

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI FILOSOFIA, SOCIOLOGIA,
PEDAGOGIA E PSICOLOGIA APPLICATA.

Corso di laurea Magistrale in
Cultura, formazione e società globale.



IMPARARE A VOLARE.
Educazione e pratica sportiva
nei soggetti con disabilità

Relatore: Prof. Mino Conte

Laureando : Schiavon Giovanni

Matricola N. 2013345

A.A. 2022/2023

PALESTRA DI VITA

INTRODUZIONE

CAPITOLO 1

PRIME TRACCE STORICHE.....pag. 4

1.1 All'interno delle civiltà classiche.....pag. 6

1.2 Concezioni e trattamenti della disabilità fino al 1800.....pag. 9

1.3 Dal 1800 alla convenzione ONU sui diritti per le persone con disabilità.....pag. 17

CAPITOLO 2

LA DISABILITÀ E LA PRATICA SPORTIVA

2.1 Disabilità fisiche: Paralimpiadi e Comitato Paralimpico.....pag. 26

2.2 Special Olympics.....pag. 32

2.3 United Sports.....pag. 38

2.4 Young Athletes Program (Y.A.P.).....pag. 41

2.5 Motor Activity Training Program.....pag. 43

CAPITOLO 3

RISVOLTI EDUCATIVI IN UNA PRATICA SPORTIVA INCLUSIVA

| | |
|---|---------|
| 3.1 Introduzione alle diverse tipologie di disabilità intellettive..... | pag. 46 |
| 3.2 Bisogni educativi speciali all'interno dell'ambiente scolastico..... | pag. 55 |
| 3.3 Bisogni educativi speciali all'interno di una pratica sportiva di tipo inclusivo... | pag. 77 |
| 3.4 Progetto Sport Inclusive Blukippe..... | pag. 87 |
| 3.5 Conclusioni..... | pag. 92 |

INTRODUZIONE

La disabilità, pur essendo insita all'essere umano e pur essendo stata da sempre presente nella storia dell'umanità, è diventata materia di studio scientifico e argomento di dibattito all'interno delle questioni associate per esempio al diritto, al benessere delle comunità e alla sostenibilità degli sviluppi possibili. Oggigiorno si sente parlare di disabilità, diversità, accoglienza, accessibilità, pari opportunità, diritti che vengono calpestati o negati a qualcuno, giustizia, equa distribuzione delle risorse, sviluppo sostenibile, benessere per tutti. Il pianeta delle disabilità è riuscito a stimolare ripensamenti e cambiamenti negli atteggiamenti necessari per ridurre i rischi della stigmatizzazione e dell'emarginazione e in quella parte del mondo della ricerca che si è operata al fine di influenzare anche il dibattito politico internazionale a proposito di come organizzare e gestire le attività abilitative e riabilitative, i servizi sociosanitari, le questioni dell'inclusione e della fruibilità dei supporti necessari. Sono diversi gli argomenti di studio analizzati nel corso degli anni, argomenti osservati, presi in esame ed approfonditi da tipologie di studiosi diversi: dagli psicologi, ai sociologi, dai pedagogisti agli psicomotricisti, passando per filosofi e politici per quanto concerne i vari quadri normativi susseguitisi negli anni, ma anche economisti, ingegneri e architetti nel caso dell'Universal Design for Learning.¹ Alcuni degli argomenti oggetti di studio nel corso degli anni sono stati per esempio la necessità di utilizzare criteri di valutazione e classificazione effettivamente utili per prendere decisioni rilevanti a favore dell'incremento della qualità della vita delle persone con disabilità, il definitivo riconoscimento della superiorità dei modelli di inclusione, l'accresciuta e riconosciuta centralità alle tematiche della valutazione dell'efficacia dei trattamenti e della qualità dei servizi che vengono erogati dalle istituzioni pubbliche e private; la necessità di ancorare a criteri personalizzati la scelta, la differenziazione e l'accreditamento degli interventi da realizzare nei vari soggetti, la doverosa attenzione che deve essere riservata al rispetto dei diritti delle persone a proposito della qualità della loro vita, della loro partecipazione e autodeterminazione che devono sempre più spesso essere assunti a criterio di valutazione della legittimità ed efficacia di quanto si realizza.

¹CFR. Savia G, Universal Design for Learning, progettazione universale per l'apprendimento e didattica inclusiva, Erickson, Trento, 2016.

In questi primi paragrafi andremo a delineare quella che è stata l'evoluzione nel corso della storia della disabilità, come questa fosse percepita dagli individui ma anche dalle istituzioni, e quali fossero le conseguenze a questa situazione nella quale un determinato individuo si trova, quali rimedi e quali pensieri a riguardo erano diffusi nelle varie epoche che andremo ad attraversare.

CAPITOLO 1

PRIME TRACCE STORICHE

La storia della disabilità può avere origini antichissime se ci riferiamo a disabilità di tipo fisico-motoria, l'antropologo Claude Lévi-Strauss infatti individua l'anormalità e la menomazione, come elementi che stanno alle origini della cultura occidentale e non solo. Si pongono infatti, tra le componenti fondamentali del mito greco che, come tutti i miti, ha la funzione di narrare gli elementi costitutivi della realtà. Come sostiene Schianchi nel suo libro *“Storia della disabilità”*, *Secondo Levi-Strauss, la menomazione è fondativa e identifica la gravosa e laboriosa appartenenza dell'uomo alla Terra; si colloca inoltre all'interno dell'inconciliabile opposizione tra dimensione divina e dimensione terrena.*²

Ancor prima dell'epoca vissuta dalle civiltà greca e romana, le prime tracce che ci possono dare informazioni sulla presenza della disabilità e sul suo significato nelle civiltà antichissime le dobbiamo grazie alle ricerche ed alle scoperte della paleontologia e dell'archeologia. Grazie all'unione infatti della paleontologia, branca delle scienze naturali che studia gli esseri viventi vissuti nel passato geologico e i loro ambienti di vita, e della archeologia che studia le civiltà e le culture del passato, nel 2009 in Spagna, più precisamente nella sierra de Atapuerca, sono stati rinvenuti dei resti di un giovane vissuto oltre 500.000 anni fa con un evidente e grave ritardo psico-fisico. O come i reperti appartenenti sempre alla medesima epoca, ritrovati sempre in Spagna ma a Simas de los huesos e che appartenevano ad un uomo anziano disabile, che probabilmente soffriva di deformità spinale, e che quai sicuramente camminava ricurvo su se stesso con l'ausilio di un bastone. In entrambi i casi ulteriori analisi poi sviluppate grazie anche alla bio-archeologia della salute, ramo dell'archeologia che studia le abitudini sanitarie degli uomini primitivi al fine di ricostruire i loro comportamenti e i modi da loro utilizzati per fronteggiare le situazioni riguardanti la malattia e il disagio sia esso fisiologico che psichico, si è constatato come ambedue gli individui vivessero all'interno della società, andando a delineare forse le prime tracce di inclusione primitiva, solidarietà e compassione, sentimenti che caratterizzavano già le società più antiche.

Moltissime società nel corso della storia ci hanno lasciato traccia del rapporto che vi era nei confronti della disabilità, soprattutto mondi come quello egizio, che grazie alla passione per

²Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012.

l'arte e ad alcune iconografie ci ripropone diverse situazioni e casi di disabilità. Su una stele del 2830 a. C. sono rappresentate persone con amputazione, in altri dipinti rinvenuti nella tomba di Nahkt a Tebe in Egitto sono raffigurati suonatori d'arpa ciechi e nella tomba di Horemheb della stessa epoca è riportato un cantante cieco, mentre in un bassorilievo del 1400 a. C. è ritratto un servitore egiziano affetto da poliomielite. Vi sono immagini di questo tipo che raffigurano anche individui in mezzo ad altri soggetti affetti da nanismo, nati con deformazioni o diventati disabili, mentre soggetti con disabilità intellettiva venivano talvolta considerati persone toccate da forme di grazia.

Altre tipologie di reperti rinvenuti e studiati sono di tipo scritto come documenti o testi, tra questi vi è una delle più antiche raccolte di leggi, il codice promulgato dal re babilonese Hammurabi che regnò tra il 1792 e il 1750 a. C., che delinea un rapporto piuttosto ambiguo con la disabilità. Da una parte infatti introduce la pena di varie mutilazioni in quanto eseguite come punizione nei confronti di individui autori di alcuni particolari reati, crea in questo modo disabilità e sottopone tali individui alla riprovazione e alla stigmatizzazione collettiva. Dall'altra parte invece, per tutti coloro colpiti accidentalmente da infermità, impone che quest'ultimo non venga soppresso o sopraffatto dal resto della collettività, per far sì che "il forte non sopprima il debole"; oltre a tutto questo, nelle raccolte delle leggi del re Hammurabi è istituita una sorta di protezione legale delle persone con infermità anche dai rischi e dagli abusi da parte di medici e decreta che l'impossibilità per l'uomo babilonese di ripudiare la moglie affetta da malattia o infermità, delineando così una particolare sensibilità da parte di questa civiltà e del suo re nei confronti dei "deboli" che vi appartenevano all'interno.

1.1 All'interno delle civiltà classiche

All'interno invece, di quelle che sono state definite le civiltà classiche della storia, quindi la civiltà greca e quella romana, ci sono numerose fonti per ricostruire la realtà storica avvenuta, dallo studio dei riti dei miti, e delle istituzioni locali al rinvenimento e al conseguente studio di documenti, reperti archeologici, opere artistiche e letterarie. Tra queste per quanto riguarda la storia nello specifico della cultura greca non possiamo non citare i tre poemi più rinomati della letteratura epica quali, l'Iliade, l'Eneide e l'Odissea, che osservati ed analizzati attentamente ci possono rivelare più di qualche informazione riguardante il rapporto tra tale civiltà, i propri usi e costumi e la disabilità. Ed è proprio all'interno del secondo libro del poema dell'Iliade di Omero, autore tradizionalmente ritenuto cieco, che figura il primo personaggio con disabilità della storia della letteratura occidentale, Tersite.

