

# UNIVERSITÁ DEGLI STUDI DI PADOVA

Scuola di Medicina e Chirurgia  
Dipartimento di Neuroscienze Scienze NPSSR

Corso di Laurea triennale in Educazione Professionale

TESI DI LAUREA

Specialmente atleti: lo sport come strumento per lo sviluppo  
dell'autonomia, dell'inclusione e del benessere  
delle persone con disabilità intellettiva.

Relatore:

Prof. Visentin Simone

Laureanda:

Grigolon Francesca

Matricola n. 1068908

Anno accademico 2015/2016



*“Lo sport ha il potere di cambiare il mondo.  
Ha il potere di ispirare,  
di unire le persone in una maniera che pochi di noi possono fare.  
Parla ai giovani in un linguaggio che loro capiscono.  
Lo sport ha il potere di creare speranza dove c'è disperazione.  
È più potente dei governi nel rompere le barriere razziali,  
è capace di ridere in faccia a tutte le discriminazioni.”*

Nelson Mandela, 2000



# INDICE

<b>Introduzione</b>	1
<b>1. La disabilità: strumenti e metodi per un'inclusione possibile</b>	3
1.1 Una nuova visione della disabilità	3
1.2 La classificazione ICF: uno strumento innovativo per comprendere e descrivere la salute e la disabilità	5
1.3 Dall'ICF alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità	10
1.4 Il concetto di inclusione	13
<b>2. Dalla disabilità alla diversabilità: il movimento Special Olympics</b>	19
2.1 La nascita di Special Olympics	20
2.2 Come si è sviluppato	21
2.3 La mission	21
2.4 "Unified Sports"	23
2.5 Le competizioni	23
2.6 Special Olympics Italia	24
2.7 Chi sono gli atleti Special	25
2.8 Lo sport come risposta ai bisogni delle persone con disabilità intellettiva	29
<b>3. "Sport inclusive": un progetto concreto</b>	33
3.1 Come nasce "Sport inclusive"	33
3.2 A chi è rivolto	34
3.3 Finalità e obiettivi	35
3.4 Realizzazione	37
3.5 Metodologia	37
3.6 Figure coinvolte	38
3.7 Partecipazione al progetto	39
<b>Conclusioni</b>	47
<b>Bibliografia</b>	49
<b>Sitografia</b>	55
<b>Appendice</b>	57



# INTRODUZIONE

Il desiderio di produrre un elaborato che trattasse dell'inclusione di persone con disabilità intellettiva all'interno delle comuni attività sportive, è nato dall'idea di unire la mia passione per la ginnastica artistica con il percorso di studi svolto all'università.

Durante il primo anno di studi credevo che questa mia aspirazione fosse irrealizzabile: far conciliare la ginnastica artistica – e la sua continua ricerca della perfezione – con il mondo della disabilità ed i suoi limiti, mi sembrava cosa impossibile. Successivamente però, la partecipazione diretta ad un progetto di inclusione sportiva presso una società di ginnastica, mi ha dato la possibilità di abbandonare questa mia idea – nata da un'errata visione della disabilità – e di poter apprezzare con i miei occhi la vastissima gamma di capacità e potenzialità di questi atleti.

Da questa esperienza positiva è nata perciò l'idea di stendere una relazione che potesse fornire le basi per osservare la disabilità con occhi nuovi, non considerando più le mancanze o le difficoltà ma ponendo attenzione solo alle abilità di queste persone.

Nel primo capitolo si affronterà il tema della disabilità e della sua descrizione grazie alla Classificazione ICF, un sistema innovativo che contribuisce a darne una nuova definizione introducendo i fattori ambientali – che permettono di ottenere una visione globale della persona – e il concetto di funzionamento, che sottolinea l'importanza di non soffermarsi sui limiti ma di individuare le risorse presenti in qualunque situazione. Successivamente si tratterà della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, documento che ha preso spunto proprio dalla Classificazione ICF, e con la quale condivide principi e valori.

Nella parte finale del capitolo verrà esposto il concetto di inclusione promosso dall'ICF e dalla Convenzione ONU, presentando inoltre alcune tecniche di didattica inclusiva utilizzabili anche in ambito extrascolastico.

Nel secondo capitolo verrà presentata la storia e l'evoluzione del movimento internazionale Special Olympics e dei suoi obiettivi di interesse non solo sportivo ma anche educativo. Si vedrà infatti come praticare un'attività sportiva possa contribuire al benessere globale delle persone con disabilità intellettiva di qualsiasi età. Particolare attenzione verrà data anche all'aspetto relazionale e sociale, sottolineando come la presenza di atleti con disabilità in diversi contesti (scuola, società sportive, etc....) e la

pratica di attività sportive integrate, costituisca una risorsa per l'intera comunità di appartenenza.

L'ultimo capitolo presenterà infine il progetto “*Sport inclusive*”, sviluppato presso la società di ginnastica “Blukippe” di Padova e al quale partecipo attivamente dal 2014. Saranno esposti gli obiettivi, le metodologie e le attività messe in pratica dai diversi operatori coinvolti nel progetto. Al termine del capitolo verrà presentata un'analisi del lavoro svolto insieme ad un'atleta con disabilità intellettiva inserita in una squadra di coetanee, ponendo attenzione agli obiettivi per lei individuati all'inizio dell'anno, alle attività svolte e ai risultati da lei ottenuti.

Lo scopo di questo elaborato è di dirigere l'attenzione su una questione purtroppo ancora poco conosciuta o addirittura ignorata in molti contesti: la possibilità, per le persone con disabilità intellettiva, di praticare un'attività sportiva e dimostrare come questa possa essere uno strumento utile per favorirne l'inclusione e il benessere.

La scelta del titolo “*Specialmente atleti*” vuole essere una piccola provocazione verso chi li definisce “atleti speciali”, sottolineando invece che queste persone sono prima di tutto atleti sotto ogni punto di vista.



## Capitolo 1

# LA DISABILITÀ: STRUMENTI E METODI PER UN'INCLUSIONE POSSIBILE

*“Ognuno è un genio.  
Ma se si giudica un pesce dalla sua abilità di arrampicarsi sugli alberi  
lui passerà tutta la sua vita a credersi stupido.”*

A. Einstein

### 1.1 Una nuova visione della disabilità

Se cerchiamo nel dizionario una definizione di “Disabilità”, tra i risultati troveremo: *“Condizione di chi è disabile”* e, approfondendo la nostra ricerca, alla parola “Disabile” troveremo: *“Chi manca di alcune capacità fisiche o mentali”*.

La legge 104 del 1992<sup>1</sup> al primo comma dell'articolo 3 definisce *“persona handicappata o disabile colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa, tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”*.

Osservando queste definizioni si potrebbe dire che una persona con disabilità sia un individuo con alcune mancanze e/o limitazioni e che queste siano causa di emarginazione e svantaggio sociale, ma è davvero tutto qui? Si possono considerare queste come definizioni complete, corrette e soddisfacenti?

Proseguendo la ricerca si può riscontrare una definizione di “Disabilità” ben più completa – quella data dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) – che afferma:

Disabilità è un termine ombrello, che comprende menomazioni, limitazioni dell'attività e restrizioni della partecipazione. Una menomazione è un problema nel funzionamento o

---

<sup>1</sup> *“Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.”* Garantisce alle persone con disabilità e ai loro familiari il rispetto dei loro diritti di autonomia e libertà, promuovendone la piena inclusione e partecipazione in ogni contesto di vita; assicura servizi di prevenzione, cura e riabilitazione e interviene per superare stati di emarginazione o esclusione sociale.

nella struttura del corpo; una limitazione dell'attività è una difficoltà incontrata da un individuo nell'eseguire un compito o un'azione; mentre una restrizione della partecipazione è un problema sperimentato da un individuo nel coinvolgimento in situazioni di vita. La disabilità è quindi [...] un fenomeno complesso, che riflette l'interazione tra le caratteristiche del corpo di una persona e le caratteristiche della società in cui vive. Superare le difficoltà incontrate dalle persone con disabilità richiede interventi per eliminare le barriere ambientali e sociali.<sup>2</sup>

Questa più ampia definizione ci mostra la disabilità ponendola su due piani differenti, che vengono così definiti:

- la *menomazione* è un danno o un problema fisico, psichico o sensoriale;
- la *disabilità* si presenta nel momento in cui la persona con menomazione si confronta con un contesto non in grado di ridurre lo svantaggio o eliminare le barriere che le impediscono di conformarsi all'ambiente o alla situazione.

La disabilità, quindi, non è vista più solo come un problema (una limitazione) intrinseco alla persona, ma come una difficoltà di quest'ultima nell'interazione con l'ambiente circostante; passa perciò da condizione propria della persona a condizione dell'ambiente in cui essa vive.

Questa differente visione ci apre le porte a nuovi approcci e nuove modalità d'intervento, permettendoci di individuare abilità e risorse dove prima si vedevano solo mancanze e incapacità. Se, infatti, l'educatore può fare poco di fronte alla menomazione, con la disabilità si possono individuare innumerevoli possibilità di intervento volte a diminuire le difficoltà di partecipazione sociale della persona in situazione di disabilità, permettendole di relazionarsi e confrontarsi con l'ambiente in una condizione quanto più possibile alla pari e alla portata delle sue abilità.

È da questa nuova concezione di disabilità che nasce il sistema ICF: *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> "Disabilities" in World Health Organization – Health Topics. Disponibile da <http://www.who.int/topics/disabilities/en/>

<sup>3</sup> International Classification of Functioning, Disability and Health.

## **1.2 La classificazione ICF: uno strumento innovativo per comprendere e descrivere la salute e la disabilità**

Approvata dall'Assemblea dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel maggio 2001 e pubblicata il 15 novembre dello stesso anno, l'ICF è stata sperimentata dal 1994 al 2001 in 65 Paesi ed è stata riconosciuta da 191 nazioni nel mondo come il nuovo riferimento internazionale per descrivere e misurare la salute e il funzionamento<sup>4</sup> della popolazione.

L'ICF nasce dal processo di revisione dell'ICIDH<sup>5</sup> (in uso dal 1980 al 1999) e, a differenza di quest'ultimo, non offre una classificazione dell'handicap – concetto che è stato abbandonato – ma permette una descrizione della disabilità intesa come gli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo e il suo contesto di riferimento (fattori ambientali e personali). Non viene perciò utilizzato come strumento per misurare e valutare le persone, ma ha lo scopo di comprendere, descrivere, comunicare e programmare.

Il modello è multidimensionale e interattivo<sup>6</sup> e al suo interno vengono descritte le componenti della salute e quelle ad essa correlate, definite come *domini della salute* e *domini ad essa correlati*. Ciascun dominio è descritto dal punto di vista corporeo, individuale e sociale in due elenchi principali: “Funzioni e Strutture Corporee” e “Attività e Partecipazione”. Per la prima volta nella storia della medicina viene riconosciuta la fondamentale rilevanza dell'ambiente nel determinare il corso dell'evoluzione e nell'influenzare le potenzialità del soggetto disabile e non. Il funzionamento di un individuo viene infatti definito come il risultato di un'interazione tra la sua condizione di salute e l'intera gamma di fattori ambientali e personali.

L'attenzione a queste diverse dimensioni della persona e al loro contesto, rende l'ICF uno strumento estremamente valido per la descrizione dei diversi aspetti del funzionamento e della disabilità degli individui, fornendo il metodo corretto e il

---

<sup>4</sup> Termine ombrello che comprende tutte le funzioni corporee, le attività e la partecipazione.

<sup>5</sup> International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps.

<sup>6</sup> Bickenbach, J.E. “L'uso dell'ICF per il monitoraggio della Convenzione delle Nazioni Unite: alcuni suggerimenti preliminari.” In Borgnolo, G. et al. *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*. Trento: Edizioni Erickson, 2009. (p. 25)

linguaggio adeguato per assegnare il significato appropriato ad ogni componente della persona e del suo ambiente.<sup>7</sup>

Una delle novità apportate dalla Classificazione è il suo carattere universale: spesso si ritiene erroneamente che l'ICF riguardi soltanto le persone con disabilità, in realtà essa riguarda tutti. Gli stati di salute e quelli ad essa correlati possono trovare tutti la loro descrizione nell'ICF.

### Scopi

L'ICF può essere utilizzata in discipline e settori diversi e perseguire differenti scopi, non solo in ambito clinico ma anche per favorire la ricerca e lo sviluppo di una letteratura sempre più ampia e completa.

Fra i suoi scopi vi sono:

- fornire una base scientifica per la comprensione e lo studio della salute e delle condizioni ad essa correlate;
- stabilire un linguaggio comune per la descrizione della salute e delle condizioni ad essa correlate, allo scopo di migliorare la comunicazione fra i diversi utilizzatori provenienti da differenti discipline;
- rendere possibile il confronto fra dati raccolti in Paesi, discipline, servizi e periodi diversi;
- fornire uno schema di codifica strutturato per i sistemi informativi sanitari.<sup>8</sup>

### Applicazioni

Dalla sua pubblicazione, la classificazione è stata utilizzata per differenti propositi. Ad esempio, in ambito clinico, viene applicata come strumento per l'analisi dei bisogni, l'individuazione di trattamenti adeguati e la valutazione dei risultati; nelle ricerche statistiche per misurare i risultati, la qualità della vita o i fattori ambientali su popolazioni a livello locale e internazionale.

---

<sup>7</sup> Leonardi, M. "Definire la disabilità e ridefinire le politiche alla luce della Classificazione ICF." In Borgnolo, G. et al. *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*. Trento: Edizioni Erickson, 2009. (p. 48)

<sup>8</sup> Cfr. OMS. *ICF versione breve*. Trento: Edizioni Erickson, 2004. (Cap. 2)

La sua struttura concettuale per l'organizzazione delle informazioni, è applicabile all'assistenza sanitaria personale - includendo la prevenzione e la promozione della salute - e può contribuire inoltre al miglioramento della partecipazione e l'inclusione nella collettività, attraverso la rimozione degli ostacoli sociali e la promozione di facilitatori.

In campo educativo viene utilizzata anche come strumento per la programmazione di interventi in diversi ambiti, dai minori agli anziani, con e senza disabilità.

### Modello del Funzionamento e della Disabilità

L'ICF può essere usata per descrivere il funzionamento di un individuo e la disabilità, fornendo gli strumenti per delinearne i diversi costrutti e domini. Il concetto di funzionamento è un termine ombrello che comprende tutte le funzioni corporee, le attività e la partecipazione, mentre la disabilità indica menomazioni, limitazioni dell'attività o restrizioni della partecipazione.

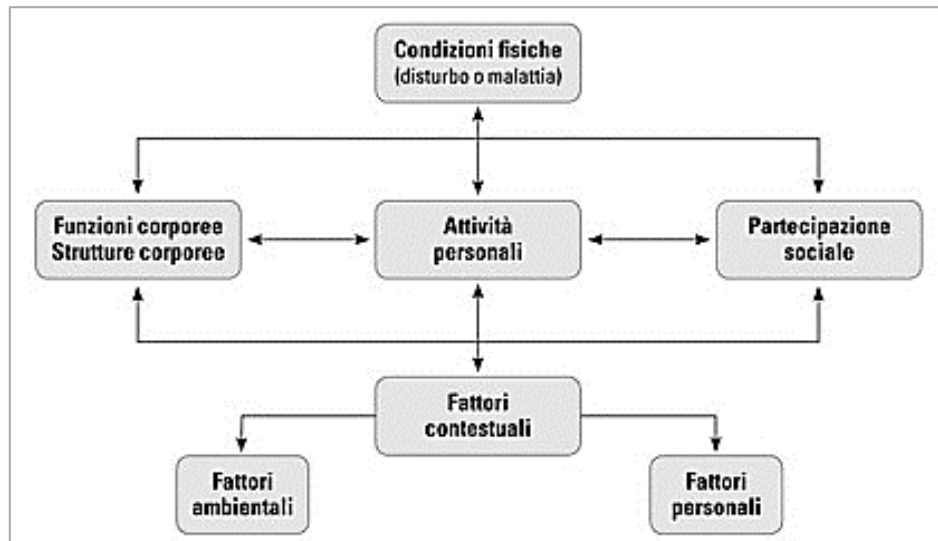
Secondo questo modello il funzionamento di un individuo in un dominio specifico è un'interazione complessa fra la condizione di salute e i fattori contestuali. Tra le diverse entità c'è un'interazione dinamica: gli interventi a livello di un'entità potrebbero modificare una o più delle altre. Queste interazioni sono specifiche e non sono sempre in una relazione biunivoca prevedibile.

