

ATTIVITÀ FISICA E SPORT ADATTATI

Per prima cosa occorre spostare l'attenzione dalla menomazione alle capacità residue della persona (perciò migliorabili) e focalizzare l'interesse sull'interazione tra individuo e ambiente

Per la persona diversamente abile praticare sport significa poter ricavare da esso benefici significativi per migliorare l'espressione delle proprie potenzialità.

L'**attività adattata** è utile per uno sviluppo prestativo mentre l'**attività integrata** è l'effettiva reinserimento sociale della persona attraverso lo sport

Ciò che è importante per la persona diversamente abile è trovare e sviluppare funzioni perdute tanto da poterle utilizzare in forma sostitutiva.

Con l'allenamento non si neutralizza una lesione definitiva e permanente ma certamente si possono veicolare le capacità residue per ottenere prestazioni atletiche.

I risultati delle prestazioni atletiche non sono misurabili attraverso un cronometro, un'asticella o un metro, ma attraverso il miglioramento prestativo individuale, vale a dire capacità di migliorare i propri limiti resi tali da una patologia invalidante.

Questo è lo spirito del praticare sport
delle persone diversamente abili: fare
sport vuol dire **trovare una via
d'uscita dalla prigione
dell'handicap**

Fare sport è una terapia che porta ad aumentare l'autonomia delle persone con un vantaggio per la società che dispone di una persona più valida anche sotto il profilo della produttività.

Mediante l'attività motoria adattata si migliora il wellness (benessere) della persona, considerando che la cosiddetta malattia ipocinetica (calo della capacità artro-osteo-muscolare, cardio-respiratoria e metabolica) aggredisce una persona fisicamente integra ma **sedentaria**

Un disabile costretto su una sedia a rotelle è un sedentario obbligato. Alla patologia principale si associano quindi altri gravi problemi -secondari- derivanti da essa:

- Piaghe di decubito
- Disturbi metabolici
- Afezioni cardio-respiratorie
- Patologie urinarie
- Depressione psichica

Attraverso esercizi di forza e di resistenza si possono potenziare le masse muscolari allenabili migliorando così l'autonomia e la capacità prestativa.

L'allenamento alla forza si può effettuare anche con sovraccarichi e nonostante questa pratica sia stata oggetto di controversie si è visto che anche in persone con spasticità questa ha dato risultati benefici sulla patologia stessa

L'apprendimento di un nuovo modello motorio porta alla capacità di integrare stimoli tattili, visivi, uditivi e propriocettivi per costruire **nuovi schemi motori** e migliorare le capacità coordinative della



La persona disabile attraverso lo sport migliora l'umore e combatte la depressione, migliora le funzione cardio-circolatorie e respiratorie, potenzia le masse muscolari attive e migliora i



Di tutte le disabilità è quella più visibile. Le cause più frequenti sono da incidenti stradali o per cause di lavoro nell'età giovanile oppure amputazioni totali o parziali per patologie come il diabete in età



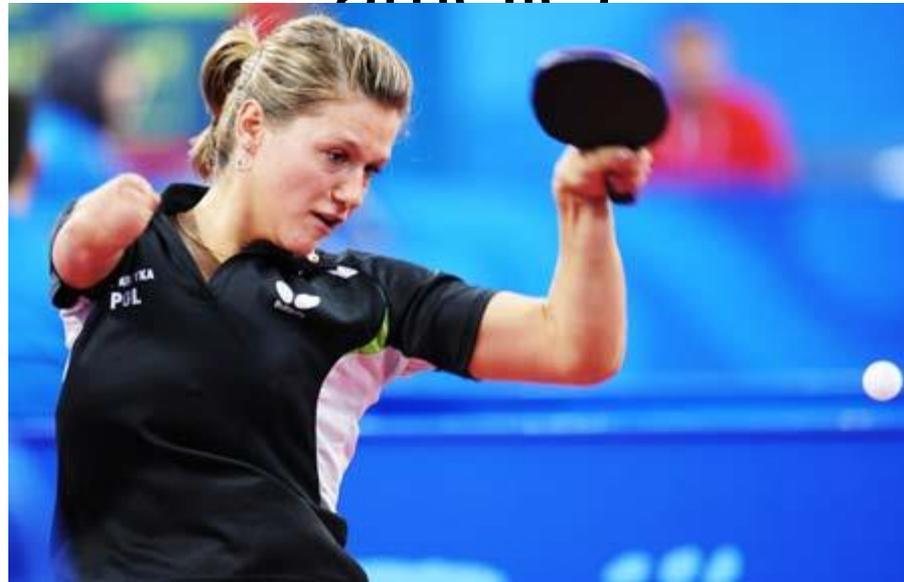
Lloyds TSB
Proud Partner

**DON'T LOOK
AT THE LEGS.
LOOK AT THE
RECORDS.**

Experience the London 2012 Paralympic Games
Tickets on sale now until 26 September
www.tickets.london2012.com