*Era l'uomo più brutto che venne sotto Ilio. Era camuso e zoppo d'un piede, le spalle eran torte, curve e rientranti sul petto; il cranio aguzzo in cima, e rado il pelo fioriva. Era odiosissimo, soprattutto ad Achille e a Odisseo, ché d'essi parlava sempre; ma allora contro il glorioso Agamennone diceva ingiurie, vociando stridulo; certo con lui gli Achei l'avevano terribilmente, l'odiavano, però dentro il cuore.*³

Sono proprio le caratteristiche fisiche a fare di questo personaggio un soggetto negativo per la letteratura greco-latina, citato in più di qualche occasione anche da Ovidio, Seneca e Quintiliano, ma anche altrove; viene infatti ritrovato il nome di Tersite anche nel *Troilo e Cressida* di Shakespeare, dove persiste la sua raffigurazione come un personaggio “deforme e scurrile”, un essere ignobile e spregevole. Anche Matteo Schianchi nel suo testo, facendo riferimento all'*Illiade* sostiene che: “Non c'è un personaggio più indegno di lui. Il deforme è difforme da tutto il resto: non è un aristocratico eroe, è altro rispetto ai personaggi dell'epopea omerica, è tutto il contrario della forza e della bellezza fisica, è uno stolto che tutt'al più si colloca nel registro del comico e del ridicolo. Il suo aspetto esteriore è lo specchio della sua persona, è un malvagio e uno sconsiderato che vocia smodato, le sue parole sono vane, buffe e contrarie al buon senso. A partire dalla diversità, dal dato corporeo, è circolare la dinamica dell'attribuzione di caratteri negativi al soggetto considerato anormale: è deforme dunque è un essere spregevole, è spregevole perché deforme”.⁴ Ritroviamo nuovamente Tersite anche alla fine del decimo libro

³Omero, *Illiade*, versione di Calzecchi Onesti R, Einaudi, Torino, 1990.

⁴Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012, p. 32 .

della *Repubblica* di Platone, all'interno del mito di Er, uno dei più importanti e rinomati nell'escatologia del filosofo, e anche in queste circostanze Tersite è un buffone che assume le sembianze di una scimmia.

Presso alcune civiltà la disabilità dovuta nella maggior parte dei casi a malformazioni o problematiche congenite e non, non era ben vista e socialmente accettata in quanto spesso in tali società vigevano determinati ideali e valori considerati fondanti, come per esempio forza e bellezza percepite come virtù da perseguire e difendere. Coloro i quali non corrispondevano a tali canoni tenuti come modello di riferimento dalla società a cui si apparteneva andava incontro a abbandono, discriminazione, segregazione o morte. Altre situazioni ritraggono la disabilità come una punizione divina, in seguito ad un comportamento riprovevole o all'infrazione di qualche norma o usanza, questa violazione ne scaturisce da parte degli Dei pene o castighi esemplari come nella vicenda che viene narrata da Omero e Esiodo avente come protagonista Anchise innamorato di Afrodite e padre di Enea, il cui nome significherebbe proprio curvo e zoppo. Anchise ubriaco durante una festa osò vantarsi con i presenti del suo amore con Afrodite appunto e proprio per questo, come castigo fu colpito da un fulmine scagliato da Zeus che lo rese zoppo. La vicenda narra che Anchise abbandonò la caduta città di Troia sulle giovani spalle del proprio figlio Enea per poi morire a Trapani in Sicilia.

È importante però sottolineare però che inevitabilmente le fonti non riescono a darci un quadro complessivo e dettagliato di quella che era la percezione e l'atteggiamento nei confronti delle persone con disabilità. Schianchi nel suo testo ci fa presente che:

“da un punto di vista metodologico, il concetto stesso di disabilità, nelle diverse epoche, non è univoco. È concettualmente sbagliato proiettare nel passato le nostre percezioni attuali, specialmente in epoche precedenti all'ultimo secolo, in cui le condizioni di salute del complesso della popolazione erano molto più precarie. Per tutti i tipi di menomazione, il fatto che fossero congenite o acquisite ha sempre rappresentato un criterio importante per la costruzione di percezioni differenti”.⁵

Un altro classico, e pietra miliare della letteratura e storiografia occidentale sono *Le Storie* di Erodoto, queste infatti ci propongono e mettono alla luce numerosi momenti che confermano la presenza della disabilità all'interno di quella determinata società, ma ci fornisce anche percezioni ed interpretazioni diverse in relazione sia alle diverse tipologie di menomazione sia alla posizione sociale dei portatori. Esempi ne sono il figlio di Creso, ultimo sovrano della Lidia, l'attuale Turchia, definito “normale ma muto”, Ferone altro personaggio dei racconti di Erodoto,

⁵Ivi, p. 35.

che era diventato cieco dopo aver scagliato una lancia ai vortici di un fiume in piena o ancora il caso di Batto di Cirene citato sempre da Erodoto, che nonostante la sua disabilità diviene fondatore dell'antica colonia greca della Cirenaica e della capitale Cirene e anche incoronato a re. Numerosi sono i riferimenti e le citazioni di personaggi affetti da disabilità di tipo fisico-motorio in quest'epoca come diverse sono le modalità attraverso cui sono state percepite e socialmente collocate all'interno della società. Come sostiene infatti Schianchi: *“Siamo, per esempio, spesso portati a pensare che disabilità significhi emarginazione e declassamento, ma non sempre ciò accade. Alcuni episodi dimostrano che fin dall'antichità nei gruppi sociali di elevata estrazione erano presenti anche pratiche in cui i soggetti disabili non erano ipso facto declassati ed emarginati, ma tenuti all'interno del gruppo sociale di appartenenza attraverso le cure, il regime dell'assistenza e la pratica di inediti regimi che si potrebbero definire di tolleranza, se non addirittura di valorizzazione”*.⁶

Soprattutto nella Grecia classica, più che nell'antica Roma, ad alcuni individui con disabilità erano riservati trattamenti sanitari e anche forme di assistenza pubblica, *Il Consiglio di Atene valutava annualmente la possibilità di fornire un “obolo” ai soggetti infermi in condizioni di indigenza o impossibilitati a lavorare, previa verifica del Consiglio stesso. Il sussidio era assegnato a persone con una minorazione fisica o in stato di povertà. Il richiedente a docimasia (ovvero esame, prova), un controllo preventivo pubblico in cui qualsiasi cittadino della polis poteva contestare i diritti del richiedente*.⁷

Ad oggi non abbiamo ancora molte notizie inerenti alle disabilità intellettive, presumibilmente perché considerate concettualmente meno stigmatizzanti, in quanto presentavano visibili deformazioni di tipo fisico; questa tipologia di disabilità costituisce un universo parallelo, considerandole con un'eccezione meno negativa, Schianchi infatti precisa: *“Sulla base delle conoscenze psico-biologiche dell'epoca, gli individui con queste menomazioni rientravano spesso nella categoria dei “pazzi”, figure che erano oggetto di reazioni diverse. Ispiravano nel contempo timore e rispetto poiché si considerava la follia come esito di un intervento soprannaturale; in realtà, sembra che questi soggetti siano stati il più delle volte reietti, nascosti ed emarginati in quanto figure difficilmente gestibili e disciplinabili. Solo in alcune rare occasioni sembrano essere stati considerati depositari di “virtù profetiche”*.⁸

⁶Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012, p. 34 .

⁷Ivi, p. 37 .

⁸Ivi, p. 40 .

CAPITOLO 1.2

Concezioni e trattamenti della disabilità fino al 1800

Con l'avvento del Cristianesimo abbiamo moltissimi riferimenti e racconti riportati all'interno di testi antichi, attorno alla disabilità; Antico e Nuovo Testamento sono i testi biblici all'interno della quale questi eventi vengono narrati, e tramite cui all'epoca veniva diffusa la cultura delle classi popolari. I due testi si discostano però l'uno dall'altro proprio per le diverse concezioni e percezioni nei confronti del tema della disabilità. L'antico Testamento ci ripropone una connessione tra disabilità e peccato, tutte le disabilità rappresentano secondo le interpretazioni del periodo colpa per qualcosa di errato commesso, una condizione spirituale e morale negativa impressa sul corpo collettivo quindi riguardante tutti gli esseri umani o riferita più nello specifico al popolo di Israele, e individuale quindi che riguarda l'impurezza, la peccaminosità del singolo individuo e solo Dio può intervenire direttamente per liberarli da tale condizione. Come infatti sottolinea anche Schianchi nel suo testo *Fino a quando non è Dio, con un intervento miracoloso, a venire a sanare ed eliminare, concretamente o spiritualmente, l'infermità, chi ne è portatore è perduto e dannato*.⁹ Diversi esempi ci vengono sempre riportati dall'autore citato pocanzi che nel libro ci riporta alcuni versi direttamente dall'Antico Testamento: *Poiché dice il Signore: «Innalzate canti di gioia per Giacobbe, esultate per la prima delle nazioni, fate udire la vostra lode e dite: il Signore ha salvato il suo popolo, un resto di Israele». Ecco, li riconduco dal paese del settentrione e li raduno dall'estremità della terra; fra di essi sono il cieco e lo zoppo, la donna incinta e la partoriente; ritorneranno qui in gran folla (Geremia 31,7-8)*.¹⁰

In quel giorno - dice il Signore - radunerò gli zoppi, raccoglierò gli sbandati e coloro che ho trattato duramente. Degli zoppi io farò un resto, degli sbandati una nazione forte. E il Signore regnerà su di loro sul monte Sion, da allora e per sempre (Michea 4,6-7).¹¹

All'interno dell'Antico Testamento tutte le narrazioni che riportano casi di disabilità non rappresentano simbolicamente solo una debolezza umana, ma propriamente il male in sé, ecco perché il generare per esempio figli con disabilità viene immediatamente interpretato come un castigo divino legato a un cattivo uso del proprio corpo, della propria sessualità e dei rapporti di riproduzione. I riferimenti a riguardo non mancano all'interno della cultura ebraica, a fornirceli è Vito Mancuso teologo e docente universitario, *Alcuni testi talmudici individuano*

⁹Ivi, p. 53 .

¹⁰Diodati G., trad. *La Sacra Bibbia. Antico e Nuovo testamento*.

¹¹Ibidem.

esplicitamente la causa della successiva malformazione in un uso ritenuto non disciplinato della sessualità: «Chi compie l'atto sessuale alla luce di una lampada riceverà figli epilettici»; e ancora: «Se un uomo possiede sua moglie durante i giorni della mestruazione, i suoi figli saranno colpiti dalla lebbra»; e ancora: «Rabbi Jochanan ben Dahabai ha detto: Per quattro volte gli angeli mi hanno detto: Perché i bambini nascono paralitici? Perché loro (i genitori) capovolgono il loro tavolo (interpreta Raschi: lei sopra e lui sotto). Perché nascono muti? Perché loro si baciano in quel posto. Perché nascono sordi? Perché loro parlano durante l'atto sessuale. Se diventano ciechi, è perché loro si guardano in quel posto»¹²

Nel Nuovo Testamento riusciamo a scorgere diverse realtà presenti anche nell'Antico Testamento, che ci rimandano inevitabilmente ad una cultura condivisa e ad una visione in cui la disabilità continua per certi versi ad essere considerata espressione e conseguenza di un castigo riservato agli uomini in seguito ad un comportamento peccaminoso o riprovevole. Tutto ciò viene considerato un'estraneazione del difetto morale, e della degradazione dell'individuo divenendo in questo modo la concretizzazione dell'intervento divino come forma di insegnamento o punizione.