È importante perciò raccogliere i dati relativi a questi costrutti in maniera indipendente e in seguito analizzare le relazioni causali tra di essi. Tutte le componenti possono essere utili per descrivere la condizione di salute generale, ad esempio, i fattori contestuali interagiscono con l'individuo in una certa condizione di salute e ne determinano il livello e il grado di funzionamento.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Ibid., Cap. 5

Lo schema seguente mostra l'interazione e l'interconnessione tra i diversi costrutti analizzati nella classificazione ICF.



- Le “condizioni fisiche” indicano malattia, disturbo, lesione o trauma; possono comprendere anche circostanze come la gravidanza, l’invecchiamento e lo stress.
- Le “funzioni corporee” sono riferite all’organismo umano nella sua globalità (cervello compreso) e quindi riguardano anche le funzioni mentali o psicologiche.
- Le “strutture corporee” sono le parti strutturali o anatomiche del corpo.
- Le “attività personali” si riferiscono all’esecuzione di un compito o di un’azione e riguardano la prospettiva individuale del funzionamento (apprendimento e applicazione delle conoscenze, comunicazione, sviluppo delle competenze, cura della propria persona).
- La “partecipazione sociale” è il coinvolgimento e l’inclusione di una persona in una situazione reale di vita e rappresenta la prospettiva sociale del funzionamento.
- I “fattori contestuali” rappresentano l’intero quadro di vita dell’individuo e sono suddivisi in “fattori ambientali” e “fattori personali”. I primi si riferiscono agli aspetti del mondo esterno all’individuo e includono l’ambiente fisico e le sue caratteristiche, gli atteggiamenti e i valori socialmente condivisi, la famiglia, i servizi, le politiche e le leggi. I secondi, al contrario, sono elementi propri dell’individuo quali l’età, il sesso, la classe sociale, le esperienze di vita, gli aspetti psicologici e comportamentali (autoefficacia, autostima, emotività, comportamenti problema).

Solo un'attenta analisi di ogni singolo aspetto della persona, e una conseguente osservazione delle interazioni tra di essi, permette una visione olistica dell'individuo e la comprensione della sua condizione di salute, presupposto necessario per la strutturazione di un programma di intervento che permetta una presa in carico globale, senza trascurare alcun elemento. Si ritiene infatti che un uso corretto dei fattori ambientali all'interno dell'ICF possa garantire politiche appropriate, sistemi e servizi per l'assistenza sanitaria e il sostegno, e fornire indicatori misurabili per lo stato di salute e lo sviluppo sostenibile della persona.<sup>10</sup>

### Modello bio-medico e Modello sociale

I due principali modelli concettuali utilizzati per comprendere e spiegare la disabilità e il funzionamento sono il modello bio-medico e il modello sociale. Il modello bio-medico vede la disabilità come un problema dell'individuo, direttamente causato da malattie, traumi o altre condizioni di salute che necessitano di assistenza medica da parte di professionisti; la persona è vista e considerata solo in base alla sua sintomatologia e alle sue limitazioni. La gestione della disabilità mira alla cura dell'individuo, passivo e bisognoso di aiuto, all'interno di contesti assistenziali. Il problema principale di questo modello è il suo approccio negativo, dal momento che considera la disabilità come una deviazione da quello che è accettato essere la norma.<sup>11</sup>

Il modello sociale, al contrario, vede la disabilità come un problema creato dalla società soprattutto nei termini di una piena integrazione degli individui all'interno della società stessa. La disabilità non è la caratteristica di un individuo, ma piuttosto una complessa interazione di condizioni, molte delle quali sono create dall'ambiente circostante.<sup>12</sup> L'inclusione dell'ambiente nella definizione dello stato di salute è di primaria importanza: la salute di un individuo colpisce direttamente il suo contesto di vita, così come questo interagisce e influenza la salute delle persone. La gestione del problema richiede quindi azioni sociali ed è responsabilità di tutti attivare le modifiche ambientali e ideologiche necessarie alla piena inclusione delle persone con disabilità in tutte le aree della vita sociale. L'adozione di questo modello implica inoltre una maggiore

---

<sup>10</sup> Hurst, R. "The International Disability Rights Movement and the ICF." *Disability and Rehabilitation*. 25 (2003); 572-576.

<sup>11</sup> Ghedin, E. *Ben-essere disabili*. Napoli: Liguori Editore, 2009. (p. 46)

<sup>12</sup> Cfr. OMS. *ICF versione breve*. Trento: Edizioni Erickson, 2004. (Cap. 5.2)

partecipazione delle persone con disabilità nelle questioni e nelle scelte che le riguardano personalmente.

La classificazione ICF è basata sull'integrazione di questi due modelli opposti. Per osservare la persona nella sua globalità, l'approccio utilizzato è di tipo bio-psicosociale che tiene conto, nel determinare lo stato di salute, dei fattori genetici e biologici dell'individuo, ma riconosce anche l'influenza esercitata dalla dimensione psicologica ed emozionale e dalla sfera sociale e relazionale nel quale è coinvolto.<sup>13</sup> Questo comporta un modo nuovo di concepire e affrontare la salute e la malattia, ritenendo che la diagnosi debba considerare l'interazione degli aspetti biologici, psicologici e sociali per valutare lo stato di salute dell'individuo e gli interventi più adeguati.<sup>14</sup>

Alla presentazione del "Progetto ICF in Italia", svoltasi a Roma nel 2003, è stato sottolineato come accettare la filosofia dell'ICF voglia dire considerare la disabilità un problema che non riguarda solo i singoli cittadini che ne sono colpiti e le loro famiglie ma, piuttosto, un impegno di tutta la comunità e delle istituzioni, che richiede uno sforzo e una collaborazione multisettoriale integrata. Adottando l'ICF infatti si sottoscrive una visione inclusiva, umanistica ed equa di salute. Si accetta così il diritto delle persone con disabilità ad essere parte naturale della società stessa.<sup>15</sup>

L'ICF si presenta perciò come strumento per osservare le persone con disabilità in maniera diversa, parlando in termini di funzionamento, performance e abilità, e non solo di menomazioni e limiti, permettendo perciò a questi individui di vedere rispettato uno dei loro principali diritti: essere guardati prima di tutto come persone e non come disabili.

### **1.3 Dall'ICF alla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità**

Lo sviluppo dell'ICF coincide con un periodo di progresso e innovazione in un altro ambito riguardante le persone con disabilità e al quale ha contribuito attivamente: quello del riconoscimento dei loro diritti umani fondamentali.

La pubblicazione della Classificazione nel 2001 ha fornito all'Assemblea Generale delle Nazioni Unite i principi base, un modello di linguaggio e una definizione di

---

<sup>13</sup> Howell, P., Zucconi, A. *La promozione della salute*. Molfetta: Edizioni la meridiana, 2003. (p.79)

<sup>14</sup> Ghedin, E. *Ben-essere disabili*. Napoli: Liguori Editore, 2009. (p.55)

<sup>15</sup> Leonardi, M. "Salute, Disabilità, ICF e Politiche Sociosanitarie." In Ferrucci, F. *Sociologia e Politiche Sociali*. Milano: Franco Angeli Editore, 2005. (p. 90)



disabilità che sono stati fondamentale fonte di ispirazione per la stesura della *Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*, approvata il 13 dicembre 2006 ed entrata in vigore il 3 maggio 2008.

In primo luogo l'ICF ha fornito alla Convenzione una definizione di persona con disabilità che valorizza e guarda alla persona in sé prima che alle caratteristiche individuali, alle minorazioni o alle barriere; difatti il Preambolo specifica che la Convenzione riconosce la disabilità come «...un concetto in evoluzione ed è il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali e ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su una base di uguaglianza con gli altri».

Come sancito dall'articolo 1, lo scopo della Convenzione è «*promuovere, proteggere e garantire il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità.*». Da questo assunto di base si sviluppa l'intero testo della Convenzione che nei suoi primi articoli sancisce che le persone con disabilità non hanno diritti speciali ma possono avere bisogni speciali. Essa infatti non crea nuovi diritti per le persone con disabilità, ma impegna gli Stati Parti a «*garantire e promuovere la piena realizzazione di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali per tutte le persone con disabilità senza discriminazioni di alcun tipo sulla base della disabilità.*»<sup>16</sup>

L'articolo 3 definisce i principi generali della presente Convenzione che sono:

- a) Il rispetto della dignità intrinseca delle persone (il diritto di essere uomini, donne o bambini prima che disabili);
- b) Il diritto allo sviluppo dell'autonomia e dell'indipendenza;
- c) La non discriminazione;
- d) La piena inclusione nella società;
- e) Il rispetto e l'accettazione della disabilità come parte della diversità umana;
- f) La parità di opportunità;
- g) L'accessibilità in termini di strutture fisiche od occasioni;
- h) La parità tra uomini e donne;

---

<sup>16</sup> ONU. *Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità*, 2006. (Art.4)

i) Il rispetto dello sviluppo delle capacità dei minori e il diritto a preservare la propria identità.

Questi principi vengono analizzati e sviluppati nel dettaglio e sono presenti in maniera trasversale in ognuno degli articoli della Convenzione che possono essere suddivisi in cinque categorie:

- il diritto a una vita di qualità comprende il *diritto alla vita* (art. 10), la *protezione dell'integrità fisica e mentale* (art. 17), il *diritto ad avere una vita privata e una famiglia* (art. 22 e 23), il *diritto alla salute* (art. 25) e il *diritto ad adeguati livelli di vita e protezione sociale* (art. 28);
- il diritto a un'educazione inclusiva, ampiamente espresso nell'articolo 24, considera l'istruzione come il principale strumento educativo per il pieno sviluppo delle potenzialità di ognuno, il rafforzamento delle diversità umane e la piena partecipazione a una società libera. Per perseguire questi obiettivi educativi la Convenzione individua alcuni strumenti, come un sistema scolastico inclusivo, una scuola di qualità per tutti, il supporto dell'insegnante di sostegno e gli ambienti che permettano di ottimizzare l'integrazione;
- il diritto di cittadinanza sancisce il *diritto di uguaglianza e non discriminazione* (art. 5), di *libertà e sicurezza* (art. 14), di *movimento* (art. 18) e *accessibilità* (art. 9). Viene riconosciuto inoltre il diritto ad una vita indipendente e partecipata, che trova massima espressione negli articoli 19 (*Vita indipendente e inclusione nella comunità*) e 30 (*Partecipazione alla vita culturale e ricreativa, agli svaghi e allo sport*);
- il diritto al lavoro, accuratamente sviluppato nell'articolo 27 della Convenzione, riconosce il lavoro non solo come fonte di reddito per la persona con disabilità ma anche come mezzo per realizzarsi e raggiungere una vita di qualità, per vivere in maniera indipendente all'interno della società e poter progettare il proprio futuro;
- il diritto delle donne e dei bambini. Questo ultimo punto non definisce dei diritti speciali per queste persone, ma sottolinea che esse potrebbero avere dei bisogni specifici che devono essere tutelati, in quanto più spesso soggetti a discriminazioni.

Parlare di diritti umani coincide con il riconoscimento giuridico dei bisogni fondamentali della persona. La differenza tra bisogni e diritti è la responsabilità: un approccio basato sui diritti umani conferisce ai Governi l'obbligo di creare condizioni

perché i diritti di tutti, e soprattutto di chi necessita di maggiori garanzie di tutela, siano rispettati.<sup>17</sup>

Per questo motivo la Convenzione ONU costituisce uno strumento indispensabile per tutelare e rispondere ai bisogni delle persone con disabilità, facendo proprio il concetto di “approccio alla disabilità basato sui diritti”<sup>18</sup> che prende in considerazione quattro principi fondamentali:

- la dignità propria di ogni essere umano;
- l'autonomia e l'auto-determinazione che pone la persona con disabilità al centro di tutte le decisioni che la riguardano;
- l'eguaglianza di tutte le persone senza alcuna distinzione o discriminazione;
- l'etica della solidarietà, che richiede alla società di sostenere la libertà e i diritti delle persone con adeguati supporti sociali.

Questo tipo di approccio riconosce le persone con disabilità come soggetti di diritto, conferisce loro potere decisionale ed assicura la loro piena inclusione e partecipazione alla vita sociale e lavorativa e riconosce, dietro a situazioni di bisogno e di disagio, le condizioni di discriminazione che le generano.

In conclusione, l'approccio assunto dalla Convenzione è diretto alla promozione e alla protezione dei diritti umani delle persone disabili in base anche all'assunto che il potenziamento della protezione dei diritti umani contribuisce a prevenire la disabilità.<sup>19</sup>

#### **1.4 Il concetto di inclusione**

Come visto nei paragrafi precedenti, la Classificazione ICF, con la sua visione globale della persona e l'analisi dei fattori ambientali e sociali, costituisce uno strumento utile ed efficace per favorire l'inclusione delle persone con disabilità nella scuola, nella società e nel contesto di riferimento. Ciò permette il pieno rispetto dei principi generali e dei diritti dichiarati dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, e in particolar modo dell'articolo 19 che sancisce il diritto di tutte le persone a vivere nella

---

<sup>17</sup> Baratella, P., Littamè, E. *I diritti delle persone con disabilità*. Trento: Edizioni Erickson, 2009. (pp. 38)

<sup>18</sup> Cofelice, A. *I diritti umani nel sistema delle Nazioni Unite: i diritti umani delle persone con disabilità*. Centro di ateneo per i diritti umani: Università degli Studi di Padova, 2014.

<sup>19</sup> A.A.V.V. “Disabilità, dignità, eguaglianza.” *Bollettino Archivio Pace diritti umani*. (n. 26-27). Centro di ateneo per i diritti umani, Università degli Studi di Padova, 2004.

società con la stessa libertà di scelta degli altri individui e il diritto ad una piena inclusione e partecipazione all'interno della comunità.

Ma cosa significa davvero “inclusione”?

Una risposta ci viene fornita dall'UNESCO che nel 2005 ha pubblicato il documento “*Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*” in cui viene chiarita la differenza tra integrazione ed inclusione nei sistemi educativi.

Il termine “integrazione” indica una situazione nella quale persone con bisogni diversi vengono inserite nello stesso sistema, senza che però venga apportato alcun cambiamento o adottato alcun accorgimento nell'organizzazione e nelle strategie di insegnamento.

L'inclusione invece è un approccio dinamico che mira a rispondere alle diversità e ai bisogni individuali di tutte le persone di qualsiasi età, individuando nelle differenze una ricchezza e non un ostacolo.

