni gara prevede una fase di qualificazione ed una finale. Il punteggio ottenuto dall'atleta nella fase di qualificazione viene aggiunto a quello ottenuto nella finale. Vince l'atleta che ottiene il punteggio più alto al termine della gara. Questo sport può essere praticato da persone con disabilità fisica. Sono previste infatti competizioni in piedi e in posizione seduta.

VELA

È una disciplina Paralimpica, relativamente giovane: compare tra gli sport dimostrativi, per la prima volta, ad Atlanta 1996, per diventare a tutti gli effetti disciplina da medaglia a Sydney 2000. Questo sport è aperto ad atleti con amputazioni, cerebrolesioni, cecità o disabilità visiva, lesioni spinali e non solo. Il sistema di classificazione nella Vela è fondato su quattro parametri: stabilità , funzionalità della mano, mobilità e visibilità . Le imbarcazioni 2.4 e Sonar sono riservate alla maggior parte dei gruppi di disabilità ; l'imbarcazione per il Doppio, invece, è concepita espressamente per gli atleti affetti da disabilità particolarmente grave. L'organismo internazionale che regola questa disciplina sportiva è l'IFDS , che coopera in stretta relazione con la Federazione Internazionale Vela. Questo sport ha visto, in questi ultimi anni, uno sviluppo ed una diffusione rapidissimi, fino a registrare, nell'anno 2008, ben 70 nazioni in cui si pratica attività velica a livello agonistico. In Italia attualmente si praticano competizioni solo nella Classe 2.4, una categoria integrata: aperta cioè a soggetti normodotati e disabili indistintamente e dedicata a competizioni miste. In particolare, però, la 2.4 è classe aperta solamente a disabili con handicap fisico. Esiste un protocollo d'intesa tra CIP e FIV che definisce i rispettivi ambiti d'intervento e di collaborazione. I campionati italiani CIP si svolgono congiuntamente a quelli FIV con classifiche avulse. Anche i disabili mentali e non vedenti praticano vela ma in altre classi veliche.