Testimonianze di quanto appena affermato provengono da Paolo Tarso, uno degli apostoli di Gesù che afferma: *“Perché chi mangia e beve senza riconoscere il corpo del Signore, mangia e beve la propria condanna. È per questo che tra di voi ci sono molti malati ed infermi, e un buon numero sono morti”*.¹³ In un'altra sua citazione invece va a sostenere la disabilità come forma di punizione: *“Dovrebbero farsi mutilare coloro che vi turbano”*.¹⁴ Altri passaggi infine ci danno riferimenti per quanto riguarda peccati carnali quali la fornicazione, l'adulterio, ed in generale il peccato strettamente legato alla sfera della sessualità: *“I fornicatori e gli adulteri saranno giudicati da Dio”*.¹⁵

In questi scenari inerenti al Nuovo Testamento viene confermata la funzione simbolica della disabilità come intrecciata alla debolezza dell'essere umano, al peccato e alla perdizione, ma possiamo in altri passaggi dei testi antichi delineare quello che è un elemento di assoluta novità all'interno del mondo cristiano, il messaggio che Gesù diffonde ai suoi discepoli. Viene rafforzato e consolidato in maniera significativa lo spirito di accoglienza, carità e solidarietà verso le persone con disabilità, e questi valori vengono posti a fondamento della fede andando ben oltre quello che è l'obbligo morale: *“Noi che siamo i forti abbiamo il dovere di sopportare l'infermità dei deboli, senza compiacere noi stessi”*¹⁶, o ancora: *“al contrario quando dai un*

¹²Mancuso V., *Il dolore innocente. L'handicap, la natura e Dio*, Mondadori, Milano, 2008, p. 59 .

¹³ICor II, 29-30 .

¹⁴Galati 5,12 .

¹⁵Ebrei 13,14

¹⁶Romani 15,1 .

banchetto, invita poveri, storpi, zoppi e ciechi”¹⁷, a definire proprio a caposaldo della fede il principio della carità nei confronti dei più bisognosi.

La disabilità, dunque, si manifesta sotto nuove luci come sostiene anche Mancuso nel suo testo dal titolo *Il dolore innocente: “logica racchiusa nella sofferenza innocente, che, con Cristo, è diventata il luogo privilegiato dove Dio risiede. Chi soffre, soprattutto se non merita di soffrire, è unito a Dio come nessun altro, perché Dio ha rivelato sommamente se stesso nella croce di Cristo, cioè, per l’appunto, nel vertice della sofferenza innocente”*.¹⁸ Nel Nuovo Testamento a differenza dell’Antico Testamento abbiamo diverse posizioni riguardo il tema della disabilità come diverse sono anche le posizioni che ricoprono Cristo, che sta in mezzo agli uomini ed ai fedeli, mentre Dio nell’Antico Testamento si posizionava al di sopra di tutti, a sottolineare ed evidenziare la differenza sostanziale tra lui e i comuni mortali. *Venuta la sera gli portarono molti indemoniati ed egli scacciò gli spiriti con la sua parola e guarì tutti i malati perché si adempiesse ciò che era stato detto per mezzo del profeta Isaia: Egli ha preso le nostre infermità e si è addossato le nostre malattie*.¹⁹

Tra i molti elementi che abbiamo citato quello che più di tutti va a chiarire e l’apporto della figura di Cristo all’interno del tema della disabilità sono le guarigioni miracolose praticate nei confronti delle disabilità fisiche, sensoriali, intellettive, oltre a quelle per le malattie presenti in quell’epoca quali febbri, emorragie, edemi e lebbra. Il messaggio quindi che Cristo riesce a diffondere in concomitanza con le guarigioni, e le predicazioni fanno emergere un quadro significativo della visione e percezione di disabilità e infermità o malattia, a maggior ragione se queste sono collocate in contesti e situazioni di marginalità ed esclusione sociale. Esempi di guarigioni miracolose le troviamo sempre all’interno dei Vangeli: *E gli condussero un sordomuto, pregandolo di imporgli la mano. E portandolo in disparte lontano dalla folla, gli pose le dita negli orecchi e con la saliva gli toccò la lingua: guardando quindi verso il cielo emise un sospiro e disse: «Effatà», cioè Apriti! E subito gli si aprirono gli orecchi, si sciolse il nodo della sua lingua e parlava correttamente. E comandò loro di non dirlo a nessuno. Ma più egli lo raccomandava, più essi ne parlavano e pieni di stupore dicevano: «Ha fatto bene ogni cosa; fa udire i sordi e fa parlare i muti!»*²⁰

I brani qui sopra citati, inerenti alle guarigioni miracolose, vanno poste sempre in una visione biunivoca; infermità come condizione esistenziale e come situazione biologica, evidenziano come Cristo redima e guarisce dove vi è peccato, si avvicina simbolicamente a questi individui,

¹⁷Luca 14,13

¹⁸Mancuso V, *Il dolore innocente. L’handicap, la natura e Dio*, Mondadori, Milano, 2008, p.80 .

¹⁹Matteo 8,17 .

²⁰Marco 7,32-37 .

respinge un'idea di loro pericolosità e di possibile contagio, e curandole e guarendole, le può reintegrare nella comunità di appartenenza restituendo così loro la dignità.

Come denota Schianchi:

Nel Nuovo Testamento, in modo decisamente più accentuato rispetto all'Antico, e secondo logiche diverse da quelle presenti nel mondo greco-romano, sembra prodursi uno spostamento dalla disabilità come segno con ricadute su tutta la comunità alla disabilità come stigma individuale. Il doppio binario dell'infermità come male spirituale e come male biologico trova un punto d'incontro nell'individuo più che nella comunità complessiva dei fedeli o degli uomini in società. Se in alcuni passaggi Cristo rompe il vincolo tra male e colpa individuale, è altrettanto vero che il male è spesso considerato come attributo del singolo, solo, unico, con le sue disabilità metaforiche o reali. Il significato simbolico e religioso dell'uomo con le sue debolezze di fronte a Dio è evidente.²¹

Con il passare degli anni la storia della disabilità si addentra all'interno dell'epoca medievale e moderna all'interno della quale questo tema si presenta sempre in continua evoluzione e cambiamento, è questo lo scenario che si presenta in questo periodo e che lo accompagnerà fino a tutto l'800, dove sarà caratterizzato da ulteriori cambiamenti e adattamenti dovuti all'avvento dello sviluppo industriale e al mutamento delle geografie sociali ed urbane.

Ad aprirci le porte verso una prima conoscenza del grande scenario sociale del pauperismo in cui collocare le vicende di gran parte dei disabili dell'epoca medievale e moderna, non come specifica categoria ma come appartenenti alle schiere di marginali, è stato Bronistaw Geremek. Con le sue ricerche d'archivio in tutta Europa, in molti suoi testi, ha fornito un quadro ampio e articolato di questo scenario. Peraltro, per Geremek, marginali e marginalità sono nozioni ampie che racchiudono anche l'idea di povero e di debole e non individuano, ipso facto, una classe o una categoria di persone, ma definiscono una condizione sociale, un processo più che una realtà statica e stabilizzata.²² Il concetto da cui partire secondo Schianchi è quello di marginalità: è un concetto per iniziare, che si apre a un più articolato scenario sociale, fluido e mutevole, i cui contorni vanno, di volta in volta, chiariti e definiti poiché, se proprio bisogna dare una definizione, a questa categoria appartengono soggetti con caratteristiche eterogenee: individui che, per quanto messi ai margini, restano all'interno del sistema sociale.²³ Geremek a tal proposito definisce la marginalità dando una definizione di colori i quali vi appartengono: declassati privi di statuto sociale determinato, considerati superflui dal punto di vista della

²¹Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012, p.65 .

²²Ivi, p. 93 .

²³Ibidem, p. 93 .

*produzione materiale e intellettuale, e che considerano se stessi come tali;*²⁴ o ancora definiti come individui che rispetto ai legami sociali di riferimento e dominanti, *sono esclusi o non vi vengono ammessi, appaiono come socialmente superflui o pericolosi.*²⁵

Il Codice giustiniano ha inoltre accelerato e sostenuto il processo di cristianizzazione del diritto romano, indirizzando alcune caratteristiche particolari del pauperismo e dell'elemosina proprio all'interno di quella che è l'unità culturale dell'Occidente europeo con la religione cristiana e il progetto universalistico dell'istituzione Chiesa. Lungo tutto il Medioevo si possono delineare diversi esempi di misericordia e solidarietà da parte delle figure più agiate e più abbienti dell'epoca, un esempio su tutti è quello di Luigi IX, condottiero di diverse crociate, e governatore del regno francese e della città di Parigi, uomo particolarmente misericordioso e di fede. Tra le innumerevoli opere di bene fatte nei confronti dei più poveri una su tutte ha particolare rilievo: "La casa dei Trecento", destinata ad ospitare poveri e ciechi della città di Parigi, è una delle prime istituzioni di cui abbiamo notizia destinate in modo specifico a persone con disabilità. Schianchi nel suo testo ci da una descrizione abbastanza dettagliata di come funzionasse tale luogo di accoglienza: *al suo interno erano accolte persone cieche, a condizione che fossero autonome, con almeno sedici anni, previa cessione di loro eventuali beni, con l'obbligo di partecipare attivamente alla gestione della Casa e non rivelare informazioni a nessuno. Tecnicamente l'ammissione spettava al re, ma in pratica era il cappellano ad operare la scelta. Il funzionamento dell'istituzione ricalcava quello di una congregazione molto vicina agli ordini dei mendicanti.*²⁶

Anche la storica francese Weygand Z. ci da uno scorcio inerente a questa realtà, specificando che l'ospitalità era offerta a: *"300 persone, né più né meno, di cui 152 uomini ciechi, 60 vedenti, sia per poter andare nelle lontananze, sia per guidare e consigliare i ciechi a Parigi e [...] 88 donne vedenti o cieche, secondo la discrezione del cappellano o secondo le necessità dei giurati"*.²⁷

Tra le mansioni e i compiti assegnati a coloro i quali erano stati accolti in tale struttura, in cui dovevano rendersi utili c'erano la preghiera per il re e tutto il suo seguito, l'assistenza ai condannati a morte prima dell'esecuzione e la veglia funebre presso le famiglie e le confraternite che ne facevano richiesta. Si va a delineare quella che era la attività principale di tale istituzione: l'elemosina, i cui proventi erano interamente versati nelle casse della comunità, tale attività durerà sino al 1780, quando per legge fu vietata.

²⁴Geremek B., *Uomini senza padrone: poveri e marginali tra medioevo ed età moderna*, Einaudi, Torino, 1992, p.132 .

²⁵Ivi, p.133 .

²⁶Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012, p.97 .

²⁷Weygand Z., *Vivre sans voir: les aveugles dans la société française, du Moyen âge au siècle de Louis Braille*, Creaphis, Parigi, 2003, p31 .