Il concetto di inclusione delle persone con disabilità è nato dall'educazione speciale all'interno delle scuole e in Italia ha attraversato numerose fasi. È iniziato nei primi anni '70 con la legge 118 del 1971<sup>20</sup>, che garantiva l'integrazione delle persone con disabilità all'interno delle classi comuni e si è evoluto con la legge 517 del 1977<sup>21</sup> che introduceva la figura dell'insegnante specializzato e promuoveva una coordinazione tra diverse istituzioni e professionisti, collocando la persona con disabilità all'interno del processo scolastico e non come questione da trattare separatamente. Con la legge 104 del 1992<sup>22</sup> si è infine arrivati alla sanzione di nuovi e specifici diritti per queste persone durante tutto l'arco della loro vita (il diritto di autonomia, salute, istruzione, lavoro, libertà e partecipazione sociale).

Oggi l'educazione inclusiva è definita come un processo di adattamento reciproco tra il soggetto e il contesto di riferimento (scuole e altri centri di apprendimento), che consenta a tutti gli alunni di raggiungere il massimo grado possibile di apprendimento e partecipazione sociale, valorizzando le differenze presenti nel gruppo; essa mira ad eliminare l'esclusione, vista come una conseguenza di atteggiamenti negativi e una

---

<sup>20</sup> “Conversione in legge del D.L. 30 gennaio 1971, n. 5 e nuove norme in favore dei mutilati ed invalidi civili.”

<sup>21</sup> “Norme sulla valutazione degli alunni e sull'abolizione degli esami di riparazione nonché altre norme di modifica dell'ordinamento scolastico.”

<sup>22</sup> “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.”

mancata risposta alle diversità altrui. Un'educazione di questo tipo costituisce una base per lo sviluppo di ogni studente per tutta la vita, in quanto non pone attenzione solo alla performance accademica ma mira anche all'acquisizione di valori, atteggiamenti e abilità utili alla partecipazione effettiva degli individui nella società e al raggiungimento del loro massimo potenziale.

Una delle principali risorse disponibili per una reale inclusione degli studenti con disabilità nella scuola sono i compagni di classe. Numerose ricerche infatti dimostrano come l'ambiente interpersonale in classe abbia un'influenza importante sugli atteggiamenti dell'alunno con bisogni speciali<sup>23</sup>, sui suoi interessi, sull'impegno e sul rendimento.<sup>24</sup> Le strategie per una collaborazione tra alunni con e senza disabilità si rifanno ad alcune teorie dell'apprendimento appartenenti a correnti psicologiche quali il Cognitivismo e il Costruttivismo.

Dalla prima viene adottato in particolar modo la teoria della *zona di sviluppo prossimale*, definita da Vygotskij come la distanza tra il livello attuale di sviluppo ed il livello di sviluppo potenziale che l'allievo può ottenere grazie alla guida di un adulto o alla collaborazione di pari più capaci<sup>25</sup>. Fondamentale è anche il pensiero di Bruner che ritiene che l'apprendimento sia migliore quando è partecipativo, proattivo, comune e collaborativo.<sup>26</sup>

Dal Costruttivismo deriva invece l'idea che identifica la conoscenza come un fattore strettamente legato alla situazione in cui avviene l'apprendimento, che nasce dalla collaborazione sociale e dalla comunicazione interpersonale e nella quale entrano in gioco fattori affettivi, socio-culturali, esperienziali, didattici e organizzativi.<sup>27</sup>

Da queste teorie nascono strategie di *cooperative learning*<sup>28</sup>, un metodo che coinvolge gli studenti nel lavoro a coppie o in gruppo per raggiungere un fine comune.

---

<sup>23</sup> Bisogni Educativi Speciali (BES): sono tutti quegli alunni che evidenziano una difficoltà nell'apprendimento e nella partecipazione sociale, rispetto alla quale è richiesto un intervento didattico mirato, individualizzato e personalizzato. Comprende tutte le possibili difficoltà educative e di apprendimento degli alunni.

<sup>24</sup> Ianes, D. *La speciale normalità*. Trento: Edizioni Erickson, 2006. (p. 107)

<sup>25</sup> Vygotskij, L. (1934). *Pensiero e linguaggio. Ricerche psicologiche*. Firenze: Giunti Editore, 2007.

<sup>26</sup> Bruner, J. *La cultura dell'educazione*. Milano: Feltrinelli, 1997. (p. 97)

<sup>27</sup> Carletti, A. *Didattica costruttivista: dalle teorie alla pratica in classe*. Trento: Edizioni Erickson, 2005. (p. 9)

<sup>28</sup> Antolini, E., Annunziata, A., Pachera, P. "La gestione delle differenze in classe: alunni di altre culture e non solo." In Bay, M. *Cooperative learning e scuola del XXI secolo*. Roma: Libreria Ateneo Salesiano, 2008. (p. 173)

Alcune modalità di apprendimento cooperativo vanno dai più comuni lavori di gruppo fino al *peer tutoring* e al *modeling*.

Attraverso il lavoro in piccoli gruppi, gli studenti possono aiutarsi reciprocamente per raggiungere un obiettivo comune.<sup>29</sup> È indispensabile che si crei un clima relazionale positivo che permetta di trasformare ogni attività di apprendimento in un processo di *problem solving* di gruppo, conseguendo obiettivi la cui realizzazione richiede capacità di cooperazione e il contributo personale di tutti.

Il *peer tutoring* è una sistema di insegnamento nel quale vengono affiancati uno studente con disabilità o con bisogni speciali (detto *tutee*) ed un compagno di poco più grande o della stessa età con maggiori abilità (detto *tutor*). Sotto la supervisione di un insegnante, il *tutor* aiuta il compagno nell'esecuzione di alcuni esercizi o nell'apprendimento di alcuni concetti, consolidando le sue conoscenze e divenendo così studente e allo stesso tempo insegnante. A sua volta il *tutee* sarà più predisposto all'apprendimento condividendo con il compagno lo stesso linguaggio, riconoscendosi in lui ed imitandolo. Quest'esperienza, oltre a migliorare i risultati ottenuti sia dal *tutor* che dal *tutee*, permette loro di incrementare l'autostima ed apprendere il valore della collaborazione, dell'amicizia, dell'aiuto e del rispetto reciproco.<sup>30</sup>

Il *modeling*, definito anche apprendimento per imitazione, consiste nell'apprendimento attraverso l'osservazione del comportamento di un soggetto che funge da modello. Ciò può avvenire anche senza una precisa intenzionalità da parte del modello o dell'osservatore. Questa tipologia di apprendimento è strettamente correlata al legame affettivo che intercorre tra le due persone e necessita di un monitoraggio da parte dell'educatore che faciliti ed incrementi la motivazione e l'attenzione sull'attività che si sta svolgendo.<sup>31</sup> Lo studente con disabilità perciò può apprendere modalità nuove di comportamento semplicemente lavorando insieme ed osservando l'esempio datogli dai compagni, i quali diventeranno più responsabili e consapevoli delle proprie capacità.

Risulta evidente come l'attivazione e l'integrazione di tutte le risorse disponibili nel sistema scolastico ed extrascolastico, contribuisca allo sviluppo positivo della persona

---

<sup>29</sup> Comoglio, M. "Verso una definizione del cooperative learning." In A.A.V.V. *Il Cooperative Learning*. Torino: Gruppo Abele Periodici, 2005. (pp. 16-17)

<sup>30</sup> Pellai, A., Rinaldin, V., Tamborini, B. "L'educazione tra pari." In A.A.V.V. *La peer education*. Torino: EGA Editore, 2003. (p. 66)

<sup>31</sup> Bondioli, A. "L'esempio tra pedagogia e psicologia: modeling, tutoring, scaffolding." *Mélanges de l'Ecole française de Rome. Italie et Méditerranée*. 107, n. 2 (2016); 433-457.

con disabilità e alla costruzione di una rete di collaborazione e relazioni affettive utili alla sua reale inclusione nella comunità.

L'idea di inclusione, quindi, è nata nelle scuole ma è divenuta col tempo parte di un quadro più ampio e rivolto a persone di ogni età – denominato inclusione sociale – che comprende anche l'inclusione lavorativa e la partecipazione attiva nella comunità.

Alla base dell'inclusione sociale vi sono elementi fondamentali quali l'eguaglianza, il rispetto per i diritti umani, la libertà, le diversità, la giustizia sociale e i bisogni speciali di persone più svantaggiate. Essa sostiene azioni volte a superare le differenze individuali in ogni contesto, cercando di garantire a tutti gli stessi diritti, indipendentemente dalle caratteristiche personali.<sup>32</sup> Questo avviene, ad esempio, mediante l'abolizione di barriere architettoniche o culturali o attraverso la partecipazione attiva delle persone con disabilità alle decisioni che le riguardano personalmente.

Per una piena inclusione sociale delle persone con disabilità bisogna prendere in considerazione tutti gli aspetti della vita degli individui. Ecco allora che negli ultimi anni l'idea di inclusione sta prendendo spazio anche in un altro contesto ritenuto, fino a pochi decenni fa, di competenza solo di pochi e riservato esclusivamente ai migliori, ma in grado di unire le persone più di qualunque altra cosa, grazie al lavoro di squadra e al divertimento: il contesto dell'attività motoria, fisica e sportiva.

### L'inclusione sportiva

Lo sport e il movimento rappresentano fattori primari nella formazione e nell'espressione personale, inserendosi così nel novero dei valori da cui nessuno dovrebbe essere escluso<sup>33</sup> (nel 1978 l'UNESCO dichiara la pratica dell'educazione fisica e lo sport un diritto fondamentale per tutti<sup>34</sup>). Da questo pensiero, nei primi anni '70, nasce il concetto di *attività motoria adattata* (APA<sup>35</sup>) che si riferisce al movimento, all'attività fisica e agli sport nei quali viene data un'enfasi particolare agli interessi e alle capacità delle persone di ogni età con bisogni speciali<sup>36</sup> (in particolar modo anziani e persone con disabilità). È rivolta all'identificazione e all'accettazione delle differenze individuali

---

<sup>32</sup> Carraro, A., Gobbi, E. *Muoversi per star bene*. Roma: Carrocci editore, 2016. (p. 89)

<sup>33</sup> Moliterni, P. *Didattica e scienze motorie*. Roma: Armando editore, 2013. (p. 237)

<sup>34</sup> UNESCO. *Carta internazionale per l'educazione fisica e lo sport*, 1978. (Art. 1)

<sup>35</sup> Dall'inglese Adapted Physical Activity

<sup>36</sup> A.A.V.V. *Literature reviews on Sport for Development and Peace*. University of Toronto, 2007. (p. 130)

nell'attività fisica, sostiene l'accesso alla pratica sportiva e promuove programmi per la cooperazione.

In base alle necessità e agli interessi della persona, l'adattamento può riguardare l'ambiente fisico, le attrezzature, le caratteristiche del movimento, l'ambiente sociale e le strategie di insegnamento. Per una corretta strutturazione di un'attività motoria adattata è necessario perciò conoscere il livello di funzionamento della persona dal punto di vista fisico, personale e sociale, integrando così le informazioni ricavate dall'utilizzo della classificazione ICF ai programmi APA.

La partecipazione ad un'attività motoria e sportiva inclusiva consente di mettere in risalto le capacità di fare della persona con disabilità rendendola protagonista consapevole delle competenze motorie acquisite. Permette inoltre a ciascuno la più ampia forma di partecipazione ed inclusione, nel rispetto delle diversità altrui e senza forme di discriminazione.<sup>37</sup>

La possibilità di svolgere un'attività fisica o sportiva calibrata sulle loro esigenze permette alle persone con disabilità di partecipare attivamente ed essere incluse nella comunità, potendo godere a pieno del diritto di autodeterminazione, libertà di scelta, partecipazione ed inclusione, oltre ad abbattere gli stereotipi associati alla disabilità.<sup>38</sup>

Numerose modalità di inclusione e cooperazione in ambito sportivo si rifanno ad alcune tecniche utilizzate nel contesto scolastico come il *peer tutoring* e il *modeling*, delle quali verrà presentata un'applicazione pratica all'interno del terzo capitolo.

---

<sup>37</sup> Moliterni, P. *Didattica e scienze motorie*. Roma: Armando editore, 2013. (p. 239)

<sup>38</sup> McConkey, R. et al. "Promoting social inclusion through Unified Sports for youth with intellectual disabilities." *Journal of Intellectual Disability Research*. 57, n.10 (2013); 923-935.



## Capitolo 2

# DALLA DISABILITÀ ALLA DIVERSABILITÀ: IL MOVIMENTO SPECIAL OLYMPICS

*"Trent'anni fa dicevano che non eravate in grado di correre i 100 metri.  
Oggi, voi correte la maratona.  
Trent'anni fa, dicevano che dovevate rimanere chiusi negli istituti.  
Oggi siete di fronte alle televisioni di tutto il mondo.  
Trent'anni fa, dicevano che non potevate dare un valido contributo all'umanità.  
Oggi, voi riunite sullo stesso terreno dello sport nazioni che sono in guerra."*

Eunice Kennedy Shriver, 1999

Le persone con disabilità hanno impiegato secoli per conquistare visibilità agli occhi del mondo, e la ricerca di parole sempre nuove e più adatte ad indentificarli è indice di una società in continuo movimento per conferire identità e rispetto a queste persone.

Nel corso della storia le persone con disabilità sono state indentificate come *deboli*, *inabili*, *minorati* e *inferiori*<sup>39</sup>, tutte espressioni riduttive o addirittura dispregiative; negli ultimi anni invece lo sguardo a queste persone ha virato verso un'immagine più positiva, volta ad osservarne le abilità. Ecco allora che si parla di *disabile*, ovvero “abile in maniera diversa”, “con altre capacità”.

Uno fra i primi ad adottare questa tipologia di linguaggio così capacitante fu Claudio Imprudente<sup>40</sup> che nel 2003 – anno Europeo delle persone con disabilità – propose di adottare il termine *diversabile*<sup>41</sup>, un'espressione quindi che metta in luce le potenzialità piuttosto delle incapacità del soggetto, sottolineando le possibilità educative dell'individuo pur in presenza di un deficit.<sup>42</sup> L'accento si sposta così dalle non abilità alle abilità diverse, contribuendo a cambiare la cultura del dis-valore e a passare a una logica del valore diverso, riconoscendo risorse dove prima si individuavano solo limiti.

---

<sup>39</sup> Pavone, M. *Dall'esclusione all'inclusione*. Milano: Mondadori Università, 2010. (p. 72)

<sup>40</sup> Scrittore e direttore del Centro di Documentazione Handicap di Bologna e conosciuto dagli anni Ottanta nel mondo della scuola e dell'inclusione

<sup>41</sup> Imprudente, C. *Una vita imprudente*. Trento: Edizioni Erickson, 2003. (p. 211)

<sup>42</sup> Canevaro, A., Ianes, D. *Diversabilità. Storie e dialoghi nell'anno europeo delle persone disabili*. Trento: Edizioni Erickson, 2003. (p. 7)

Ancor prima di Imprudente ci fu una donna che credette fermamente nelle abilità delle persone con disabilità, al punto da creare un movimento nato nel giardino di casa sua e riconosciuto oggi a livello internazionale. Questa donna si chiamava Eunice Kennedy Shriver, e questo movimento è “*Special Olympics*”.

## 2.1 La nascita di Special Olympics

Tra gli anni Cinquanta e i primi anni Sessanta, Eunice Kennedy Shriver – sorella del 35° Presidente degli Stati Uniti d’America, John Fitzgerald Kennedy – notò l’ingiusto trattamento che veniva riservato alle persone con disabilità intellettiva e l’impossibilità, per molti di loro, ad avere accesso a strutture sportive e ricreative.