Sport like never before

Esistono poi amputazioni dovute a cause belliche, amputazione previste dai codice penali dei paesi in via di sviluppo e dal punto di vista funzionale esistono difetti congeniti degli arti (focomelie, dismelie e amelie)



La conoscenza del proprio corpo (somatognosia) e la sua disposizione dello spazio (topognosia) continuano ad esserci anche quando il corpo subisce un'amputazione per cui i circuiti cerebrali che riguardano l'arto amputato continuano ad inviare stimoli.

La persona amputata continua a sentire stimoli propriocettivi anche dolorosi provenienti dall'arto che non c'è più (arto fantasma). Questo sintomo è noto con il nome di patologia parestesica.



La nuova situazione corporea necessita della costruzione di nuovi schemi corporei ai quali la persona si deve adattare. È ovvio che tutto ciò è valido anche per le persone amputate che non praticano attività sportive



Lloyds TSB
Proud Partner

**MAKING A HORSE
DANCE ISN'T EASY.
WITHOUT LEGS
IT'S ALMOST
IMPOSSIBLE.**

Experience the London 2012 Paralympic Games
Tickets on sale now until 26 September
www.tickets.london2012.com

Sport like never before

Esistono attualmente protesi realizzate:

- Carbonio
- Titanio
- Acciaio
- Laminato di resina
- Leghe leggere



Gli atleti amputati agli arti inferiori si possono dividere in due gruppi:

- Quelli che utilizzano sedie a rotelle
- Quelli deambulanti con e senza sostegno, con una protesi sopra o sotto il ginocchio, con due protesi sopra o sotto il ginocchio

Gli atleti amputati agli arti inferiori si possono dividere in due gruppi:

- Quelli che utilizzano sedie a rotelle
- Quelli deambulanti con e senza sostegno, con una protesi sopra o sotto il ginocchio, con due protesi sopra o sotto il ginocchio

Gli amputati monolaterali possono gareggiare sia in piedi con protesi sia seduti nelle gare dove ciò è previsto (spesso scelgono la prima opzione)



Gareggiano invece obbligatoriamente seduti nelle discipline dove è prevista la competizione solo con le carrozzine (scherma, basket, sledge hockey)



Lo sviluppo della tecnologia protesica ha permesso agli atleti che corrono di raggiungere prestazioni simili e direi uguali agli atleti normodotati.



Correndo nelle Olimpiadi di Londra 2012 con i normodotati la distanza dei 400m piani, Oscar Pistorius si è qualificato per la semifinale effettuando un tempo di 45"44.

Nelle Paralimpiadi di Londra 2012 il brasiliano Alan Fonteles Cardoso Oliveira si è classificato primo con un tempo di 21"45



Tuttavia occorre tener presente che la protesizzazione, anche la più riuscita, dà un'autonomia di deambulazione limitata rispetto a una persona normodotata, per lunghi tratti meglio utilizzare la carrozzina.

È chiaro che la metodologia dell'allenamento delle persone amputate che competono correndo dovrà tener presente alcuni aspetti come la valutazione clinica e funzionale particolareggiata dell'arto sano sottoposto a sovraccarichi.

È necessario periodicamente effettuare controlli per valutare l'insorgenza di eventuali problematiche a carico dell'arto sano. Per gli amputati degli arti inferiori è poi importante valutare l'equilibrio, difficile da mantenere per i bilaterali con moncone femorale molto corto sia in carrozzina per ridotta base d'appoggio, sia in posizione eretta per lunghi periodi.

Anche per gli amputati degli arti superiori la ricerca tecnologica protesica permette di affrontare i problemi quotidiani legati alla prensibilità. Per queste persone l'attività sportiva che più si confà è la corsa, seppure l'effetto pendolo degli arti superiori, fondamentale per un corridore, manca, riducendo così la prestazione rispetto al non amputato. Inoltre per la riduzione delle funzioni di bilanciamento dell'equilibrio, in diverse discipline si prende in considerazione l'amputazione del braccio non coinvolto direttamente nell'esplicazione del gesto sportivo.