Inizialmente, con l'avvento del cristianesimo vi è un radicale cambiamento culturale nei confronti del modo in cui viene concepita e vissuta la malattia e la diversità, infatti, come accennato precedentemente, l'approccio era caratterizzato perlopiù da atteggiamenti caritatevoli, solidali e protettivi, poiché attraverso l'accudimento e l'assistenza nei confronti delle creature bisognose era possibile espiare le proprie colpe e redimersi dai peccati.

A partire dal V secolo è possibile assistere ad un progressivo allontanamento dagli insegnamenti di Cristo; infatti, viene ripristinata come accennavamo poc'anzi la visione per la quale la patologia e la diversità sono direttamente riconducibili al peccato. Le credenze magiche e superstiziose secondo le quali la malattia e la disabilità sono evidenti punizioni divine causate da presunti peccati o da azioni deprecabili si impongono al punto da dare luogo ad una vera e propria persecuzione delle persone affette da tali disagi. In questo periodo, sul piano sociale si assiste ad una doppia attitudine nei confronti del disabile: da una parte vengono derisi e beffeggiati, esposti come fenomeni da baraccone nelle pubbliche piazze con la finalità di divertire l'alta borghesia e dall'altro lato il disabile suscita orrore perché considerato opera del demonio.

Sul piano religioso si potrebbe parlare di una situazione al quanto contraddittoria a questo riguardo, poiché da una parte le autorità ecclesiastiche operano azioni di repressione e di condanna nei confronti del portatore di patologia e dall'altro lato impartisce chiare indicazioni che invitano i fedeli ad avere comportamenti di carità cristiana nei confronti dei bisognosi.

Nonostante tutto, la convinzione che il diverso, per motivi psichici o per disabilità fisiche, rappresentasse il male continuò per molti decenni. Allo stesso tempo in questi anni l'aumento dei fattori disabilitanti quali le guerre, le carestie, la denutrizione nonché l'insorgere di molte patologie facilmente trasmissibili dà luogo ad un aumento esponenziale del numero di persone con disabilità alle quali era necessario offrire appoggio e cure. Queste condizioni socioeconomiche conducono alla creazione delle prime forme di solidarietà e di supporto delle persone disabili attraverso l'istituzione di istituti di carità e di pubblica assistenza.

Fra il Medioevo e il Risorgimento cominciano a delinearsi in modo sempre più marcato la distinzione tra disabilità fisica e sensoriale e la disabilità psichica. Infatti le persone con disabilità psichica vengono indicati come "pazzi" e attraverso l'istituzione della Santa Inquisizione (1231) questi soggetti considerati alla stessa stregua degli eretici vengono isolati o se catturati verranno spesso sottoposti a tortura e mandati al rogo.

Tra il XII e il XIX secolo la disabilità è considerata una problematica alcune volte risolvibile con l'utilizzo di misure riabilitative o con interventi chirurgici perlopiù di tipo pervasivo e di dubbia efficacia. Vi è una netta tendenza politica ad attuare delle misure di tipo preventivo che permettano di preservare l'ordine sociale, tali misure prevedono l'allontanamento se non l'emarginazione dei malati mentali, dando luogo allo sviluppo di strutture manicomiali per la

reclusione a fini terapeutici dei soggetti portatori di disturbi psichiatrici, definite “istituzioni totali”.

Oltre alle sopra citate istituzioni totali, tra il 1600 e il 1800 vi sono diverse creazioni di alcune strutture militari destinate a soldati diventati invalidi, problema di grossa portata in questo periodo.

Numerosi sono le istituzioni di questa topologia create, esempi ne sono: l'ospedale di *Bicetre*, costruito nel 1633 da Luigi XIII su proposta del suo fidato cardinale Richelieu, che accoglieva militari invalidi. Possiamo citare inoltre l'*Hotel des invalides*, istituzione voluta e realizzata sotto Luigi XIV nel 1670, affinché come da lui detto nell'editto coloro i quali si fossero prodigati per la difesa della monarchia avrebbero meritato di vivere il resto dei loro giorni in serenità. Schianchi, inoltre, ci da un'altra peculiarità riguardante questa opera, *l'Hotel des Invalides è dunque un istituzione attraverso cui affrontare una questione sociale, restituire alla città un'immagine degna del suo esercito e del suo operato e garantirsi il sostegno dei militari.*²⁸

Altri esempi simili li possiamo ritrovare anche in Inghilterra dove nel 1682 il re Carlo II fonda il *Royal hospital di Chelsea* per i veterani e i mutilati di guerra, o a Madrid con la creazione dell'ospizio per militari e veterani invalidi nel 1683 grazie a Carlo II di Spagna; da qui in poi questo tipo di istituzioni si svilupperanno e si diffonderanno a macchia d'olio in tutta Europa per tutto il 1700, come nella Bassa Austria in Germania e anche in Italia.

Oltre alle invalidità e alle mutilazioni belliche dettate dal periodo, caratterizzato da guerre in tutta Europa, che portavano i soldati a ritrovarsi in condizioni di svantaggio e disabilità, il 1700 è caratterizzato da una delle epoche più particolari e rinomate della storia mondiale, la rivoluzione industriale con i propri vantaggi e svantaggi che questo fenomeno inevitabilmente si portava appresso. Come infatti sottolinea Schianchi *la rivoluzione industriale implica importanti cambiamenti non solo in termini produttivi, ma di riconfigurazione degli equilibri sociali, nei rapidi fenomeni di urbanizzazione e di costruzione del ceto operaio. Queste dinamiche hanno ricadute anche sul mondo della disabilità sotto diversi aspetti. Si pone la questione delle nuove forme di povertà e di pauperizzazione per coloro che non possono provvedere al proprio sostentamento e qui si collocano le forme di assistenza di molti istituti sia pubblici sia religiosi e, specialmente dal secondo Ottocento, di opere pubbliche che preludono alla formulazione del successivo Stato previdenziale.*²⁹ Ma non solo come sottolinea l'autore citato pocanzi altre questioni vengono poste in questo periodo quali: *il recupero e la messa al lavoro dei disabili “educabili” o “correggibili” all'interno di istituti educativi o forme specifiche di lavoro artigianale*, oltre alla questione degli infortuni sul lavoro all'interno del mondo industriale.

²⁸Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012, p.114 .

²⁹Ivi, p. 115 .

Fino ai primi dell'Ottocento, quella che oggi identifichiamo come disabilità intellettivo-relazionale non è affatto codificata. Di fatto, è nominata in modo generico (demenza, idiozia, frenesia) e non esistono saperi, istituzioni, trattamenti sociali che mettano al centro persone con questa tipologia composita e articolata di disabilità. La loro identificazione è spesso intuitiva e legata all'apparato repressivo; in mancanza di specifiche conoscenze medico-scientifiche le disabilità intellettive, spesso, si confondono e si mescolano con le malattie psichiatriche.³⁰

Nel capitolo successivo ci addenteremo nel 1800, secolo all'interno della quale iniziano a configurarsi ed a svilupparsi i primi studi e le prime analisi riguardanti casi di disabilità intellettiva, fino ad ora rimasta poco considerata, in contrapposizione a quella di tipo fisico di cui abbiamo disquisito fino ad ora. La disabilità intellettiva da questo momento in avanti sia da un punto di vista medico-scientifico, sociale, legislativo, ma anche letterario diventerà un argomento di primissimo piano.

³⁰*Ivi, p. 119.*

1.3 Dal 1800 alla convenzione ONU sui diritti per le persone con disabilità

Come detto nella conclusione del capitolo precedente, fino ai primi dell'Ottocento, quella che oggi andiamo a identificare e definire come disabilità intellettivo-relazionale non è ancora stata codificata in via ufficiale. Di fatto tale tipologia di disabilità presente negli individui, e nominata in maniera piuttosto generica con i termini di demenza, idiozia o frenesia, non si basa ancora su saperi solidi, come non vi sono ancora istituzioni o trattamenti sociali che mettano al centro persone con questa tipologia composta e articolata di disabilità. Non avendo saperi assodati di tipo medico-scientifico riguardanti questa problematica, le disabilità intellettive vengono spesso confuse e mescolate con quelle che sono le malattie psichiatriche. Storicamente il tema della disabilità di tipo intellettivo viene spesso considerata ed interpretata come una sorta di incapacità al "normale apprendimento", e se dovessimo collocare all'interno della linea temporale tale riconoscimento, differenziato da quella che è la malattia psichiatrica, dovremmo andare a posizionarci in concomitanza della nascita della "pedagogia speciale".

Come sostiene infatti Schianchi *una prima riflessione sulle disabilità intellettive risale in realtà al 1792, quando il medico francese Francois-Emmanuel Fodéré, che compie i suoi studi all'università di Torino, pubblica un "Essai sur le goitre et le crétinage", in cui individua le cause di queste malattie e le modalità per prevenirle. Infatti continua l'autore si tratta probabilmente del primo testo teorico pubblicato sulla disabilità intellettiva, benchè questa assumesse una connotazione legata a cause di natura ambientale.*³¹

Le prime tracce letterarie inerenti alla disabilità intellettiva risalgono al 1810 data in cui i fratelli Grimm all'interno di uno dei loro racconti più simbolici dal titolo *Hans mio piccolo riccio*, narrano le vicende di un bambino autistico; negli anni successivi ne troveremo altri di esempi di questo tipo, come la persona con ritardo mentale descritta nel romanzo di Charles Dickens *Barnaby Rudge*, o la signora Marija Timofeeva Lebjadkin affetta da ritardo mentale oltre che zoppa, descritta da Dostoevskij nei *Demoni*.