Questa sua sensibilità e attenzione nasceva dall’esperienza vissuta in casa nel crescere insieme alla sorella maggiore Rosemary, nata con un deficit intellettivo a causa di una complicazione durante il parto. Nonostante i consigli dei medici dell’epoca, la famiglia si rifiutò di trasferire la ragazza in un istituto e preferì crescerla in casa dove i fratelli si impegnarono a pieno per coinvolgerla in attività didattiche, ludiche e sportive. Eunice notò subito come la sorella fosse più serena e felice quando partecipava insieme a lei alle regate in barca a vela o alle gare di sci. All’età di 23 anni, però, Rosemary subì un’operazione di lobotomia frontale che peggiorò la sua situazione, limitando estremamente la sua autonomia e costringendo la famiglia a trasferirla in un istituto dal quale non uscì più.<sup>43</sup>

Negli anni successivi Eunice continuò a credere nell’importanza della partecipazione ad attività ricreative e sportive per le persone con disabilità. Nella convinzione che, se a queste persone fossero state date le stesse opportunità e le stesse esperienze di tutti gli altri, esse avrebbero potuto realizzare molto più di quanto chiunque avrebbe mai creduto possibile. Decise di agire e ben presto la sua visione cominciò a prendere forma: nel 1962 istituì un campo estivo nel suo giardino di casa, rivolto a giovani con disabilità intellettiva, chiamato “Camp Shriver”. L’obiettivo era quello di dimostrare e sviluppare ciò che questi bambini e ragazzi potevano fare nello sport e nelle altre attività, guardando oltre la loro disabilità.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Cfr., Shriver, T. *Pienamente vivi*. Ravenna, Itaca, 2016. (Cap.4)

<sup>44</sup> [www.specialolympics.org/Sections/What\\_We\\_Do/History\\_of\\_Special\\_Olympics.aspx](http://www.specialolympics.org/Sections/What_We_Do/History_of_Special_Olympics.aspx)

## 2.2 Come si è sviluppato

L'idea alla base di quel primo campo cominciò a crescere e nel luglio del 1968 a Chicago si svolsero i primi giochi internazionali Special Olympics che videro coinvolti circa 1000 atleti con disabilità intellettiva provenienti da Stati Uniti e Canada. Alla cerimonia di apertura Eunice dichiarò che «*I bambini con disabilità intellettiva possono essere atleti eccezionali e attraverso lo sport possono realizzare il loro potenziale di crescita*»; promise inoltre che questa nuova organizzazione avrebbe offerto alle persone con disabilità intellettiva di tutto il mondo la possibilità di giocare, competere e crescere.

Negli anni questo movimento si è sviluppato anche in ambito internazionale, portando visibilità e possibilità a persone che fino a prima erano ritenute incapaci o addirittura invisibili. Quello che era iniziato come la visione di una donna si è evoluto in Special Olympics International, un movimento globale che oggi vede coinvolti più di 4 milioni di atleti con disabilità intellettiva in più di 170 paesi nel mondo.

Dall'anno 2000 agli atleti viene data la possibilità di partecipare e decidere in prima persona di quelli che sono i cambiamenti e i nuovi progetti di Special Olympics, rispettando così lo slogan del movimento mondiale delle persone con disabilità: “*Niente su di noi senza di noi*”.<sup>45</sup>

Il movimento oggi si impegna inoltre a portare valori come inclusione, accettazione e rispetto nelle scuole, attraverso programmi rivolti ad alunni e insegnanti; sviluppare studi e ricerche a livello internazionale sulle abilità delle persone con disabilità e sulla percezione che la società ha di esse; promuovere la salute degli atleti in tutto il mondo; dare alle persone con disabilità la possibilità di proseguire la loro carriera all'interno di Special Olympics come rappresentanti degli atleti, collaboratori o allenatori.

## 2.3 La mission

Lo sport contribuisce a migliorare l'inclusione e il benessere delle persone con disabilità in tre modi: migliorando la loro salute fisica, cambiando quello che pensano e

---

<sup>45</sup> Adottato per la prima volta da Ron Chandran-Dudley, primo presidente di Disabled Peoples' International (DPI), un movimento sociale e culturale che si basa sul protagonismo diretto delle persone con disabilità e ne promuove i diritti mediante la piena partecipazione, l'uguaglianza di opportunità e di sviluppo.

percepiscono di loro stessi e modificando il modo in cui la comunità vede queste persone.<sup>46</sup>

Per questo la mission di Special Olympics può essere suddivisa in tre livelli:

- *benessere fisico*: l'obiettivo è quello di fornire programmi di allenamento e competizioni atletiche in vari sport olimpici a bambini e adulti con disabilità intellettiva. A causa della loro condizione, spesso capita che a queste persone venga negata la possibilità di partecipare ad attività sportive, perché le strutture nel territorio non sono adeguate o semplicemente non si reputa importante per la loro salute. Special Olympics, offrendo programmi dettagliati e corsi di formazione per allenatori, educatori e insegnanti, permette una diffusione di proposte sportive a quante più persone possibile, promuovendo così la salute fisica degli individui. È inoltre la più grande organizzazione di sanità pubblica a livello mondiale per le persone con disabilità intellettiva, offrendo una vasta gamma di esami sanitari e cure gratuite con l'obiettivo di favorire una forma fisica migliore, un'alimentazione e uno stile di vita più sano per tutti i soggetti coinvolti, dagli atleti alle loro famiglie, dagli allenatori ai volontari;
- *benessere psichico*: attraverso lo sport, le persone con disabilità intellettiva scoprono nuovi punti di forza, capacità e competenze. Il riconoscimento delle proprie potenzialità permette di sviluppare la fiducia in sé stessi, mentre gareggiare con persone alla pari favorisce lo sviluppo di una competizione genuina e gratificante, lontana da frustrazioni o senso di inferiorità, e che dà soddisfazione e appagamento nel campo da gioco e nella vita;
- *benessere sociale*: un altro obiettivo di Special Olympics è quello di favorire l'accettazione e l'inclusione di tutte le persone con disabilità intellettiva grazie allo sport. Con oltre 30 discipline olimpiche rappresentate, si offrono ad adulti e bambini con disabilità intellettiva, molti modi di essere coinvolti nelle loro comunità e mostrare chi sono veramente, provando che lo sport può spostare l'attenzione dalla disabilità alla capacità, dall'isolamento al coinvolgimento. Questo permette un cambiamento di atteggiamenti non solo negli atleti e nelle loro famiglie, ma nell'intera comunità coinvolta, favorendo la riduzione dello stigma, l'inclusione e la

---

<sup>46</sup> Mulholland, E. *Sport and persons with disabilities: fostering inclusion and well-being*. Harnessing the Power of Sport for Development and Peace, 2008. (p. 171)

crescita della collettività. L'attenzione alla disabilità svanisce, lasciando spazio solo alle abilità.

## 2.4 “Unified Sports”

Dal primo giorno Special Olympics si è basato sulla premessa che un cambiamento duraturo debba iniziare dai giovani, per questo ogni giorno lavora per ispirare e trasformare le azioni e gli atteggiamenti nella prossima generazione, con l'obiettivo di creare un mondo sempre più inclusivo.

Da questi principi nasce un programma di sport unificato chiamato “*Unified Sports*”, rivolto alle scuole e ai centri sportivi, che unisce le persone con e senza disabilità intellettiva nella stessa squadra. È stato ispirato da un principio semplice: allenarsi e giocare insieme è un primo passo verso l'amicizia e la comprensione reciproca<sup>47</sup>. Nello sport unificato, le squadre sono composte da persone di età e capacità simili, ciò rende gli allenamenti più divertenti e le competizioni più impegnative e stimolanti per tutti. Avere lo sport come punto in comune è solo un altro modo per eliminare preconcetti e false idee.<sup>48</sup>

È stato dimostrato inoltre che gli studenti e gli atleti senza disabilità che partecipano, diventano più abili e propensi ad aiutare gli altri, trovare compromessi e rispettare le diversità; questo porta a dei cambiamenti nei livelli di benessere sociale nei giovani, limitando episodi di violenza, bullismo o esclusione. Lo sport unificato costituisce perciò un veicolo per promuovere l'inclusione sociale delle persone con disabilità intellettiva, all'interno dell'ambiente scolastico ma anche in altri contesti.<sup>49</sup>

## 2.5 Le competizioni

Nel 1988 Special Olympics venne ufficialmente riconosciuto dal Comitato Olimpico Internazionale, ed è una delle due sole organizzazioni a cui venne conferito il

---

<sup>47</sup> Haring, T.G., Breen, C.G. “A peer-mediated social network intervention to enhance the social integration of persons with moderate and severe disabilities.” *Journal of Adapted Behavior Analysis*. 25, n.2 (1992); 319-333.

<sup>48</sup> [www.playunified.org/about](http://www.playunified.org/about)

<sup>49</sup> McConkey, R. et al. “Promoting social inclusion through Unified Sports for youth with intellectual disabilities.” *Journal of Intellectual Disability Research*. 57, n.10 (2013); 923-935.

permesso di utilizzare il termine “Olympics”. L’altra organizzazione è il Comitato Paralimpico che, a differenza di Special Olympics, organizza gare per atleti con disabilità fisica e, coerentemente con i criteri dei Giochi Olimpici, queste sono competitive e riservate ai migliori.

Special Olympics, al contrario, ovunque nel mondo, è prima di tutto un programma educativo, che propone ed organizza allenamenti ed eventi solo per persone con disabilità intellettiva e con ogni livello di abilità. I Giochi (e non campionati) sono aperti a tutti e premiano tutti diventando così un motivo di incontro e di scambio, un’occasione per celebrare lo sforzo e l’impegno di ognuno: l’importante è dare il massimo per sé stessi, per superare i propri limiti.

*«“Che io possa vincere, ma se non riuscissi, che io possa tentare con tutte le mie forze!”*, questo è il giuramento che viene pronunciato da un Atleta in rappresentanza di tutti gli altri prima di ogni evento, proprio per sottolineare che l’impegno è cosa differente dal risultato sportivo-agonistico. Sono proprio l’impegno, la costanza nel lavoro e la tenacia nel perseguire un risultato a stabilire il valore della prestazione sportiva, non il confronto con i risultati conseguiti da altri atleti. In questo modo l’avversario non è più un nemico da battere, ma un amico che mi permette di mettere in campo tutte le mie risorse, per dimostrare che ho delle abilità, sono capace e che anche io posso farcela. »<sup>50</sup>

Ad ogni evento Special Olympics, di qualsiasi livello, viene coinvolta l’intera comunità della zona in cui l’evento stesso si svolge, con lo scopo di facilitare la conoscenza reciproca, favorire l’inclusione e promuovere un atteggiamento diverso nei confronti di tutte le diversità.

## **2.6 Special Olympics Italia**

Special Olympics Italia (SOI), riconosciuta quale Associazione Benemerita dal CONI e dal Comitato Italiano Paralimpico, è presente in Italia dal 1983 e opera in tutte le regioni.

Inizialmente le attività si svolgevano nell’ambito della FISD (Federazione Italiana Sport Disabili), ma nel 2000 Special Olympics Italia ha raggiunto una maggiore

---

<sup>50</sup> Testimonianza di Alessandro Palazzotti – vice presidente Special Olympics Italia, 2010

autonomia, proseguendo nel suo intento di diffondere gli ideali di educazione e socializzazione, oltre la preparazione agonistica promossa dalla FISD.

Sono 16.307 gli Atleti che ad oggi si allenano in Italia negli oltre 300 team accreditati, e sono 19 gli sport ufficiali praticati fino ad ora, ma i numeri sono in continuo aumento grazie al costante lavoro dell'organizzazione per diffondere gli ideali di Special Olympics soprattutto tra i più giovani.<sup>51</sup>

Gli atleti partecipano ogni anno ai Giochi Regionali e Nazionali, mentre ogni due anni una delegazione italiana viene chiamata a partecipare ai Giochi Mondiali Estivi o Invernali che hanno luogo con cadenza quadriennale e si alternano come i Giochi Olimpici.

Per portare avanti l'impegno e trasmettere i principi base di Special Olympics tra i giovani, nel giugno 2016 è stato firmato un Protocollo d'intesa tra SOI e il MIUR<sup>52</sup> su *“Inclusione e valorizzazione degli studenti con disabilità intellettiva attraverso l'attività motoria e sportiva”* che impegna entrambe le parti ad attuare, all'interno degli istituti scolastici, azioni congiunte per favorire l'inclusione scolastica e sociale di alunni con disabilità intellettiva mediante attività educative per gli alunni, atte a prevenire comportamenti discriminatori, e formative per gli insegnanti, col fine di promuovere la conoscenza dei programmi di Special Olympics e l'avvio di squadre che pratichino sport unificato all'interno degli istituti.

La sottoscrizione di questo protocollo d'intesa rappresenta un grandissimo passo avanti nel riconoscimento del valore educativo dell'attività sportiva per alunni con e senza disabilità, che può diventare risorsa per l'intero sistema scolastico.

## **2.7 Chi sono gli atleti Special**

### La disabilità intellettiva

Gli atleti che partecipano ai programmi di Special Olympics presentano una disabilità intellettiva o un disturbo ad essa correlato. La disabilità intellettiva è una limitazione nel funzionamento di un individuo causata da una compromissione fisica, mentale o sensoriale. Alcuni aspetti della disabilità sono quasi completamente interni alla

---

<sup>51</sup> [www.specialolympics.it](http://www.specialolympics.it)

<sup>52</sup> Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

persona (patologie genetiche, malformazioni congenite, patologie pre e post natali), mentre altri sono quasi del tutto esterni, derivanti da limitazioni imposte da barriere attitudinali, sociali, culturali, economiche e ambientali.<sup>53</sup> Il deficit ricopre molte abilità sociali e pratiche di tutti i giorni.

Nonostante questo termine abbia ormai ampiamente sostituito quello precedentemente utilizzato di “ritardo mentale”, nell’ICD-10<sup>54</sup> si individua ancora la definizione di ritardo mentale come una «*condizione di interrotto o incompleto sviluppo intellettivo che è soprattutto caratterizzato da compromissione delle abilità, che si manifestano durante il periodo di sviluppo, le quali contribuiscono al livello globale di intelligenza, quali quelle cognitive, linguistiche, motorie e sociali. Il ritardo mentale può o meno associarsi con altri disturbi mentali o fisici.*»

Al fine di ridurre fenomeni di stigma sociale, all’interno del DSM-5<sup>55</sup>, invece, il termine Ritardo Mentale è stato sostituito con quello di Disabilità Intellettiva, e in questa visione è stato dato minore rilievo al valore del Quoziente Intellettivo.

Per poter diagnosticare una disabilità intellettiva è necessario che siano presenti tre fattori:

1. Deficit delle funzioni intellettive;
2. Deficit nel funzionamento adattivo;
3. Insorgenza dei deficit intellettivi e adattivi nell’età evolutiva.

Il funzionamento intellettivo si riferisce alla capacità mentale generale, come il ragionamento, la capacità di *problem solving*, la pianificazione, il pensiero astratto, il giudizio, l’apprendimento scolastico o l’apprendimento dall’esperienza. Questo viene confermato sia dalla valutazione clinica che dalla somministrazione di appositi test – prime fra tutti le Scale Wechsler<sup>56</sup> – e un deficit è rappresentato da un quoziente intellettivo di 70 punti o meno.

---

<sup>53</sup> A.A.V.V. *Literature reviews on Sport for Development and Peace*. University of Toronto, 2007. (p.129)

<sup>54</sup> OMS. *Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati*. Decima Revisione, 1993.

<sup>55</sup> American Psychiatric Association. *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*. Quinta edizione, 2013.