A partire dall'Ottocento vi sono diverse novità che si sviluppano all'interno di questo ambito della disabilità quali la questione pedagogica con le proprie conoscenze e istituti specializzati, e lo sviluppo di discorsi e saperi che affrontano tale argomento con una prospettiva medico-sociale. Con l'avviarsi del XIX secolo iniziano ad essere effettuate le prime diagnosi di ritardo mentale, anche se ancora per molti anni la definizione di tale diagnosi si sviluppa tenendo come

³¹Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012, p. 120 .

riferimento un modello genetico fondato sul darwinismo applicato alla sociologia. *Lo psichiatra Jean-Étienne-Dominique Esquirol nel 1818 identifica per la prima volta, chiaramente, la nozione di ritardo mentale a cui dà il nome di “idiozia” indicando che si tratta: di un ritardo dello sviluppo intellettuale che è possibile osservare e constatare; di un ritardo le cui origini sono organiche; di un ritardo incurabile per cui le possibilità intellettuali del soggetto compromettono per sempre la sua esistenza.*³² Continua poi Schianchi: *com'è noto, è proprio contro quest'ultima peculiarità che si sviluppa il pensiero pedagogico relativo a queste tipologie di disabilità e proprio da questo tipo di riflessioni si sviluppano, nella seconda metà dell'Ottocento, anche i primi istituti a scopo educativo.*³³ Un primo esempio di questo tipo è quella del medico svizzero Johann Jacob Guggenbul che nel 1839 apre ad Abendberg una clinica volta alla cura di bambini affetti da cretinismo e da altre disabilità fisiche e intellettive. L'obiettivo del medico svizzero dunque era quella di “risvegliare l'anima” dei pazienti sia attraverso la cura del corpo, sia utilizzando una pedagogia che aveva come finalità quella dello sviluppo delle facoltà intellettive e della motricità del bambino. Tra il 1840 e il 1860 possiamo contare numerosissimi istituti come quello sviluppato da Guggenbul nascere in tutta Europa, dove lo stesso ideatore era spesso chiamato a farne da consulente per l'avviamento della clinica. Attorno a queste esperienze e alla continua e crescente realizzazione di istituti e cliniche su questo modello, si vengono di pari passo a creare tendenze e trattamenti opposti per tali individui. Da un lato abbiamo gli istituti in linea con il modello del medico svizzero, destinati ad accogliere secondo una prospettiva pedagogica di recupero e con il fine ultimo la valorizzazione delle capacità; dall'altro invece alcuni istituti si sono formati adottando una “prospettiva asilare”, caratterizzate da un forte pessimismo riguardo le condizioni di recupero e da imperativi morali e sociali volti sia alla loro cura materiale sia alla esclusione dal resto della società creando così una sorta di ghettizzazione già vista precedentemente.

Anche in Italia in questo periodo si sono aperti alcuni istituti come ad Aosta nel 1848 e a Roma nel 1884 diventati però in poco tempo delle case di ricovero. Le prime vere e proprie attività educative per disabili intellettivi prendono avvio con la fondazione nel 1889 da parte di Antonio Gonelli Cioni di un istituto per frenastenici a Chiavari e poi a Vercurago, nel bergamasco. Gonelli di fatto è il primo pedagogista che si occupa in Italia di disabilità intellettive, ed è inoltre autore di diversi volumi sul medesimo tema. *Gonelli Cioni coinvolge i bambini in attività educative e ludiche. Sostiene la necessità, senza dimenticare le menomazioni, di stimolare le potenzialità spesso sopite dall'ambiente che circonda il bambino frenastenico. Qui entrano in gioco l'importanza dell'educazione e il suo interesse per la vicenda familiare legata alla*

³²Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012, p. 121 .

³³Ivi, p. 122 .

*presenza di un bambino con disabilità.*³⁴ È all'interno di questo scenario che si colloca un'altra grande figura come quella di Maria Montessori. *Come è noto, il suo approccio pedagogico, a partire dallo studio dei bambini con disabilità intellettive, è poi esteso a tutti i bambini ed è alla base della sua pedagogia scientifica, del metodo e delle iniziative tra cui le "case dei bambini" sorte a Roma e Milano nel 1907-1908 per cui la sua figura è universalmente riconosciuta. A partire dalla neuropsichiatria, Montessori sviluppa un metodo basato su rispetto, incoraggiamento, affetto come motori del rapporto educativo, collocandosi nella scia del metodo di Séguin studiato anche sul campo nel 1899 quando va a Parigi per incontrare Bourneville.*³⁵ Nel 1898, Montessori aveva stilato un progetto indirizzato alla Lega Nazionale per la protezione dei deficienti, che fu successivamente nel 1899 ufficialmente fondata grazie all'apporto e all'impulso di Clodomiro Bonfigli e sostenuta anche da Giuseppe Ferruccio Montesano oltre che dalla stessa Montessori. Questo forte impulso arrivava dalla proposta avvenuta qualche anno prima, più precisamente nel 1897, proprio da Bonfigli, che in Parlamento aveva portato avanti e sostenuto la necessità di creare per i bambini frenastenici, istituti medico-pedagogici e specifiche classi scolastiche a loro destinate. Parallelamente a questo si sentiva anche la necessità di avviare la realizzazione di una specifica formazione pedagogica destinata a tutti i maestri che si sarebbero poi occupati di questi bambini, progetto che vedrà poco più avanti nel tempo, più precisamente nel 1900 la creazione della Scuola magistrale ortofrenica di cui Maria Montessori ne diventerà direttrice. Nel complesso l'istruzione e la formazione pedagogica che Montessori impartiva nella Scuola ortofrenica era di tipo pluridisciplinare, comprendendo ambiti medici, neurologici, igienici, relativi all'educazione corporea e del linguaggio, basandosi inoltre su una personalizzazione degli interventi pedagogici per ogni singolo bambino. Attorno a tutti questi progetti e attività si sviluppa una dialettica di dibattito a livello scientifico ma anche sociale, che porta alla creazione di diverse istituzioni nel campo, come nel 1901 la nascita del primo Istituto medico-pedagogico; realizzato sempre con il considerevole apporto di figure di spicco della pedagogia come Montessori e Montesano. Come infatti sottolinea anche Matteo Schianchi *Montessori mette al centro del suo progetto pedagogico il bambino con una disabilità intellettiva e la possibilità di una sua evoluzione complessiva (corporea, sensoriale, psichica, relazionale) a partire da nozioni medico-pedagogiche e da uno specifico approccio che valorizza la relazione tra bambino ed educatore. Circa quest'ultima figura, Montessori insiste sull'importanza di una preparazione specifica, così come non perde occasione (in incontri pubblici, convegni nazionali e internazionali) per affermare la necessità di costruire progetti e istituzioni educati-vi. Fin dal*

³⁴Ivi, p. 146 .

³⁵Ivi, p. 147 .

*1910 il pensiero pedagogico e le attività di Montessori escono dallo scenario italiano per essere poi progressivamente conosciute in tutta Europa e in altri paesi del resto del mondo.*³⁶

Il sistema educativo italiano per le persone con disabilità si sviluppa in generale procedendo con velocità e modalità differenti in relazione alle diverse tipologie di menomazione, che da un punto di vista medico iniziano per la prima volta ad essere sistematizzate. La prima riforma che possiamo annoverare e che riguarda l'intero sistema scolastico italiano è quella attuata da Giovanni Gentile nel 1923 e che durerà sino al 1962. Questa riforma oltre ad estendere l'obbligo scolastico a ciechi e sordomuti, inserisce all'interno del sistema scolastico le classi differenziali, dedicate ai bambini definiti in quell'epoca "anormali", e si inizia a parlare per la prima volta di formazione pedagogica specifica per gli insegnanti di tali alunni.

Poco più avanti negli anni, nel 1942 si ha la svolta a livello di politiche sociali. *La svolta del welfare europeo risale ai primi anni del Novecento, quando prende forma la teoria che prevede una più decisa azione dello Stato a garanzia delle fasce più deboli della popolazione. Fondamentale fu il rapporto Beveridge, reputato il padre del welfare state.*³⁷

La nostra Costituzione che entra in vigore il 1° gennaio 1948, stabilisce i principi fondamentali della neonata Repubblica italiana e appunto il suo darsi le caratteristiche di stato sociale, quindi di Stato avente come principi fondanti la riduzione delle disuguaglianze sociali a partire dal principio di uguaglianza sostanziale di tutti i cittadini. La Repubblica italiana quindi "garantisce i diritti inviolabili dell'uomo" sanciti dalla Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite. *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali. È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese"*³⁸

Nel 1962 la circolare emanata da Ministero della Repubblica (n. 103) pone per la prima volta la questione dell'integrazione scolastica in relazione allo sviluppo della scuola elementare, la circolare infatti prevedeva "istituzioni scolastiche destinate all'educazione e all'istruzione degli alunni affetti da minoranze fisiche e psichiche e considerava anche "gli alunni minorati per i quali sia prevedibile il totale o parziale inserimento nella vita sociale". Il testo si riferiva anche per la prima volta alla scuola media, con la possibilità quindi di istituire in questo modo delle classi differenziali, il che va a delineare in maniera marcata il perché questi anni della storia

³⁶Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012, p. 148 .

³⁷Amatori A., Maggiolini S., *Pedagogia speciale per la prima infanzia, politiche, famiglie, servizi*, Pearson, Milano-Torino, 2021, p. 8 .

³⁸Costituzione italiana, art. 3, Senato della Repubblica, Roma, 2012.

della neonata Repubblica italiana, ma che affondano le radici soprattutto per quanto riguarda il sistema scolastico nel fascismo Gentiliano, vengono definiti “la fase dell’esclusione”.

Lo scenario comincia a cambiare radicalmente con gli anni Settanta. Si apre la cosiddetta "Fase dell'inserimento" che ha un impulso importante sia nella legge quadro sulla disabilità (n. 118 del 1971), sia in un clima culturale e politico che critica e contesta le "istituzioni totali", sia in un maggior coinvolgimento di persone e famiglie che vivono la questione della disabilità. Si avvia dunque un processo che porterà progressivamente all'istituzione di un unico percorso scolastico per tutti gli alunni. La legge 118 in tema scolastico afferma che: *“l’istruzione dell’obbligo deve avvenire nelle classi normali della scuola pubblica, salvi i casi in cui i soggetti siano affetti da gravi deficienze intellettive o da menomazioni fisiche di tale gravità da impedire o rendere molto difficoltoso l’apprendimento o l’inserimento nelle predette classi normali”*³⁹. Anche se all’articolo 29 vengono ancora esclusi dal sistema scolastico tutti coloro siano affetti da gravi disabilità, questa legge tocca per la prima volta anche le scuole superiori e le università. Si iniziano a registrare una crescente partecipazione delle famiglie alla vita scolastica dei propri figli, anche in materia di disabilità; da qui vengono quindi emanati i Decreti delegati nel 1974, nello specifico il n. 416 definisce i compiti al quale devono adempiere gli organi collegiali, anche in relazione all’inserimento scolastico di alunni disabili, recupero e sostegno sono i capisaldi per alunni in situazione di disagio o disabilità. Nell’aprile del 1975 è istituito un Ufficio speciale per i problemi degli alunni con disabilità, denominato ufficialmente Osservatorio permanente per l’handicap, che registra il bisogno di una maggiore e più specifica formazione degli insegnanti di alunni disabili, inoltre avremo come tappa fondamentale della storia della disabilità, oltre che tappa di chiusura per la già citata “fase dell’esclusione, nel 1978 lo smantellamento dei manicomi grazie all’operato di Franco Basaglia, psichiatra, neurologo e docente italiano, che con la legge 180 del 1978 detta anche legge Basaglia, dichiara ufficialmente terminata la vita dei manicomi su territorio italiano.

Il 1980 è un anno di particolare rilievo, perché l’Organizzazione Mondiale della sanità (OMS) istituita nel 1948, dopo un primo tentativo con l’elaborazione nel 1970 della prima classificazione delle disabilità, all’interno dell’*International Classification of Diseases (ICD)* che però ha mostrato sin da subito i propri limiti, realizza un’ ulteriore importante classificazione: la *Classificazione delle menomazioni, delle disabilità e degli handicap (ICIDH)*. *Al centro di questa classificazione, non c’è la causa della patologia, ma il contesto ambientale come criterio dello stato di salute. Anche quest’ultimo concetto è innovativo rispetto al passato poiché si concentra sull’individuo il cui stato di maggior o minor salute dipende dal benessere fisico, mentale, relazionale e sociale. A partire da qui, la patologia è analizzata nel suo impatto*

³⁹Legge marzo 1971, n. 118, art. 28 .

*sull'esistenza globale dell'individuo, non solo sanitaria, inserito nel suo specifico contesto di vita.*⁴⁰

L'ICIDH andrà a costituire le solide fondamenta per una particolare legge del 1992, la legge quadro 104, che ha portato a considerare l'individuo come "essere sociale" e ha sancito la definizione e la differenziazione tra termini e concetti fino ad allora impiegati spesso in modo arbitrariamente intercambiabile.

Schianchi sostiene che questa classificazione pone le radici su tre concetti fondamentali: *la menomazione intesa come mancanza o anomalia delle strutture anatomiche, fisiologiche, psicologiche o delle loro funzioni. La disabilità, intesa come limitazione o mancanza di capacità, rispetto al normale essere umano, di compiere azioni o attività, causata dalla presenza di una menomazione. L'handicap inteso come svantaggio e difficoltà incontrate dall'individuo nell'ambiente circostante a causa delle menomazioni.*⁴¹ Le differenze che emergono, e che vengono individuate dagli esperti del campo e le conseguenze che ne derivano, e che colpiscono l'individuo, creano dei limiti e delle problematiche che portano gli studiosi ad un superamento del regime classificatorio creatosi. *Il concetto di disabilità così inteso ha, infatti, come presupposto un modello ideale e normale di funzionalità implicitamente assunto come metro di misura: disabilità costituisce un grado più o meno ampio di deviazione dal comportamento o dall'attività "normalmente attesi". Il concetto di handicap, per quanto definito dal documento stesso come un "fenomeno sociale" e per quanto si cerchi di individuarne le specifiche articolazioni ambientali, risulta in definitiva come un prodotto della menomazione e dell'impossibilità-incapacità del soggetto di fare come un "normale individuo".*⁴²

Tutti questi limiti verificatisi porta l'OMS alla formulazione nel 1997, di un'ulteriore e nuova classificazione identificata con l'acronimo ICIDH-2. *La nuova classificazione specifica i concetti di disabilità e handicap. Per il primo introduce la relazione tra funzioni e attività misurata non su uno standard considerato normale, ma sulle reali possibilità psico-fisiche dell'individuo di compiere "attività personali". L'handicap è invece definito in termini di partecipazione sociale dell'individuo colpito da alcune menomazioni e con gradi personali di disabilità.*⁴³ Ma non solo, *l'ICIDH introduce più compiutamente i "fattori contestuali" che ostacolano o favoriscono le persone tentando di individuare i legami tra condizione di salute, funzionamento psico-fisico dell'individuo e ostacoli alla partecipazione. È su questi ultimi (distinti in fattori ambientali e fattori personali) che si gioca il livello e il grado di partecipazione sociale dell'individuo.*⁴⁴

⁴⁰Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012, p. 231 .

⁴¹Ibidem.

⁴²Ibidem.

⁴³Ibidem.

⁴⁴Ivi, p. 232 .

Queste rettifiche sostanziali preludono alla nuova Classificazione internazionale del funzionamento, disabilità e della salute, comunemente nota con l'acronimo ICF, del 2001.

*Questa classificazione riguarda le caratteristiche della salute di tutte le persone, non solo quelle con disabilità, in relazione al contesto delle specifiche condizioni di vita individuali e alla loro interazione con i "fattori ambientali". In questo senso, si tratta della più compiuta classificazione centrata sul soggetto come "essere sociale", in quanto sposta i termini della questione dalla menomazione alla vita dell'individuo misurata in rapporto al contesto specifico che può rappresentare un fattore di miglioramento o di ostacolo.*⁴⁵ Grazie a questo nuovo punto di vista prettamente sociale e relazionale, l'ICF presenta e fornisce nuovi linguaggi, nuove terminologie e nuovi principi sullo stato di salute degli individui. Un esempio di notevole rilievo lo rappresenta l'espressione "persone con disabilità" mai presentato prima ed ora fatto proprio a livello concettuale anche dalla giurisprudenza, o l'utilizzo del termine "disabilità" in sostituzione alla parola "handicap" all'interno di ICF; queste non sono solo modifiche sul piano semantico-lessicale, ma indicano un vero e proprio cambio di paradigma. Sotto questa luce, l'ICF sostiene Giampiero Griffo filosofo e membro del Consiglio Mondiale di DPI (Disabled People's International) oltre che coordinatore del comitato tecnico-scientifico dell'osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità: *"oltre a essere una classificazione, ha costruito un modello di approccio alla disabilità, definito bio-psico-sociale. Infatti sottolinea che la disabilità è un rapporto sociale, dipendente dalle condizioni di salute in cui si trova una persona e le condizioni ambientali e sociali in cui si svolgono le sue attività. Qualora queste condizioni non tengano conto delle limitazioni funzionali della persona e non ne adattino gli ambienti di vita e di relazione, vengono costruiti barriere e ostacoli che limitano la partecipazione sociale"*.⁴⁶ L'ICF ha rappresentato il documento che mette al centro la dimensione sociale della disabilità in alternativa alla dimensione medica.

Nel 2006 abbiamo l'ultimo elemento che va a completare il nostro mosaico di avvenimenti, ordinamenti e atti legislativi inerenti al tema della disabilità; la Convenzione sui diritti delle persone con disabilità, i cui lavori per la realizzazione sono stati avviati nel 2001 e che hanno visto solo nel 2006 il loro ufficiale completamento, ed il 3 marzo 2009 il parlamento italiano ha ratificato all'unanimità la Convenzione, che è dunque diventata legge di Stato. *Sono di diversa natura i cardini su cui poggia concettualmente tale convenzione: l'importante presenza numerica della disabilità nel mondo attuale; la diffusissima condizione di esclusione, emarginazione e discriminazione delle persone con disabilità in tutti i paesi del mondo; la*

⁴⁵Ibidem.

⁴⁶ Griffo G., *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e l'ICF, 2009*, in Borgnolo G., De Cammilis R., Francescutti C., Frattura L., Troiano R., Bassi G., Tubaro E., *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive per l'inclusione*, Erickson, Trento, 2009 pp. 13-24 .

*necessità di politiche adeguate alla loro inclusione; la partecipazione delle associazioni di disabili e loro familiari nell'elaborazione di politiche e discorsi relativi alle disabilità.*⁴⁷ È un traguardo importante in quanto non esisteva in materia di disabilità uno strumento di diritto internazionale vincolante per gli Stati. Vengono ribaditi dei principi fondamentali e si parte da una definizione di disabilità non come stato fisico legato all'individuo ma come risultato dell'interazione tra persone con deficit e le barriere ambientali che impediscono la loro piena ed efficace partecipazione nella società in parità con gli altri. Principi fondamentali esplicitati nel testo vedono: il rispetto per la dignità, quindi il riconoscimento della persona in quanto persona, la libertà di scelta, avere la possibilità di scegliere se partecipare o meno, poter scegliere cosa è meglio per me in base ai miei valori e a quali sono le strade per realizzarli al meglio, ed infine l'accettazione delle persone con disabilità, dunque accettare che ci sono, che facciano parte della società, che hanno pari dignità e che anche per loro esista un progetto di vita.

Questa Convenzione, il cui testo è entrato ufficialmente in vigore il 3 maggio 2008, costituisce per tutti gli stati che lo ratificano, come abbiamo visto pocanzi per l'Italia, un vincolante strumento di indirizzo delle politiche nazionali.

⁴⁷ Schianchi M., *Storia della disabilità, dal castigo degli dei alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012, p. 234 .

CAPITOLO 2

LA DISABILITÀ E LA PRATICA SPORTIVA

L'associazione Nazionale di famiglie e persone con disabilità afferma: *Lo sport è per ANFAS qualcosa che oltrepassa i confini definiti di un campo di gioco e che arriva nella quotidianità delle persone, influenzandola in maniera decisa, soprattutto per le persone con disabilità intellettiva e del neurosviluppo. Per tanti di loro lo sport rappresenta un momento importante di socializzazione con gli altri, un momento in cui l'inclusione sociale diventa reale e massima.*⁴⁸ È noto infatti che attività motoria, sport o comunque avere uno stile di vita attivo siano favorevoli a quella che è l'inclusione sociale di una persona con disabilità, l'attività fisica in particolare promuove il benessere della persona, la sua salute fisica e mentale, previene le malattie e migliora le relazioni sociali e la qualità della vita oltre a contribuire alla sostenibilità dell'ambiente, ma non solo perché lo sport è essenziale anche per la funzione educativa che svolge a tutte le età. L'attività sportiva soprattutto per le persone con disabilità intellettiva, è uno ottimo strumento per l'incremento ed il perfezionamento di capacità di cui il soggetto è già in possesso e per far proprie abilità nuove, per lo sviluppo delle potenzialità individuali e per la valorizzazione personale e l'inclusione in contesti di vita ricchi di relazioni significative. La pratica sportiva in tutte le sue tipologie e sfaccettature permette di sviluppare una maggiore autoconsapevolezza e rafforzare la fiducia nelle proprie capacità in maniera tale da incrementare la propria autonomia.

ANFAS sostiene che lo sport debba essere fine: *La grande sfida da cogliere è quella di far acquisire alle persone con disabilità la voglia di fare sport per il divertimento e il piacere di fare attività fisica, per soddisfare la voglia di gioco e di agonismo. Lo sport è gioco istituzionalizzato, con espressioni ludiche ritualizzate, organizzate culturalmente, finalizzate socialmente; l'agonismo è un suo connotato importante, manifestazione matura, costruttiva e creativa dell'aggressività, necessaria all'autorealizzazione dell'individuo in quanto gli consente di conoscere i propri limiti attraverso il confronto con se stesso e con gli altri.*⁴⁹

Ma deve poter essere anche mezzo. *Per vincere questa sfida è indispensabile che tutti siano consapevoli che è necessario pensare alla salute come a quel "ben-essere" fatto di stili di vita sani e il più possibile attivi, ma anche di un buon rapporto con se stessi, con gli altri e con*

⁴⁸ANFAS, *Sport e stili di vita attivi*, <http://www.anffas.net/it/cosa-facciamo/supporto-alle-persone-con-disabilita/sport-e-stili-di-vita-attivi/> .

⁴⁹Ibidem.