<sup>56</sup> Pubblicate nel 1955 e più volte rivisitate, misurano la capacità globale di agire in modo finalizzato, pensare razionalmente e trattare efficacemente con il proprio ambiente. Prevedono prove uguali per tutti e graduate in base all’età del soggetto.



Il funzionamento adattivo consiste in una serie di abilità concettuali, sociali e pratiche apprese e messe in atto dalle persone nella vita di tutti i giorni. Un deficit in questo funzionamento si presenta come un mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali per l'indipendenza personale e la responsabilità sociale. Per la rilevazione del quoziente adattivo si utilizzano test appositi quali le Scale Vineland<sup>57</sup> – che misurano lo sviluppo comunicativo, delle abilità quotidiane e della socializzazione – ma vengono analizzati anche dati che emergono dall'analisi sociale dei diversi contesti, come quello scolastico o sportivo. Senza supporto continuativo i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, quali la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita indipendente in ambiti diversi, come la casa, la scuola, il lavoro e la comunità.

Nella definizione e nella valutazione di disabilità intellettiva, l'AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities) sottolinea che altri fattori devono essere presi in considerazione, come ad esempio l'ambiente della comunità dei pari e della cultura dell'individuo. Specifica inoltre che le limitazioni nei soggetti coesistono con punti di forza e che i livelli di funzionamento della persona possono migliorare se vengono forniti appositi supporti personalizzati.

Come ampiamente visto nel capitolo precedente, il funzionamento della persona non può essere descritto analizzando un solo fattore e infatti, andando ad osservare la persona nella sua globalità, possiamo individuare come alcune persone con disabilità intellettiva possano presentare anche capacità fisico-motorie ridotte, mentre altre non presentano alcuna limitazione nelle abilità motorie.

### Sindromi o disturbi correlati

La maggior parte degli atleti Special Olympics presenta sindromi o patologie che portano ad una disabilità intellettiva, le più frequenti sono:

- Sindrome di Down
- Sindrome dell'X fragile
- Disturbo dello spettro autistico

---

<sup>57</sup> Vineland Adaptive Behavior Scales: valuta lo sviluppo dell'indipendenza personale e della responsabilità sociale di un individuo mediante la raccolta di informazioni sulle attività di tutti i giorni, necessarie per prendersi cura di sé stessi e andare d'accordo con gli altri.

### *Sindrome di Down*

La Sindrome di Down è una patologia genetica che si verifica quando un individuo presenta una terza copia (o una parte di essa) del cromosoma 21, dovuta ad un'anomalia nella separazione del materiale genetico durante la formazione dei gameti, da qui il termine Trisomia 21 con il quale viene anche denominata questa sindrome. Questo materiale genetico aggiuntivo altera il corso dello sviluppo e provoca le caratteristiche associate alla Sindrome di Down.

Le persone con Sindrome di Down possono presentare, oltre ad una disabilità intellettiva di vario grado, anomalie cardiache e intestinali, problemi oculari, deficit uditivi, ridotto tono muscolare, disfunzione della tiroide, obesità, problemi scheletrici, leucemia e predisposizione per la malattia di Alzheimer.<sup>58</sup>

L'incidenza stimata di questa sindrome nel mondo è di circa 1 bambino ogni 1000 nati ed è presente nelle popolazioni di ogni razza e livello economico, tuttavia si ritiene che l'età avanzata della madre incrementi le probabilità di concepire un figlio con Sindrome di Down.

### *Sindrome dell'X fragile*

La Sindrome dell'X fragile è una malattia genetica causata dalla mutazione di un gene nel cromosoma X. Questa sindrome è la causa più frequente di disabilità intellettiva ereditaria e si manifesta attraverso una serie complessa di anomalie comportamentali e cognitive.

Il disturbo si presenta con: disabilità intellettiva variabile da lieve a severa, deficit di attenzione e iperattività, umore instabile, comportamenti di tipo autistico, elevata sensibilità a luci e suoni e ritardo nel linguaggio. Sono presenti inoltre, dismorfismo facciale, ridotto tono muscolare e macrorchidismo nei maschi.

Secondo la Fragile X Association (FRAXA) questa sindrome colpisce un maschio ogni 3600 e una femmina ogni 5000 in tutto il mondo; le femmine presentano sintomi più lievi e spesso hanno un grado di disabilità intellettiva meno severo rispetto ai maschi.

---

<sup>58</sup> World Health Organization. Genomic resource centre. Genes and human disease. *Genes and chromosomal diseases: Down Syndrome*. Disponibile in <http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index1.html>

### *Disturbo dello spettro autistico*

Questo disturbo consiste in una serie di condizioni caratterizzate da un deficit persistente nella comunicazione e nell'interazione sociale in diversi contesti (che si manifesta con un deficit nella reciprocità socio-emotiva, nella comunicazione non verbale e nello sviluppo e mantenimento di relazioni appropriate), oltre alla presenza di comportamenti, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati. I sintomi si presentano durante la prima infanzia (solitamente entro i primi 5 anni di vita) e compromettono il funzionamento quotidiano della persona.<sup>59</sup>

Il Disturbo dello spettro autistico (ASD<sup>60</sup>) all'interno dell'ICD-10 viene annoverato tra i Disturbi pervasivi dello sviluppo e utilizzato come termine ombrello che copre condizioni come l'Autismo infantile, l'Autismo atipico e la sindrome di Asperger.

Si stima che nel mondo 1 bambino ogni 160 presenti un Disturbo dello spettro autistico, ma il livello di funzionamento intellettivo è estremamente variabile: si estende dal danno profondo fino alle capacità cognitive superiori.

Interventi durante la prima infanzia sono importanti per promuovere lo sviluppo ottimale e il benessere delle persone con ASD. È importante che, una volta identificato, ai bambini con ASD e alle loro famiglie vengano offerte informazioni pertinenti, i servizi e il sostegno pratico in base alle loro esigenze. Una cura non è disponibile, tuttavia interventi psicoeducativi come la terapia cognitivo-comportamentale, in grado di ridurre le difficoltà di comunicazione e del comportamento sociale, hanno un impatto positivo sul benessere e la qualità di vita della persona.<sup>61</sup>

## **2.8 Lo sport come risposta ai bisogni delle persone con disabilità intellettiva**

Come si è visto nei paragrafi precedenti, il movimento Special Olympics – e in generale tutte le attività sportive rivolte a persone con disabilità – fornisce alle persone con disabilità intellettiva la possibilità di sviluppare le proprie risorse e soddisfare i propri bisogni per il raggiungimento di una vita piena e soddisfacente.

---

<sup>59</sup> Criteri diagnostici per Disturbo dello Spettro Autistico secondo il DSM-5.

<sup>60</sup> Dalla terminologia inglese Autism Spectrum Disorders

<sup>61</sup> WHO Media Centre (2016) *Autism spectrum disorders – Fact sheet*. Disponibile in <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/autism-spectrum-disorders/en/>

Il Libro bianco sullo sport, presentato dalla Commissione europea l'11 luglio 2007 e rivolto a tutti gli Stati membri dell'Unione Europea, riconosce il ruolo sociale dello sport e afferma che «*oltre a migliorare la salute dei cittadini europei, lo sport ha una dimensione educativa e svolge un ruolo sociale, culturale e ricreativo...*».

È anche grazie a questa particolare caratteristica che l'attività sportiva può essere considerata uno strumento utile per il soddisfacimento dei bisogni delle persone con disabilità.

Ogni persona ha dei bisogni diversi in base alle proprie caratteristiche personali e all'ambiente che la circonda, tuttavia vi sono alcuni bisogni fondamentali che devono essere soddisfatti perché la persona con disabilità possa raggiungere il più alto livello di benessere bio-psicosociale possibile.

Fra questi troviamo:

- Salute: come già citato nei paragrafi precedenti, molte persone con disabilità intellettiva presentano anche alcune compromissioni fisiche che possono essere ridotte o limitate grazie all'attività sportiva – ridotto tono muscolare, obesità, problemi articolari – oltre ad evitare problemi correlati ad una vita sedentaria;<sup>62</sup>
- Autonomia: attraverso le attività in palestra – soprattutto prima e dopo gli allenamenti – gli atleti possono imparare a gestire in maniera autonoma il proprio materiale e i propri bisogni primari, oltre ad apprendere abilità di base utili nelle attività di tutti i giorni (vestirsi, lavarsi, nutrirsi e badare alla propria cura personale);<sup>63</sup>
- Inclusione e partecipazione: la partecipazione ad un'attività sportiva permette alle persone con disabilità di far parte di una squadra – un gruppo di pari – e poter godere delle dinamiche ad essa correlate (rapporti di amicizia, condivisione di esperienze, sviluppo delle abilità sociali), mentre le attività di sport unificato favoriscono l'inclusione e la conoscenza reciproca, limitando pregiudizi e stigma;
- Identità personale: durante gli allenamenti e le competizioni gli atleti sono seguiti unicamente dagli allenatori; svolgere un'attività al di fuori dell'ambiente familiare e

---

<sup>62</sup> Thomson, K., Tint, A., Weiss, J.A. "A systematic literature review of the physical and psychosocial correlates of Special Olympics participation among individuals with intellectual disability." *Journal of Intellectual Disability Research*. (2016).

<sup>63</sup> Dłużewska-Martyniec W. "The need of autonomy in Special Olympics athletes and its satisfying through sports activity." *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis*. 32, n.1 (2002); 53-58.

lontano dai caregiver permette alla persona con disabilità di creare un'immagine di sé e di riconoscersi come individuo separato dalle figure primarie di riferimento;<sup>64</sup>

- Autoefficacia: mettersi alla prova, conoscere i propri limiti e cercare di superarli e mettere in gioco le proprie abilità con quelle di altre persone in una situazione di confronto alla pari per raggiungere un obiettivo prefissato, aiuta le persone con disabilità a riconoscere il proprio valore e le proprie capacità, aumentando così l'autostima e il senso di autoefficacia.

Si può affermare perciò che la partecipazione ad attività sportive migliori il benessere e la qualità della vita di persone con disabilità intellettiva e dei loro familiari, offrendo loro la possibilità di fare nuove esperienze, condurre uno stile di vita più sano, ricevere gratificazione dal proprio lavoro, instaurare nuove relazioni con il gruppo dei pari e sviluppare abilità per la propria autonomia.

Il raggiungimento di questi obiettivi, però, necessita di una precedente analisi della condizione fisica, del funzionamento e della situazione contestuale di ogni atleta (grazie anche alla Classificazione ICF) per poter ponderare in base a questa, quali richieste poter fare durante le attività, senza che queste risultino troppo complesse – e quindi portino a frustrazione in caso di non adempimento – ma che siano comunque stimolanti e motivanti.

---

<sup>64</sup> Mura, A., Zurru, A.L. *Identità, soggettività e disabilità*. Milano: Franco Angeli, 2013. (pp. 43)



## Capitolo 3

# “SPORT INCLUSIVE”: UN PROGETTO CONCRETO

*"Se uno sogna da solo è solo un sogno,  
se molti sognano insieme è l'inizio di una nuova realtà"*

Motto del volontario Special Olympics

### 3.1 Come nasce “Sport inclusive”

Il progetto “Sport inclusive” nasce nell’anno sportivo 2013/2014 all’interno dell’associazione sportiva dilettantistica “Blukippe”, società di ginnastica artistica e ritmica nel comune di Padova.

Nonostante la società sin dai suoi inizi accogliesse ragazzi con disabilità intellettiva all’interno delle attività, l’idea di sviluppare un progetto con una metodologia e degli obiettivi concreti nacque solo dopo la partecipazione agli “*Special Olympics European Youth Games*” che ebbero luogo a Roma nell’ottobre del 2006. Assistere ed essere coinvolti insieme a migliaia di persone in un clima di gioia e di puro spirito sportivo, trasmise ad alcuni tecnici e dirigenti della società il desiderio di unire le competenze e le risorse a loro disposizione per creare un progetto innovativo che potesse rispondere ai bisogni di inclusione e partecipazione dei bambini e ragazzi con disabilità intellettiva presenti nella comunità.

Negli anni successivi, grazie alla presenza di pedagogisti ed insegnanti di sostegno tra gli istruttori, la società accolse e inserì nelle attività organizzate 4 bambini con disabilità intellettiva. Il concetto alla base di questo lavoro era il medesimo di quello applicato a scuola: il gruppo svolgeva delle attività alle quali il bambino con disabilità partecipava attivamente con il sostegno dell’insegnante dedicato che fungeva da facilitatore per lo svolgimento delle attività stesse e da mediatore tra i partecipanti.

Il crescente numero di richieste di partecipazione alle attività da parte delle famiglie di persone con disabilità, portò i responsabili della società a sviluppare un progetto

strutturato e innovativo, con degli obiettivi e una metodologia ancora poco conosciuta nella realtà della zona, e ancor meno nell'ambito della ginnastica artistica: un progetto di inclusione sportiva.

L'occasione si presentò solo nell'anno sportivo 2013-2014, quando un bando del comune di Padova fornì alla società i fondi necessari per avviare un progetto che vedeva coinvolti 6 atleti inseriti in altrettante squadre di coetanei e seguiti da 5 tecnici specializzati e appositamente formati dai referenti del progetto stesso (un pedagogo e un'educatrice).

### **3.2 A chi è rivolto**

Ad oggi la società conta un totale di 7 tecnici e 16 atleti con disabilità intellettiva – di età compresa tra i 6 e i 18 anni – che partecipano alle attività con due differenti modalità:

- 10 bambini, frequentanti la scuola primaria e secondaria di primo grado, sono inseriti nelle diverse squadre e seguono un percorso insieme ai coetanei;
- 6 atleti, frequentanti la scuola secondaria di secondo grado, costituiscono una squadra a sé.

La scelta di questi due distinti percorsi è dettata dai bisogni e dalle necessità specifiche di ogni fase dell'età evolutiva; durante l'età della fanciullezza (3-12 anni) i bambini attraversano numerose fasi evolutive che interessano principalmente la dimensione senso-motoria e quella della socializzazione e delle emozioni.<sup>65</sup> Nei primi anni di vita il bambino esplora ed impara attraverso il movimento e l'acquisizione di schemi motori sempre nuovi e complessi che gli consentono un continuo adattamento alle nuove esperienze. Sul piano della socializzazione il bambino inizia a relazionarsi con i coetanei e non più solo con gli adulti di riferimento, questo comporta lo sviluppo di nuove abilità sociali quali la condivisione, la fiducia e la negoziazione. Inoltre, secondo la *teoria dello sviluppo prossimale* di Vygotskij, già vista nei capitoli precedenti, il bambino tende ad apprendere e svilupparsi più velocemente se affiancato da coetanei poco più grandi di lui, grazie ad un processo di imitazione. Partecipare alle attività con compagni della stessa

---

<sup>65</sup> Gamelli, I. *Pedagogia del corpo*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2011. (p.7)



età o poco più grandi, quindi, permette ai bambini con disabilità intellettiva di sviluppare e potenziare numerose abilità grazie al confronto con i coetanei (che se adeguatamente mediato può essere ancora alla pari) e allo svolgimento di attività che favoriscano l'apprendimento di abilità motorie generali<sup>66</sup>.

Con l'ingresso dell'atleta nel periodo dell'adolescenza (13-20 anni) i suoi bisogni cambiano, spostandosi da un tipo di pensiero incentrato principalmente su sé stesso ad una modalità di ragionamento caratterizzata dal confronto con gli altri e dalla ricerca di una propria identità.<sup>67</sup> Con l'avanzare dell'età, lo sviluppo delle abilità motorie e cognitive degli altri compagni solitamente procede in maniera più veloce e questo può portare il ragazzo con disabilità ad un confronto con i pari estremamente sbilanciato, col rischio di un conseguente calo di autostima e del senso di autoefficacia. Per questo motivo, con l'ingresso dell'atleta nella scuola superiore, si decide di inserirlo all'interno di una squadra esclusiva; gli atleti continuano a giovare e partecipare alle dinamiche di un contesto integrato (rispetto degli altri, condivisione degli spazi e di esperienze) ma possono cogliere i benefici derivanti dalla possibilità di un confronto alla pari e dalla pratica di attività dedicate.

Ogni situazione viene valutata a sé e ogni decisione viene presa di comune accordo dopo un attento colloquio tra il tecnico responsabile, i dirigenti della società, l'atleta e i suoi genitori; un eventuale trasferimento da una squadra all'altra avviene sempre con gradualità e previo accordo con il ginnasta per favorire e promuovere la partecipazione attiva dello stesso alle attività e alle decisioni che lo riguardano.

### **3.3 Finalità e obiettivi**

La finalità del progetto è di fornire a bambini della scuola primaria e secondaria, con disabilità intellettiva, occasioni per un'adeguata e appagante gestione del tempo libero attraverso la pratica di un'attività sportiva continuativa e integrata, col fine di permettere lo sviluppo del senso di appartenenza al gruppo dei pari e la condivisione e l'inclusione nelle attività ricreative dei coetanei.

---

<sup>66</sup> Abilità fisiche che coinvolgono il movimento di grandi muscoli.

<sup>67</sup> Erikson, E.H. *I cicli della vita*. Roma: Armando editore, 1999. (p. 48)

Gli obiettivi generali del progetto si articolano in 4 aree:

- Area motoria:
  - Acquisire nuove abilità motorie e consolidare quelle già apprese;
  - Migliorare la consapevolezza del proprio corpo e delle proprie capacità;
  - Implementare le abilità motorie utili allo sviluppo dell'autonomia.
  
- Area sociale:
  - Aumentare le occasioni di interazione e collaborazione con i pari e di identificazione con la propria fascia d'età;
  - Favorire l'espressione di opinioni e desideri attraverso l'attivazione di strumenti comunicativi più efficaci;
  - Aiutare a comprendere e interiorizzare norme e regole sia specifiche che di quotidiana convivenza, e l'importanza del rispetto delle stesse;
  
- Area delle autonomie:
  - Sviluppare o incrementare l'autonomia nella gestione del proprio materiale e nello svolgimento di attività quotidiane come vestirsi, spogliarsi e utilizzare i servizi igienici;
  - Promuovere l'espressione spontanea dei propri bisogni.
  
- Area emotiva:
  - Sperimentare e imparare a gestire in maniera adeguata emozioni sia positive che negative quali gioia, soddisfazione, frustrazione, timore della prestazione;
  - Sviluppare consapevolezza dei propri limiti e delle proprie potenzialità;
  - Incrementare l'autostima e la percezione di autoefficacia;
  
- Area cognitiva:
  - Sviluppare capacità linguistiche adeguate all'età e al livello di sviluppo;
  - Favorire la comprensione spazio-temporale;
  - Incrementare le capacità attentive.

### 3.4 Realizzazione

La realizzazione del progetto è articolata in due differenti fasi:

- una prima fase di conoscenza che permette al bambino/ragazzo di conoscere ed entrare in confidenza con i tecnici e di esplorare e ambientarsi all'interno della palestra. Questo favorisce una libera espressione dell'atleta senza timori verso l'adulto e l'ambiente;
- la seconda fase prevede l'avvio concreto delle attività sportive e l'inserimento dell'atleta all'interno della squadra, sempre mediato dal tecnico dedicato, che facilita la reciproca conoscenza e interazione tra i bambini/ragazzi, permettendo così di avviare un percorso condiviso e armonico per tutti i partecipanti. Agli atleti viene data la possibilità di partecipare insieme ai compagni agli eventi di squadra (gare e saggio di fine anno), ma anche agli incontri a loro dedicati (giochi regionali e nazionali Special Olympics o eventi di altro tipo), sempre nel rispetto delle abilità e delle competenze raggiunte da ciascuno.

### 3.5 Metodologia

Un approccio inclusivo all'attività sportiva risulta particolarmente vantaggioso da diversi punti di vista: favorisce lo sviluppo di abilità di socializzazione e l'interiorizzazione di regole di convivenza quotidiana, oltre a permettere un continuo processo di imitazione tra i ragazzi (strategia di *modeling*<sup>68</sup>). Questa modalità di gestione dell'attività permette inoltre di creare realmente un gruppo dove ciascuno, con le proprie caratteristiche, diviene risorsa per l'altro. Gli atleti con disabilità forniscono ai compagni di squadra l'occasione per sperimentare concretamente, in un contesto accogliente e positivo, il valore e il rispetto della diversità. Infatti, attraverso attività sportive e ludiche svolte in gruppo, in coppia o individualmente, ciascuno può imparare a condividere esperienze e rispettare l'altro, ricercando nel compagno e in sé stesso nuove risorse per conoscere e superare i propri limiti, scoprendosi capace e abile in diversi ambiti, impegnandosi per raggiungere un obiettivo e imparando a reagire positivamente di fronte ad una sconfitta.

---

<sup>68</sup> Moliterni, P. *Didattica e scienze motorie*. Roma: Armando editore, 2013. (p. 68)

Come dimostrato da numerosi studi<sup>69</sup>, questo vissuto che tutti gli atleti – disabili e non – condividono in palestra, favorisce lo sviluppo di un sentimento di empatia, della capacità di gioire autenticamente delle conquiste dell'altro e di aiutarlo nel momento del bisogno, generando così una reale inclusione. I compagni di squadra, a loro volta, possono fornire sostegno ed esempio costruttivo (insegnamento tramite il *peer tutoring*), divenendo allo stesso tempo più consapevoli del proprio comportamento e degli effetti che questo provoca negli altri.<sup>70</sup>

### 3.6 Figure coinvolte

La partecipazione ad un progetto di questo tipo richiede delle specifiche competenze da parte delle figure coinvolte. I tecnici devono possedere infatti:

- competenze tecniche: è necessaria la conoscenza delle fasi e delle modalità di allenamento specifiche della ginnastica artistica, nonché dei programmi tecnici di gara. Fondamentale è anche la conoscenza della storia clinica dei bambini/ragazzi per poter strutturare delle attività utili e gratificanti ponendo attenzione alla loro salute;
- competenze educative: indispensabile per il raggiungimento dei risultati è l'intenzionalità, ogni azione deve essere pensata e finalizzata ad un obiettivo. L'allenatore deve inoltre saper osservare il soggetto e costruire un percorso personalizzato, individuando immediatamente eventuali criticità e trovando il modo di porvi rimedio anche attraverso la collaborazione con gli altri professionisti coinvolti nel progetto;
- competenze relazionali: il tecnico deve essere in grado di lavorare in équipe individuando modalità positive ed efficaci di confronto con i colleghi, gli atleti ed i loro genitori. Deve essere anche abile nel costruire un clima positivo all'interno della squadra con i compagni e gli altri tecnici.

---

<sup>69</sup> - Dowling, S. et al. *Unified gives us a chance*. Northern Ireland: University of Ulster, 2010.

- Special Olympics, Inc. *The Universal Impact of Special Olympics*. 2009.

- McConkey, R. et al. "Promoting social inclusion through Unified Sports for youth with intellectual disabilities." *Journal of Intellectual Disability Research*. 57, n.10 (2013); 923-935.

<sup>70</sup> Topping, K. *Tutoring*. Trento: Edizioni Erickson, 1997. (p. 9)

Per la particolarità delle competenze necessarie, le figure coinvolte in questo progetto sono tutti ex-ginnasti o istruttori di ginnastica artistica, laureati o frequentanti corsi di studio in Educazione Professionale, Psicologia o Neuro e psicomotricità, appositamente formati e seguiti dagli educatori referenti del progetto.

Un ruolo importante viene conferito alla scuola e agli altri enti di educazione frequentati dagli atleti (ad esempio “La Nostra Famiglia” o l’associazione “Down Dadi” di Padova) con i quali, almeno una volta l’anno, vengono organizzati degli incontri per potersi confrontare sul percorso svolto dal bambino/ragazzo nei diversi contesti, sui progressi o eventuali criticità rilevate e per la definizione di obiettivi condivisi tra tutte le figure che lavorano con il soggetto.

### **3.7 Partecipazione al progetto**

Nel settembre 2014 ho iniziato a collaborare al progetto “Sport inclusive” in qualità di tecnico assistente all’interno della squadra dedicata, costituita da 4 ragazzi tra i 14 e i 16 anni, con sindrome di Down. Gli allenamenti consistevano in un incontro settimanale della durata di due ore durante le quali gli atleti si cimentavano inizialmente in abilità motorie di base, per diventare sempre più complesse nel corso dell’anno, fino ad arrivare all’esecuzione di esercizi di secondo e terzo livello di difficoltà del programma tecnico Special Olympics, alla fine dell’anno sportivo. Particolare attenzione veniva data all’apprendimento di regole per l’utilizzo delle attrezzature e il rispetto degli spazi comuni e del lavoro altrui. Importante era anche la gestione del proprio materiale e l’autonomia nelle abilità quotidiane all’interno dello spogliatoio (utilizzo dei servizi e cambio di abbigliamento). Nel mese di giugno 2015 gli atleti hanno partecipato al saggio di fine anno organizzato dalla società, eseguendo un esercizio studiato nelle settimane precedenti insieme a 4 coetanee appartenenti ad un'altra squadra.

Durante l’anno sportivo 2015/2016, continuando a lavorare come tecnico nella squadra dedicata, ho avuto la possibilità di iniziare anche un percorso di allenamento insieme a Marta, un’atleta di 12 anni con disabilità intellettiva, inserita in un gruppo di coetanee.

Dopo un primo colloquio di conoscenza insieme a lei e i suoi genitori, è avvenuto l’incontro con le compagne di squadra e l’inizio delle attività. Marta, nell’anno precedente, aveva già frequentato gli allenamenti in palestra sempre nella stessa squadra,

per questo motivo è stata da subito ben accolta e inserita dalle compagne, che lei stessa riconosceva e salutava. Si è dimostrata inoltre entusiasta di conoscere le nuove bambine arrivate in squadra, le quali a loro volta dimostravano simpatia e interesse nei suoi confronti.

### Osservazione e definizione degli obiettivi

Durante le prime settimane ho svolto un'attività di osservazione monitorando le modalità di interazione di Marta con i genitori, le compagne, la sottoscritta e gli altri allenatori, il suo livello di autonomia, le sue abilità motorie, i suoi tempi di attenzione e il grado di comprensione delle mie richieste/indicazioni. Per fare ciò ho lasciato la bambina libera di esprimersi e interagire all'interno della palestra, al fine di individuare i suoi reali bisogni e gli obiettivi da raggiungere.

Dopo questo primo periodo gli obiettivi per lei individuati sono stati:

- Sviluppare abilità motorie di base come prendere al volo e lanciare una palla, saltare, rotolare e camminare in equilibrio sulla trave – obiettivo a medio-lungo termine (area motoria);
- Apprendere le regole per la convivenza in palestra e un'adeguata relazione con le compagne – obiettivo a breve termine (area sociale);
- Utilizzare autonomamente i servizi igienici e cambiarsi da sola al termine dell'allenamento – obiettivo a breve termine (area delle autonomie);
- Accettare le indicazioni fornite dal tecnico, anche se in contraddizione con i suoi desideri – obiettivo a medio-lungo termine (area emotiva);
- Sperimentare e gestire sentimenti di gioia, frustrazione e paura e apprendere modalità di espressione delle emozioni adeguate all'età – obiettivo a medio-lungo termine (area emotiva);
- Incrementare le capacità attentive e prolungare i tempi di lavoro – obiettivo a medio-lungo termine (area cognitiva).

### Realizzazione dell'intervento

Il primo obiettivo da raggiungere, per garantire la sua ed altrui incolumità, riguardava l'apprendimento delle norme fondamentali per la permanenza in palestra. A Marta, in maniera semplice e chiara per facilitarne la comprensione, sono stati indicati i

rischi di un comportamento scorretto all'interno della struttura, le regole base per la convivenza in palestra – che venivano ripetute ad ogni allenamento – e le conseguenze derivanti dal mancato rispetto delle stesse. Dopo circa un mese l'atleta aveva compreso e rispettava le regole utili alla convivenza nella struttura (non correre, non allontanarsi senza permesso, rispettare il lavoro altrui) e comprendeva ed eseguiva le indicazioni del tecnico anche se ancora faticava ad accettare il “no”.

La strategia principalmente utilizzata ed efficace era quella del dialogo costruttivo<sup>71</sup>: fin da subito si è cercato di costruire un rapporto di fiducia tra la bambina e le altre figure coinvolte, rendendola partecipe e coinvolgendola nella strutturazione dell'allenamento, spiegandole quali attività si sarebbero svolte quel giorno e permettendole di proporre di nuove; ogni richiesta fatta dal tecnico veniva giustificata in modo che non fosse vista come un ordine o un'imposizione ma venisse accolta positivamente in quanto utile per i suoi progressi e la sua crescita. Molto importante era anche fornire un feedback o un rinforzo<sup>72</sup>, durante e al termine degli allenamenti: la bambina, molto insicura e poco consapevole delle proprie potenzialità, necessitava di frequenti gratificazioni o attestazioni della propria bravura o della promessa di un momento di gioco libero al termine della lezione.

Gli allenamenti consistevano in due incontri settimanali di un'ora e mezza ciascuno e per il primo periodo erano così strutturati:

- Fase di riscaldamento della durata di 15/20 minuti insieme alle compagne, con il supporto fisico e vocale del tecnico;
- Momento di riposo o gioco libero;
- Potenziamento e stretching insieme alle compagne con il supporto del tecnico;
- Momento di riposo o gioco libero;
- Lavoro agli attrezzi con le compagne o individualmente con il supporto del tecnico;
- Momento di riposo o gioco libero.

Nel corso dell'anno si è cercato di prolungare gradualmente i tempi di lavoro e aumentare la sua motivazione, personalizzando l'attività svolta in base alle sue preferenze e rendendola più divertente e gratificante grazie all'ausilio di attrezzature di vario tipo o

---

<sup>71</sup> Canevaro, A., Malaguti, E. “Inclusione ed educazione: sfide contemporanee nel dibattito intorno alla pedagogia speciale.” *Italian Journal of Special Education for Inclusion*. 2, n. 2 (2014); 97-108.  
ISSN 2282-6041

<sup>72</sup> Moliterni, P. *Didattica e scienze motorie*. Roma: Armando editore, 2013. (p. 68)

alla collaborazione con le compagne. A maggio Marta era in grado di svolgere l'intero allenamento insieme alle altre bambine, senza richiedere o necessitare di momenti di riposo, ma rimanendo concentrata sull'attività da svolgere, apprezzando qualche minuto di svago concesso dall'allenatore al termine delle attività.

Per la crescita dal punto di vista tecnico e relazionale di Marta, era importante sviluppare un senso di fiducia verso le altre allenatrici della squadra e un rapporto positivo con le compagne, al fine di evitare un attaccamento esclusivo con il tecnico responsabile, che avrebbe compromesso ogni possibilità di inclusione della bambina. Per fare ciò il mio compito è stato di monitorare attentamente la situazione, promuovendo l'interazione e la collaborazione tra le bambine e intervenendo personalmente solo quando non fosse stato possibile o sufficiente l'intervento delle altre allenatrici. Al termine dell'anno Marta seguiva le compagne in tutte le attività, necessitando del mio supporto solo per esercizi più complessi, ma accettando volentieri anche l'aiuto di altre persone.