*l'ambiente. Lo sport riesce a essere un efficace strumento educativo e formativo, importante mezzo per promuovere la persona e il suo benessere.*⁵⁰

2.1 Disabilità fisiche: Paralimpiadi e Comitato Paralimpico

Non possiamo aprire il capitolo sulle disabilità e la pratica sportiva senza parlare del più grande e rinomato evento sportivo mondiale, che si svolge parallelamente ai Giochi Olimpici: le Paralimpiadi. Le Paralimpiadi sono un evento internazionale di tipo periodico, composto da diverse discipline sportive, dedicate ad atleti con disabilità fisica e visiva. Esse si suddividono in Giochi Paralimpici Estivi ed Invernali, che avvengono a cadenza biennale, poco dopo il termine dei corrispettivi Giochi Olimpici; le ultime sono state Pechino 2022 per i giochi invernali e la prossima manifestazione si terrà nel 2024 a Parigi.

Esse sono il massimo palcoscenico per un atleta paralimpico, esattamente come le Olimpiadi lo sono per gli atleti normodotati.

Con la denominazione di sport paralimpici si intendono etimologicamente gli sport previsti dai Giochi Paralimpici estivi ed invernali, organizzati e realizzati dall'*International Paralympic Committee* (IPC) e da altre organizzazioni sportive internazionali minori.

Gli atleti, per poter essere definiti paralimpici, devono presentare principalmente una tra le seguenti disabilità: difficoltà o mancanza di deambulazione, perdita o deficit ad uno o più arti, cerebrolesione, nanismo, cecità o lieve ritardo intellettivo-relazionale.

Le Paralimpiadi mantengono l'assetto delle categorie previste dall'IPC, tuttavia con meno eventi rispetto ai Campionati Mondiali di ogni disciplina, per non mancare ai criteri di spettacolarità, propri delle Olimpiadi.

Alcuni sport sono aperti a più categorie di disabilità, come il ciclismo, mentre altri sono ristretti ad una sola, come per il *goalball*, sport praticabile da soggetti con disabilità visiva. In alcuni sport con più categorie, gli atleti competono all'interno della categoria di appartenenza, come per l'atletica leggera, mentre in altre gli atleti competono in eventi inter-categoria, come accade nel nuoto. Oggi le Paralimpiadi risultano essere il miglior ambasciatore per l'abbattimento delle barriere architettoniche, culturali e l'inclusione delle persone disabili nella società. Esse sono, infatti, responsabili di un messaggio globale di inclusione sociale totale, che vedono il loro apice nella competizione sportiva di alto livello, e pro motrici della diversità come unicità personale, da valorizzare e non da annientare.

⁵⁰Ibidem.

Nelle ultime Paralimpiadi invernali svoltesi nel marzo 2022 a Pechino, si sono affrontati oltre 700 atleti esclusi russi e bielorusi, per concorrere a 78 eventi a medaglia in sei sport differenti, con la bellezza di 32 atleti italiani pronti a conquistare una medaglia. Mentre nell'ultima edizione dei giochi paralimpici che hanno avuto luogo a Tokyo nella capitale giapponese nel 2020, sono stati presenti oltre 4000 atleti, gareggianti in 22 discipline sportive differenti.

Dobbiamo fare un grosso salto indietro però per capire come e dove sono nate le Paralimpiadi, di chi fu la brillante idea, e quale fu esattamente la prima edizione ufficiale svoltasi.

Fu Sir Ludwing Guttmann, neurochirurgo tedesco trapiantato in Inghilterra, che, nel 1948 a Stoke-Mandeville, ebbe l'intuizione di coinvolgere i suoi pazienti, veterani della Seconda guerra mondiale, nella pratica sportiva. Guttmann era direttore del SIU (centro per lesioni spinali) del Stoke Mandeville Hospital dal 1944, quando gli venne affidata dal governo inglese la gestione di tale comparto. In questo centro venivano ospitati prevalentemente ex membri delle forze armate, che in seguito ad una lesione midollare erano destinati a una morte prematura. Guttmann, però, introdusse un'innovativa tecnica di sport-terapia, che inizialmente aveva il solo scopo di promuovere la partecipazione dei suoi pazienti alla riabilitazione. Questa divenne invece, in poco tempo, una vera e propria metodologia di lavoro, che garantiva una vita più lunga ai soggetti con disabilità ricoverati. Guttmann si accorse infatti, che il movimento fisico assicurava notevoli miglioramenti nei veterani rispetto agli stessi trattati con abituale chinesioterapia. Con la pratica sportiva, egli aveva riscontrato un incremento delle abilità residue nell'equilibrio, nella conoscenza del proprio corpo, nella sicurezza di sé e nella presa di consapevolezza della propria condizione. Inoltre, gli stessi soggetti, presentavano progressi anche dal punto di vista muscolare e respiratorio, dimostrando una più elevata competenza e velocità nell'uso della carrozzina, utile anche nella vita quotidiana. Decise, così, di avviare un programma di riabilitazione globale per soggetti affetti da disabilità motoria di diverso tipo e origine, fondato sull'impiego della pratica sportiva.

A Stoke-Mandeville, difatti, il movimento fisico divenne un imperativo categorico. Anche quando i pazienti giacevano a letto immobilizzati, un sergente aveva il compito di tenerli costantemente in attività e movimento addirittura con l'obbligo di lanciar loro una palla che avrebbero dovuto rispedita al sergente stesso.

Guttmann credeva quindi fermamente che lo sport avrebbe potuto rivelarsi un importante strumento di riabilitazione bio-psico-sociale: era convinto che lo sport organizzato avrebbe potuto restituire ai tanti giovani e veterani di guerra le giuste motivazioni per credere in un futuro migliore, in un nuovo punto di partenza, rimuovendo gradualmente il loro pensiero dalle ferite, dalle infezioni e dagli orrori della guerra. Il neurochirurgo tedesco capì, che l'attività sportiva per gli individui con handicap non solo avrebbe dovuto diventare parte integrante del programma di riabilitazione, ma che avrebbe potuto entrare a far parte della loro nuova vita,

poiché poteva motivarli a ritrovare l'autostima, la fiducia in sé stessi e la dignità, con l'opportunità di reinserimento nella vita sociale. Iniziò, quindi, a idealizzare e creare concretamente una competizione sportiva per i propri pazienti.

Il 28 luglio 1948 si disputarono, dunque, i primi Giochi per Paraplegici di Stoke-Mandeville: 16 paraplegici inglesi in carrozzina si contesero il podio nel tiro con l'arco. La scelta di quella data non fu casuale: lo stesso giorno, infatti, si svolgeva nello Stadio Olimpico di Londra la cerimonia di apertura della XIV edizione dei Giochi Olimpici.

Sir Guttmann aveva voluto, infatti, per la manifestazione di Stoke Mandeville creare il più grande e vasto eco mediatico, attirando le attenzioni di tutti; immaginava già che entro breve tempo gli atleti disabili sarebbero stati i protagonisti di un evento di eccezionale significato sportivo, umano e spirituale: le Paralimpiadi. A prova di ciò, nel 1949, egli scrisse: *“prevedo che un giorno questo evento sportivo sarà veramente di portata internazionale ed i Giochi di Stoke Mandeville raggiungeranno la fama mondiale di equivalenti per disabili ai giochi Olimpici⁵¹”*.

Era stato chiaro fin da subito che, attraverso queste competizioni sportive, gli atleti paraplegici non solo miglioravano dal punto di vista fisico, ma anche umano, poiché riuscivano a instaurare relazioni più facilmente a livello sia interpersonale che intrapersonale, eliminando l'imbarazzo iniziale dovuto alla condizione di disabilità. Infatti, dopo il primo trionfo dei Giochi di Stoke Mandeville, ne susseguirono altri, di portata sempre maggiore. Nel 1952, in occasione della seconda edizione, si uniscono dei veterani di guerra olandesi: i giochi così cominciano ad avere una valenza internazionale. Nel 1956 i Giochi Internazionali per Disabili furono riconosciuti ufficialmente dal CIO (Comitato Olimpico Internazionale) con la consegna della Farley Cup, a testimonianza del loro valore umano e sociale.

Nel 1958, il medico italiano Antonio Maglio, che dirigeva il centro paraplegici dell'Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL), propose a Guttmann di disputare l'edizione del 1960 a Roma. Maglio è stato, infatti, padre dello *Sport Terapia* e del paralimpismo a livello globale. Egli seppe mutuare il lavoro già svolto da Guttmann, intraprendendo la stessa strada dello *Sport Terapia*, inserendo nella riabilitazione fisica e midollare la pratica di alcune discipline sportive, come l'Atletica Leggera, il Nuoto, la Pallacanestro, il Lancio del Giavellotto, il Getto del Peso, il Tennis Tavolo e il Tiro con l'Arco. Egli, nel 1950, si espresse in merito al valore educativo dello sport: *“La competizione sportiva sviluppa la volontà di agire, il desiderio di vincere, il bisogno di affermare la propria personalità. Si esercitano quelle risorse morali e volitive che la malattia e la disgrazia hanno umiliato, al pari*

⁵¹Guttmann L., *Adapted Physical activity through the lifespan*. Atti del convegno di Praga 22 Settembre 2017, Praga, Univerzita Karlova-Fakulta telesně vchovy a sportu, 2017, p. 30 .

*dei muscoli, ma che al pari dei muscoli di questi debbono essere recuperate, educate, riabilitate. Attraverso lo spirito agonistico tutto avviene nel modo più facile e gradito*⁵²

Con la complicità di Guttman e Maglio, nel 1960, si assistette alla prima Paralimpiade del mondo moderno, quelle di Roma 1960, IX edizione internazionale dei Giochi di Stoke Mandeville, che vide la partecipazione di 400 atleti affrontarsi in 23 discipline sportive differenti.

A loro accomunò il fatto che entrambi videro la pratica sportiva come forma più naturale di rieducazione, in grado di migliorare le performances di concentrazione, coordinazione motoria, debolezza muscolare e spasticità e dunque l'emergere di quella dimensione ludica e agonistica che anima la volontà della persona disabile, creando una consapevolezza tale da poter creare le condizioni per creare nuovi orizzonti che ormai sembravano sfumare.

Attualmente, gli Sport Paralimpici, termine generico per indicare l'insieme di sport per soggetti affetti da disabilità, comprendono una vasta gamma di attività sportive per persone con disabilità. Consentono a molte persone con handicap di partecipare ad attività sportive e ricreative di vari livelli. Questi sport sono organizzati e gestiti dal Comitato Paralimpico Internazionale e da altre associazioni sportive internazionali minori.