Molto importante per lei è stato anche l'esempio dato dalle compagne di squadra: attraverso l'imitazione dei loro comportamenti e i consigli che le fornivano, ha instaurato con loro un rapporto sereno e adeguato all'età, riconoscendo i comportamenti da mettere in atto o da evitare in diverse situazioni e, grazie anche alla mia mediazione, ha appreso una modalità di interazione basata sul dialogo e non più sul contatto fisico. Allo stesso tempo Marta, condividendo le sue esperienze insieme alle compagne, ha dato loro la possibilità di imparare valori come il rispetto del prossimo, della diversità e dei tempi altrui, oltre a comprendere l'importanza dell'aiuto reciproco e del lavoro di squadra.

Marta durante l'anno ha stretto un legame di amicizia con una bambina in particolare che, con estremo entusiasmo, si è resa disponibile ad accompagnarla ed aiutarla durante gli allenamenti, avviando così un'attività di *peer tutoring* durante la quale l'amica le ha fornito il supporto, l'esempio e le indicazioni necessarie per l'esecuzione degli esercizi e la socializzazione all'interno del gruppo. Tutto ciò è avvenuto previa consultazione con i responsabili del progetto e approvazione da parte delle bambine. La costante presenza e supervisione del tecnico è stata indispensabile affinché il lavoro insieme potesse risultare positivo e costruttivo per entrambe, senza costituire motivo di disagio o esclusione delle bambine dal resto del gruppo.

Al termine di ogni allenamento, con la collaborazione dei genitori, si è svolto un lavoro per incrementare l'autonomia dell'atleta fornendole, per vestirsi e per andare in



bagno, un supporto fisico sempre più ridotto, passando poi a delle semplici indicazioni vocali, fino ad arrivare ad una completa indipendenza verso la fine dell'anno (questa strategia di progressiva attenuazione dell'aiuto fornito è denominata *fading*<sup>73</sup>).

Nel mese di marzo 2016 la bambina si è potuta cimentare insieme alle compagne in una competizione provinciale, durante la quale ha esperito e gestito sentimenti di paura e ansia ma anche di gioia e condivisione con le altre bambine (ha eseguito l'esercizio alla trave con il supporto della compagna-tutor, con la quale si era preparata nelle settimane precedenti).



Gara Provinciale "UISP", 20/03/2016

L'immagine riportata, scattata in quell'occasione, è rappresentativa dei principi che animano il progetto "Sport inclusive": il tecnico funge da supervisore e mediatore tra le bambine, facilitando la conoscenza e l'aiuto reciproco; le altre bambine imparano a collaborare, sostenere e contribuire ai progressi della compagna, che a sua volta ha la possibilità di fare le stesse esperienze delle altre, incrementando la sua autostima e imparando a fidarsi e

relazionarsi non più solo con gli adulti di riferimento ma anche con il gruppo dei pari.

Visti i grandi progressi sportivi compiuti dai suoi atleti e la forte condivisione dei principi cardine del movimento Special Olympics, nell'aprile 2016 la società Blukippe ha organizzato presso la sua sede i "Play the Games" di ginnastica artistica – i giochi nazionali Special Olympics – ai quali hanno partecipato 9 atleti con disabilità intellettiva in rappresentanza della società organizzatrice. Tra i partecipanti vi era anche Marta che nei mesi precedenti si è allenata per eseguire esercizi di primo e secondo livello di difficoltà in tutte e 4 le discipline della ginnastica artistica, sviluppando fiducia nel tecnico e nelle sue abilità, confrontandosi con i propri limiti e trovando le modalità più adeguate e la giusta motivazione per superarli, scoprendosi capace di cose per lei inaspettate. Avere la possibilità di confrontarsi con qualcuno con pari abilità le ha permesso di accrescere la

---

<sup>73</sup> Moliterni, P. *Didattica e scienze motorie*. Roma: Armando editore, 2013. (p. 68)

sua autostima e il suo senso di autoefficacia, consentendole di mettere in gioco tutte le sue risorse per il raggiungimento di un risultato per lei concreto e gratificante.

### Valutazione dei risultati

Per monitorare i progressi e valutare l'efficacia dell'intervento sono state utilizzate delle griglie di osservazione compilate all'inizio e alla fine dell'anno sportivo, costruite ad hoc in base agli obiettivi stabiliti per ogni atleta.

Per Marta è stata utilizzata una griglia di osservazione di tipo qualitativo, che ha reso possibile un confronto tra le abilità rilevate dal tecnico di riferimento a un mese dall'inizio degli allenamenti ed i cambiamenti riscontrati nelle 5 aree di interesse del progetto (presentate al paragrafo 3.3), dopo 7 mesi di attività continuativa in palestra. La seguente tabella riporta i risultati più significativi ottenuti da Marta durante la sua partecipazione al progetto "Sport inclusive". Per la visione completa della griglia di osservazione si rimanda la lettura all'allegato numero 1 in Appendice.

		<b>VALUTAZIONE IN INGRESSO</b> (data: 06/11/15)	<b>VALUTAZIONE FINALE</b> (data: 27/05/16)
		<b>ABILITÀ/DIFFICOLTÀ DELL'ATLETA:</b>	<b>ABILITÀ/DIFFICOLTÀ DELL'ATLETA:</b>
<b>AREA MOTORIA</b>	<i>Abilità motorie di base e Coordinazione</i>	È in grado di correre, saltare, rotolare con l'aiuto dell'adulto. Non è in grado di camminare da sola alla trave, afferrare al volo un oggetto, mantenere l'equilibrio su un piede	È in grado di saltare a gambe unite, raccolte e divaricate, rotolare da sola in avanti e lateralmente. Cammina da sola alla trave, afferra al volo un oggetto (3 volte su 5) e mantiene l'equilibrio su un piede per alcuni secondi.
<b>AREA SOCIALE</b>	<i>Interazione con i coetanei</i>	A volte non si relaziona affatto, altre invece saluta le compagne e rimane ad ascoltare i dialoghi tra di loro senza intervenire. Tende ad appoggiarsi e toccare maglia e capelli delle altre bambine.	Saluta le compagne e lavora spontaneamente insieme a loro, a volte tenta di raccontare la sua giornata o eventi passati. Non si appoggia più a loro e tocca maglia e capelli sono se qualcosa la attrae.

AREA DELLE AUTONOMIE	<i>Utilizzo dei servizi/attività in spogliatoio</i>	Necessita di costante supporto e indicazioni vocali per l'utilizzo dei servizi. Ha bisogno di aiuto per cambiarsi e vestirsi e se non lo riceve dagli adulti di riferimento lo chiede anche a persone sconosciute.	E' autonoma nel bere e nell'andare in bagno. A volte ha bisogno di aiuto per vestirsi con indumenti per lei difficili (cerniere zip, bottoni) ma se non lo riceve continua a tentare.
----------------------	---	---	--

**Tabella 1:** esempio di griglia di osservazione utilizzata per la valutazione delle attività all'interno del progetto "Sport inclusive".

I risultati hanno evidenziato un netto progresso nelle abilità della bambina in tutte le aree prese in considerazione e il raggiungimento di tutti gli obiettivi per lei stabiliti, ad eccezione dell'accettazione del rifiuto da parte dell'adulto, raggiunto solo parzialmente.

Oltre alle numerose occasioni di confronto sull'andamento del percorso insieme ai genitori e i responsabili del progetto, nel gennaio 2016, si è svolto un incontro formale con i genitori, il neuropsichiatra, gli educatori e gli insegnanti di Marta al quale ho potuto partecipare personalmente, presentando i progressi compiuti nei mesi precedenti e condividendo con i professionisti presenti le criticità incontrate e gli obiettivi da raggiungere.

Il lavoro con Marta continua anche per l'anno 2016/2017 e nonostante le attuali compagne di squadra fossero per lei nuove, non ha avuto alcuna difficoltà ad integrarsi e relazionarsi con loro.

Gli obiettivi individuati per lei quest'anno riguardano:

- una gestione ed espressione delle proprie emozioni più matura ed adeguata all'età;
- l'accettazione delle richieste effettuate dall'adulto anche se in contrasto con i suoi desideri;
- una migliore percezione del proprio corpo;
- la maggiore consapevolezza delle proprie capacità e dei propri limiti mediante l'esecuzione di esercizi sempre più complessi.

Considerata l'età e il livello di sviluppo di Marta, dopo un periodo di osservazione e un attento confronto con il tecnico responsabile, le allenatrici della squadra, i responsabili del progetto e i genitori della bambina, si sta lavorando per un graduale passaggio alla squadra dedicata per darle la possibilità di sviluppare nuove relazioni e rapporti di amicizia grazie anche ad un confronto alla pari.

I risultati ottenuti da tutti i partecipanti e l'entusiasmo dimostrato dagli atleti e dai loro genitori, hanno confermato e superato le aspettative degli organizzatori del progetto "Sport inclusive", che si è dimostrato un'opportunità efficace per l'inclusione sociale delle persone con disabilità, il rispetto dei loro diritti fondamentali e il riconoscimento e l'implementazione delle loro abilità e della loro salute fisica, nel pieno rispetto dei principi della Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, della Classificazione ICF e del movimento Special Olympics.

## CONCLUSIONI

Gli argomenti trattati in questa tesi hanno evidenziato come una differente concezione ed una diversa visione della disabilità rendano possibile individuare e riconoscere le innumerevoli doti delle persone con disabilità e le diverse possibilità di intervento, attivabili sia a livello personale, che sociale e ambientale.

L'adozione a livello internazionale del sistema ICF e la stesura della Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità hanno reso possibile un reale cambiamento di prospettiva, focalizzando l'attenzione dalle mancanze alle abilità, dalle discriminazioni al riconoscimento di diritti.

Riconoscere i diritti di una persona significa conferirle dignità e pari opportunità, consentendole piena realizzazione e partecipazione sociale. È proprio per garantire questi diritti alle persone con disabilità che è nato il concetto di inclusione, che riconosce nella cooperazione e nella partecipazione di queste persone una risorsa per l'intera comunità e non un ostacolo.

Una delle attività maggiormente in grado di promuovere momenti di partecipazione, inclusione e collaborazione tra le persone di qualsiasi età è lo sport, riconosciuto dalla Carta Olimpica come *un diritto umano al servizio dello sviluppo armonioso dell'uomo*.<sup>74</sup>

Il riconoscimento delle abilità delle persone con disabilità, il desiderio di rispettarne i diritti fondamentali e la consapevolezza dei benefici sia fisici che sociali derivanti dallo sport, hanno portato alla nascita del movimento Special Olympics, che in tutto il mondo promuove la pratica di numerose attività sportive dedicate a persone con disabilità intellettiva di ogni età.

I numerosi studi riportati e le valutazioni eseguite personalmente hanno dimostrato come la pratica di uno sport possa contribuire allo sviluppo del benessere globale delle persone con disabilità intellettiva. Le attività presentate in questo elaborato non sono considerate una terapia o una forma di riabilitazione, bensì la pura pratica di un'attività sportiva che, se svolta con i giusti accorgimenti e l'adeguato sostegno, può portare a risultati che vanno oltre al solo progresso nelle abilità motorie.

---

<sup>74</sup> International Olympic Committee. *Olympic Charter*, 2007. (p.11)

Finalità di questa tesi è di illustrare come l'attività sportiva, orientata alla persona e non ai soli risultati agonistici, diventi strumento di inclusione e di sviluppo del benessere, dell'autonomia e dell'autostima per le persone con disabilità intellettiva, riconoscendo nello sport un valore educativo.

Oltre a mettere in evidenza i benefici bio-psicosociali della pratica sportiva per i singoli, altro obiettivo di questo elaborato è quello di sottolineare come lo sviluppo di una cultura inclusiva, socialmente condivisa, passi anche attraverso un'attività fisica e sportiva accessibile a tutti e adattata alle necessità di ognuno, in grado di abbattere barriere culturali e discriminazione.

E' quindi compito della società – ed in particolare delle associazioni sportive – evolversi per far sì che le persone con disabilità possano vedere rispettati i loro diritti fondamentali e godere delle stesse opportunità di chiunque altro.

Per raggiungere questi progressi è però necessario sensibilizzare i dirigenti delle società sportive e formare i loro tecnici, oltre a garantire la strutturazione di progetti personalizzati in base ai bisogni delle singole persone e alle caratteristiche delle strutture nelle quali sono inserite.

È di fondamentale importanza, quindi, che le attività svolte con queste persone siano appositamente programmate e coordinate da una figura con competenze sociali, educative e relazionali, oltre che specifiche sulla disabilità. Competenze queste, perfettamente incarnate dalla figura dell'Educatore Professionale.

## BIBLIOGRAFIA

- A.A.V.V. *La peer education. Lavorare con gli adolescenti nella società del rischio*. Torino: EDA Editore, 2003.
- A.A.V.V. *Disabilità, dignità, eguaglianza*. Bollettino Archivio Pace diritti umani. (n. 26-27). Centro di ateneo per i diritti umani, Università degli Studi di Padova, 2004.
- A.A.V.V. *Il Cooperative Learning. Strategie di sperimentazione*. Torino: Gruppo Abele Periodici, 2005.
- A.A.V.V. *Literature reviews on Sport for Development and Peace*. University of Toronto, 2007.
- American Psychiatric Association. *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*. Quinta edizione, 2013.
- Baratella, P., Littamè, E. *I diritti delle persone con disabilità. Dalla Convenzione Internazionale ONU alle buone pratiche*. Trento: Edizioni Erickson, 2009.
- Bay, M. (a cura di). *Cooperative learning e scuola del XXI secolo. Confronto e sfide educative*. Roma: Libreria Ateneo Salesiano, 2008.
- Belsky, J. *Psicologia dello sviluppo. Periodo prenatale, infanzia, adolescenza*. Bologna: Zanichelli, 2009.
- Bertini, L. *Attività sportive adattate*. Perugia: Calzetti-Mariucci, 2005.
- Bondioli, A. "L'esempio tra pedagogia e psicologia: modeling, tutoring, scaffolding." *Mélanges de l'Ecole française de Rome. Italie et Méditerranée*. 107, n.2 (1995); 433-457. DOI: 10.3406/mefr.1995.4392
- Borgnolo, G. et al. *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità*. Trento: Edizioni Erickson, 2009.
- Breen, C.G., Haring, T.G. "A peer-mediated social network intervention to enhance the social integration of persons with moderate and severe disabilities." *Journal of Adapted Behavior Analysis*. 25, n.2 (1992); 319-333. DOI: 10.1901/jaba.1992.25-319.
- Canevaro, A., Ianes, D. *Diversabilità. Storie e dialoghi nell'anno europeo delle persone disabili*. Trento: Edizioni Erickson, 2003.

- Canevaro, A., Malaguti, E. “Inclusione ed educazione: sfide contemporanee nel dibattito intorno alla pedagogia speciale.” *Italian Journal of Special Education for Inclusion*. 2, n. 2 (2014); 97-108. ISSN 2282-6041
- Carletti, A. *Didattica costruttivista: dalle teorie alla pratica in classe*. Trento: Edizioni Erickson, 2005.
- Carraro, A. *Educare al movimento*. Lecce: La Biblioteca Pensa MultiMedia, 2008.
- Carraro, A., Gobbi, E. *Muoversi per star bene. Una guida introduttiva all'attività fisica*. Roma: Carocci editore, 2016.
- Cofelice, A. “I diritti umani nel sistema delle Nazioni Unite: i diritti umani delle persone con disabilità.” Dossier, I diritti umani nel sistema Nazioni Unite, Centro di ateneo per i diritti umani, Università degli Studi di Padova, 2014.
- Commissione delle Comunità Europee. *Libro bianco sullo sport*. Bruxelles, 2007.
- Corbin, S., Holder, M. “Special Olympics.” In Rubin et al. *Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan*. Svizzera: Springer International Publishing, 2016.
- Dłużewska-Martyniec W. “The need of autonomy in Special Olympics athletes and its satisfying through sports activity.” *Acta Universitatis Palackianae Olomucensis*. 32, n.1 (2002); 53-58. DOI: PU200804001125
- Dowling, S. et al. *Unified gives us a chance. An evaluation of Special Olympics Youth Unified Sports Programme in Europe/Eurasia*. Irlanda del Nord: University of Ulster, 2010.
- Erikson, E.H. *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*. Roma: Armando editore, 1999.
- Ferrucci, F. *Sociologia e Politiche Sociali*. Milano: Franco Angeli Editore, 2005.
- Gamelli, I. *Pedagogia del corpo*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2011.
- Gaspari, P. *Sotto il segno dell'inclusione*. Roma: Anicia, 2011.
- Ghedin, E. *Ben-essere disabili. Un approccio positivo all'inclusione*. Napoli: Liguori Editore, 2009.
- Ghirlanda, S. *Sport per tutti...spazio ai disabili*. Tirrenia: Edizioni del cerro, 2003.
- Howell, P., Zucconi, A. *La promozione della salute. Un approccio globale per il benessere della società*. Molfetta: Edizioni la meridiana, 2003.



- Hurst, R. "The International Disability Rights Movement and the ICF." *Disability and Rehabilitation*. 25 (2003); 572-576. DOI: 10.1080/0963828031000137072
- Ianes, D. *La speciale normalità. Strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*. Trento: Edizioni Erickson, 2006.
- Imprudente, C. *Una vita imprudente. Percorsi di un diversabile in un contesto di fiducia*. Trento: Edizioni Erickson, 2003.
- International Olympic Committee. *Olympic Charter*, 2007.
- Mazzoncini, B., Musatti, L. *I disturbi dello sviluppo. Bambini, genitori e insegnanti*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2012.
- McConkey, R. et al. "Promoting social inclusion through Unified Sports for youth with intellectual disabilities: a five-nation study." *Journal of Intellectual Disability Research*. 57, n.10 (2013); 923-935. DOI: 10.1111/j.13652788.2012.01587.x.
- Medeghini, R. et al. *Disability studies. Emancipazione, inclusione scolastica e sociale, cittadinanza*. Trento: Edizioni Erickson, 2013.
- Moliterni, P. *Didattica e scienze motorie. Tra mediatori e integrazione*. Roma: Armando editore, 2013.
- Moro, T., Scarpa, S. *Per una pedagogia speciale dello sport. Identità corporea e differenze di genere*. Padova: Libreria Progetto, 2012.
- Mulholland, E. *Sport and persons with disabilities: fostering inclusion and well-being*. Harnessing the Power of Sport for Development and Peace: Recommendations to Governments, 2008.
- Mura, A. *Pedagogia special oltre la scuola: dimensioni emergenti nel processo di integrazione*. Milano: Franco Angeli, 2011.
- Mura, A., Zurru, A.L. *Identità, soggettività e disabilità. Processi di emancipazione individuale e sociale*. Milano: Franco Angeli, 2013.
- OMS. *Classificazione Statistica Internazionale delle Malattie e dei Problemi Sanitari Correlati*. Decima Revisione, 1993.
- OMS. *ICF versione breve: Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*. Trento: Edizioni Erickson, 2004.
- ONU. *Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità*, 2006.
- Orsatti, L. *Sport con disabili mentali*. Roma: Società stampa sportiva, 1995.

- Pavone, M. *Dall'esclusione all'inclusione. Lo sguardo della Pedagogia Speciale*. Milano: Mondadori Università, 2010.
- Rimmer, J.H. "Use of the ICF in identifying factors that impact participation in physical activity/rehabilitation among people with disabilities." *Disability and Rehabilitation*. 28, n.17 (2006); 1087-1095. DOI: 10.1080/09638280500493860
- Schneider et al. "The role of Environment in the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)." *Disability and Rehabilitation*. 25 (2003); 588-595. DOI: 10.1080/0963828031000137090
- Sharan, S. "Cooperative learning in small groups: Recent methods and effects on achievement, attitudes and ethnic relations." *Review of Educational Research*. 50, n.2 (1980); 241-271. DOI: 10.3102/00346543050002241
- Shriver, T. *Pienamente vivi. La scoperta della cosa più importante*. Ravenna, Itaca, 2016.
- Sparrow, S.S. "Vineland Adaptive Behavior Scales." *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology*. (2011). pp. 2618-2621. DOI 10.1007/978-0-387-79948-3\_1602
- Special Olympics, Inc. *The Universal Impact of Special Olympics: Challenging the Barriers for People with Intellectual Disability*. 2009. Disponibile in: [http://www.specialolympics.org/uploadedFiles/LandingPage/WhatWeDo/Research\\_Studies\\_Description\\_Pages/Impact%20Policy%20Brief\\_feb3.pdf](http://www.specialolympics.org/uploadedFiles/LandingPage/WhatWeDo/Research_Studies_Description_Pages/Impact%20Policy%20Brief_feb3.pdf)
- Thomson, K., Tint, A., Weiss, J.A. "A systematic literature review of the physical and psychosocial correlates of Special Olympics participation among individuals with intellectual disability." *Journal of Intellectual Disability Research*. (2016). DOI: 10.1111/jir.12295
- Topping, K. *Tutoring. L'insegnamento reciproco tra compagni*. Trento: Edizioni Erickson, 1997.
- UNESCO. *Carta internazionale per l'educazione fisica e lo sport*, 1978.
- UNESCO. *Guidelines for inclusion: ensuring access to education for all*, 2005.
- Verdonschot, M.M.L. et al. "Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: a systematic review." *Journal of Intellectual Disability Research*. 53, n.1 (2009); 54-64. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2008.01128.x

- Vygotskij, L. (1934). *Pensiero e linguaggio. Ricerche psicologiche*. Firenze: Giunti Editore, 2007.
- Watkinson, E.J., Wheeler, G.D., Steadward, R.D. *Adapted Physical Activity*. Alberta, Canada: University of Alberta Press, 2003.



## SITOGRAFIA

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities, <https://aaidd.org/> (ultima consultazione 05/03/2017)
- Be a Coach, <http://www.beacoach.it/> (ultima consultazione 26/02/2017)
- Centro di Ateneo per I Diritti Umani, <http://unipd-centrodirittiumani.it/> (ultima consultazione 05/03/2017)
- Comitato Italiano Paralimpico, <http://www.comitatoparalimpico.it/index.aspx> (ultima consultazione 13/02/2017)
- Edizioni centro studi Erickson, <http://www.erickson.it/Pagine/default.aspx> (ultima consultazione 07/03/2017)
- Fragile X Association, <https://www.fraxa.org/> (ultima consultazione 01/02/2017)
- International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities, <https://www.iassidd.org/> (ultima consultazione 05/03/2017)
- Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, <http://www.istruzione.it/> (ultima consultazione 17/02/2017)
- Ministero della Salute, <http://www.salute.gov.it/> (ultima consultazione 21/02/2017)
- National Down Syndrome Society, <http://www.ndss.org/> (ultima consultazione 13/02/2017)
- Play Unified, <http://www.playunified.org/> (ultima consultazione 13/02/2017)
- PubMed – NCBI, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (ultima consultazione 19/03/2017)
- Special Olympics, <http://www.specialolympics.org/> (ultima consultazione 19/03/2017)
- Special Olympics Italia, <http://www.specialolympics.it/> (ultima consultazione 25/02/2017)
- World Health Organization, <http://www.who.int/en/> (ultima consultazione 21/02/2017)



## APPENDICE

**Allegato n. 1:** Griglia di osservazione utilizzata per la valutazione iniziale e finale dell'attività svolta all'interno del progetto "Sport inclusive".

		VALUTAZIONE IN INGRESSO	VALUTAZIONE FINALE
		data di compilazione: <b>06/11/2015</b>	data di compilazione: <b>27/05/2016</b>
		Abilità/Difficoltà dell'atleta:	Abilità/Difficoltà dell'atleta:
<b>AREA MOTORIA</b>	<i>Abilità Motorie di base</i>	È in grado di correre, saltare (non a piedi uniti), rotolare in avanti e lateralmente con l'aiuto dell'adulto, lanciare un oggetto con una o due mani (non è in grado di regolare la forza e la giusta direzione).	È in grado di correre, saltare (a piedi uniti, a gambe divaricate o piegate), rotolare in avanti, indietro o lateralmente senza alcun aiuto, lanciare un oggetto modulando la forza perché possa essere preso al volo dall'altra persona.
	<i>Coordinazione oculo-manuale</i>	A volte (1 su 5) prende al volo un oggetto (cubo di spugna) che le viene lanciato.	La maggior parte delle volte prende al volo un oggetto che le viene lanciato (3 su 5).
	<i>Coordinazione</i>	Cerca di copiare gli esercizi svolti dalle compagne. Necessita di supporto fisico per camminare alla trave bassa. Non è in grado di saltare e contemporaneamente lanciare un oggetto (cubo di spugna).	Cammina alla trave bassa senza bisogno di sostegno. Salta sul tappeto elastico e contemporaneamente lancia e afferra al volo un oggetto.
	<i>Consapevolezza corporea</i>	Fatica a mantenere i piedi uniti e rimanere in equilibrio. Non è in grado di tenere gambe tese e punte tirate. Non è in grado di alzare le braccia in allungamento.	Rimane in equilibrio su un piede per alcuni secondi. Mantiene i piedi uniti se le viene indicato. Comprende le indicazioni di tirare le punte, stendere le gambe o alzare le braccia e cerca di eseguirle nei limiti della sua mobilità articolare.

		<b>Abilità/Difficoltà dell'atleta:</b>	<b>Abilità/Difficoltà dell'atleta:</b>
<b>AREA SOCIALE</b>	<i>Interazione con l'adulto</i>	Riconosce e saluta il tecnico di riferimento ma non gli altri adulti presenti in palestra.	Lavora e si relaziona positivamente con l'adulto di riferimento e con tutti gli altri presenti in palestra. Si rivolge spontaneamente al responsabile di segreteria se desidera qualcosa.
	<i>Interazione con i coetanei</i>	A volte non si relaziona affatto, altre invece saluta le compagne e rimane ad ascoltare i dialoghi tra di loro senza intervenire. Tende ad appoggiarsi e toccare maglia e capelli delle altre bambine.	Saluta le compagne e lavora spontaneamente insieme a loro, a volte tenta di raccontare la sua giornata o eventi passati. Non si appoggia più a loro e tocca maglia e capelli sono se qualcosa la attrae.
	<i>Espressione di opinioni o desideri</i>	Non esprime spontaneamente opinioni o desideri, accetta passivamente le indicazioni datele dal tecnico.	Esprime il desiderio di svolgere una determinata attività o il rifiuto verso un'altra. Propone spontaneamente un gioco svolto in precedenza con il tecnico.
	<i>Comprensione e rispetto delle regole</i>	Necessita di costante supervisione dell'adulto altrimenti tende a camminare o correre in palestra per raggiungere gli attrezzi per lei più divertenti. Se le piace un oggetto di qualcun altro lo prende e lo tocca anche se le viene detto di non farlo.	Ha appreso le regole della palestra (raramente cammina o corre da sola senza permesso), a volte tende a non rispettare il proprio turno. Se le piace un oggetto lo indica e lo guarda ma non lo prende in mano.
		<b>Abilità/Difficoltà dell'atleta:</b>	<b>Abilità/Difficoltà dell'atleta:</b>
<b>AREA EMOTIVA</b>	<i>Gestione delle emozioni</i>	Non è in grado di gestire e accettare le frustrazioni o i cambiamenti. Nelle situazioni di particolare tensione e confusione reagisce piangendo. Non accetta i rifiuti o le indicazioni del tecnico contro la sua volontà.	È parzialmente in grado di gestire sentimenti di paura o tensione, non si lascia spaventare da situazioni di particolare confusione. Al rifiuto dell'allenatore ad una sua richiesta inizialmente si oppone ma poi continua a lavorare serenamente.



		Se è triste dice di essere stanca e se le viene chiesto di raccontare cosa prova, inizia a piangere.	Se è triste lo dimostra con il linguaggio corporeo ma bisogna insistere per farsi raccontare il perché.
	<i>Autostima</i>	Spesso osserva le compagne e non riuscendo a fare le stesse cose si demoralizza. Ha bisogno di essere costantemente incoraggiata e premiata.	Riconosce parzialmente i suoi progressi ed è orgogliosa di mostrarli alle compagne e ai genitori. Necessita ancora di incoraggiamenti e premi. Al termine delle gare si è sempre dimostrata molto entusiasta dei risultati ottenuti.
		<b>Abilità/Difficoltà dell'atleta:</b>	<b>Abilità/Difficoltà dell'atleta:</b>
<b>AREA COGNITIVA</b>	<i>Linguaggio</i>	Necessita di aiuto e incoraggiamento per raccontare qualcosa. A volte racconta alcuni fatti di sua spontanea volontà utilizzando semplici parole e non contestualizzando il racconto.	Difficilmente formula delle frasi di senso compiuto, più spesso utilizza singole parole, ma se le viene richiesto è in grado di formulare semplici frasi e contestualizzare il racconto.
	<i>Comprensione indicazioni temporali</i>	È in grado di comprendere il "prima" e "dopo" anche se a volte dimentica alcune indicazioni date. Confonde eventi avvenuti di recente con quelli più lontani.	Comprende e ricorda indicazioni come "la prossima volta facciamo..." o "venerdì andiamo...". È in grado di indicare in che giorno della settimana è avvenuto o avverrà un determinato evento.
	<i>Comprensione indicazioni spaziali</i>	Non conosce il nome dei diversi attrezzi che le vengono indicati e non comprende quando le viene detto di andare o non andare in una certa zona.	Conosce gli spazi della palestra e sa come muoversi in sicurezza. Individua facilmente un oggetto che le viene nominato anche se a volte dimentica il nome di alcuni attrezzi. A volte necessita che le venga mostrato dove andare e cosa fare perché a voce non lo comprende.
	<i>Capacità attentive e tempi di lavoro</i>	È necessario un costante richiamo della sua attenzione all'attività che si sta svolgendo.	È in grado di svolgere la maggior parte dell'allenamento insieme

		Fatica a partecipare alle attività con le compagne per più di 15/20 minuti.	alle compagne senza la necessità di pause. A volte necessita ancora di un richiamo all'attenzione o di una modifica dell'attività per renderla più divertente.
		<b>Abilità/Difficoltà dell'atleta:</b>	<b>Abilità/Difficoltà dell'atleta:</b>
<b>AREA DELLE AUTONOMIE</b>	<i>Utilizzo dei servizi/attività in spogliatoio</i>	Necessita di costante supporto e indicazioni vocali per l'utilizzo dei servizi. Ha bisogno di aiuto per cambiarsi e vestirsi e se non lo riceve dagli adulti di riferimento lo chiede anche a persone sconosciute.	E' autonoma nel bere e nell'andare in bagno. A volte ha bisogno di aiuto per vestirsi con indumenti per lei difficili (cerniere zip, bottoni) ma se non lo riceve continua a tentare.
	<i>Espressione dei bisogni</i>	Esprime spontaneamente il bisogno di bere o andare in bagno che però deve essere immediatamente soddisfatto.	Dice subito quando ha bisogno di bere, andare in bagno o se desidera qualcosa, ma è in grado di attendere fino al termine dell'attività che si sta svolgendo.