Organo fondamentale dello sport Paralimpico è il Comitato Paralimpico Internazionale (IPC) è l'istituzione mondiale di riferimento per lo sport destinato ai soggetti con disabilità. Fondato il 22 settembre 1989 a Düsseldorf (Germania), con sede attuale a Bonn (Germania). L'IPC gestisce 162 comitati paralimpici nazionali (NPC) e 4 federazioni sportive internazionali di alcune specifiche categorie di disabilità. Esso è il principale organizzatore dei Giochi Paralimpici estivi ed invernali, e funge da Confederazione Internazionale per 12 sport, di cui supervisiona e coordina l'organizzazione dei Campionati Mondiali e di altre competizioni di alto livello. La missione dell'IPC è quella di permettere agli atleti con disabilità di raggiungere l'eccellenza sportiva, di essere esempio e di ispirare il mondo, accanto alla valenza promozionale di creare opportunità motorie per tutti, a qualsiasi livello e di diffondere i valori paralimpici, che includono il coraggio, la determinazione, l'ispirazione e l'uguaglianza. Lo sport, infatti, non deve essere inteso solo quello agonistico delle Paralimpiadi, l'attività sportiva è qualcosa che dovrebbe essere avvicinabile da chiunque in qualsiasi comunità. Parlare di sport nell'ambito di persone con disabilità significa parlare di «inclusione» nella vita comunitaria a tutti i livelli. L'IPC ha fatto proprio tale concetto, rendendolo elemento fondativo di ogni società moderna giusta e rispettosa dei diritti umani. Diverse sono le componenti che vanno a costituire l'IPC, come diverse sono le mansioni e gli ruoli che ciascuna componente all'interno del

⁵²Arrigoni C., *Paralimpici. Lo sport per disabili: personaggi storie e discipline*, Hoepli, Milano, 2012, p. 115-116.

Comitato svolgono; un ruolo di assoluta importanza è quello svolto proprio dal Comitato di classificazione, che deve assicurarsi che le vittorie e le sconfitte dipendano da talento, allenamento, abilità individuali e motivazione, piuttosto che dalla differenza di livello tra atleti, subordinata a variabili dipendenti da tipo e grado di disabilità, che possono essere ad esempio, spasticità, paralisi, amputazione.

L'appartenenza ad una classe viene determinata attraverso un processo che può includere valutazioni e osservazioni sia fisiche che tecniche, con relativa raccolta dati, analisi e conseguente classificazione, in occasione di una competizione o durante il periodo di riposo dell'atleta.

Le classi sono definite per ogni sport e sono parte integrante del regolamento sportivo.

La classificazione è un processo continuo, quando gli atleti cominciano a competere vengono classificati in una certa categoria, ma questa può venire modificata lungo la carriera sportiva dell'atleta, al variare della patologia di questo. Per questo scopo, l'IPC ha predisposto degli ufficiali sportivi chiamati *classificatori*; l'organo responsabile di tutte le procedure di classificazione è il Comitato di Classificazione, che definisce regole e procedure riguardanti il codice.

A livello italiano, l'ente attualmente delegato alla gestione dell'attività sportiva per le persone con qualunque tipo e grado di disabilità è il Comitato Italiano Paralimpico.

Il Comitato Italiano Paralimpico è l'organo deputato alla gestione delle informazioni dell'IPC, al coordinamento degli atleti e dei rispettivi staff e all'organizzazione di eventi nazionali ed internazionali su tutto il territorio nazionale.

La sua costituzione è piuttosto recente, dato che è stato fondato nel 1980 con la denominazione di *Federazione Italiana per lo Sport degli Handicappati* (FISHa). Successivamente, dal 1990, si designò come *Federazione Italiana Sport Disabili* (FISD), fino a prendere l'appellativo di *Comitato Italiano Paralimpico* (CIP) solo nel marzo 2005.⁵³

Grazie all'approvazione del Decreto Legislativo n. 43 del 27 febbraio 2017 il Comitato Italiano Paralimpico ha ottenuto il riconoscimento formale di Ente Pubblico per lo sport praticato da persone disabili, mantenendo il ruolo di Confederazione delle Federazioni e Discipline Sportive Paralimpiche, sia a livello centrale che territoriale, con il compito di riconoscere qualunque organizzazione sportiva per disabili sul territorio nazionale e di garantire la massima diffusione dell'idea paralimpica e il più proficuo avviamento alla pratica sportiva delle persone disabili.⁵⁴

⁵³Comitato Olimpico Nazionale Italiano, [.https://www.coni.it/it/federazioni-sportive-nazionali/comitato-italiano-paralimpico-cip.html](https://www.coni.it/it/federazioni-sportive-nazionali/comitato-italiano-paralimpico-cip.html).

⁵⁴Comitato Italiano Paralimpico, <https://www.comitatoparalimpico.it/amministrazione/ente/chi-siamo.html>.

Il CIP ha il compito di *garantire il diritto allo sport e di promuovere la diffusione della pratica sportiva per le persone disabili in ogni fascia d'età e di popolazione.*⁵⁵ Esso è inoltre responsabile del coordinamento e del riconoscimento di federazioni e associazioni sportive che si occupano di discipline pertinenti all'IPC. Il CIP è dunque in posizione egualitaria al CONI, assumendo una valenza sociale importante: rendere tutti partecipi di una chance sportiva.⁵⁶

La *mission* che si è preposto il Comitato Italiano Paralimpico è lodevole, e tra i punti all'interno della quale si articola possiamo sottolineare il secondo punto: *la promozione della massima diffusione della pratica sportiva in condizioni di uguaglianza e pari opportunità al fine di rendere effettivo il diritto allo sport di tutti i soggetti, in ogni fascia di età e di popolazione, a qualunque livello e per qualsiasi tipologia di disabilità, con particolare riferimento allo sport giovanile paralimpico, tutelato fin dall'età prescolare*⁵⁷, eliminando in questo modo qualsiasi tipo di differenza e promuovendo inevitabilmente l'uguaglianza e la solidarietà, le pari opportunità, che permettono a tutti gli individui di inseguire e cercare di realizzare il proprio sogno, mettersi in gioco, fallire e in caso rialzarsi per provarci di nuovo, e questo viene inevitabilmente ripreso anche nell'ultimo punto della *mission* del CIP dettato come un categorico che al giorno d'oggi è fatto proprio da quasi qualsiasi associazione o ente sportivo: *l'adozione e la promozione di iniziative contro ogni forma di discriminazione e di violenza nello sport*⁵⁸, massima espressione della visione dello sport come catalizzatore di lotte alla discriminazione ed alla violenza.

⁵⁵Visentin S., *Progetti di vita fiorenti. Storie di vita tra disabilità e capability*, Liguori Editore, Napoli, 2016, p. 65 .

⁵⁶Ibidem p. 65 .

⁵⁷Comitato Italiano Paralimpico, <https://www.comitatoparalimpico.it/amministrazione/ente/chi-siamo.html> .

⁵⁸Comitato Italiano Paralimpico, <https://www.comitatoparalimpico.it/amministrazione/ente/chi-siamo.html> .

2.2 Special Olympics

Nel corso degli anni sono nate diverse organizzazioni sportive per atleti con disabilità, e una delle organizzazioni più importanti esistenti è *Special Olympics*, il corrispettivo delle Paralimpiadi ma dedicata solo ed esclusivamente ad atleti con disabilità intellettive. *Special Olympics* è appunto l'organizzazione per persone con disabilità intellettiva più diffusa al mondo, questa propone ed organizza allenamenti ed eventi sportivi per persone di ogni livello e grado di difficoltà.

Tutto ebbe inizio a partire dagli anni '50/'60, quando Eunice Kennedy Shriver sorella del presidente americano John F. Kennedy, osservò come le persone con disabilità intellettive venivano trattate in maniera ingiusta. Notò inoltre che molti bambini con disabilità intellettive venivano esclusi dalle attività ludiche, e non possedevano nemmeno un posto dove poter giocare, per questo venivano emarginate e relegate negli istituti. Erano spesso ignorate e trascurate, ma lei sapeva che quelle stesse persone con disabilità intellettive avevano molte potenzialità e tanto da offrire.

*Eunice Kennedy Shriver aveva una sorella, Rosemary, che aveva una disabilità intellettiva. Lei e Rosemary sono cresciute facendo sport insieme. Nuotavano, navigavano in barca a vela, correvano, giocavano insieme a calcio, ma a quei tempi, c'erano opportunità limitate per le persone come Rosemary. Eunice Kennedy Shriver ha avuto una splendida intuizione. Ha capito, lei per prima, che lo sport poteva essere il terreno fertile per unire persone diverse, ognuna con le sue caratteristiche.*⁵⁹

Ben presto la sua visione ha cominciato a prendere forma, aprì un campo estivo per i giovani con disabilità intellettive, lo fece nel suo cortile di casa; l'obiettivo era quello di capire ciò che questi bambini erano in grado di fare attraverso lo sport, senza soffermarsi su ciò che invece non riuscivano a fare. Si accorse immediatamente che i ragazzi erano molto più capaci nelle attività fisiche di quanto molti esperti ritenessero. Le cose proseguirono velocemente, nel Dicembre 1971 accade qualcosa che non si era mai visto prima. La Commissione Olimpica degli Stati Uniti conferisce l'approvazione ufficiale a *Special Olympics* di usare il nome "*Olympics*", l'unica organizzazione ad essere autorizzata ad utilizzare questo nome. Il passo decisivo avviene grazie al protocollo d'intesa firmato il 15 febbraio 1988 la Commissione Olimpica Internazionale ratifica una convenzione nella quale riconosce ufficialmente *Special Olympics* ed accetta di collaborare con esso come rappresentante degli interessi degli Atleti con disabilità

⁵⁹Special Olympics, <https://www.specialolympics.it/eunice-kennedy-shriver/>.

intellettiva. Infatti, come sostiene la Commissione Olimpica Internazionale, il riconoscimento del C.I.O. comporta che le gare, gli allenamenti si conducano secondo i più alti ideali del movimento olimpico internazionale, e di proteggere e di vigilare sull'uso del termine "olimpico", preservandolo da abusi.

Attualmente *Special Olympics* predispone di un programma internazionale di allenamento sportivo e competizioni atletiche per oltre 4.430.000 ragazzi ed adulti, atleti con disabilità intellettiva, in 32 discipline sportive. Nel mondo sono 170 i paesi che adottano il programma *Special Olympics*, con più di 4 milioni di famiglie membre, più di un milione di volontari, e circa 200 mila coach che aiutano ogni anno a realizzare moltissimi grandi eventi. In Italia *Special Olympics* è riconosciuta da coni dal 2004 come Associazione benemerita da 2008 dal CIP (Comitato Internazionale Paralimpico), lavora con le Federazioni e 13 enti di promozione sportiva. Ogni anno vengono organizzati Giochi Nazionali e Regionali in 20 discipline sportive. Proprio come avviene per i Giochi Olimpici tradizionali, una rappresentativa italiana viene chiamata a partecipare alternativamente ai Giochi Mondiali (invernali o estivi) o a quelli Europei ogni quattro anni.

Nell' Ottobre 2006 sono stati organizzati a Roma i Giochi Europei giovanili (*Special Olympics European Youth Games*), ai quali hanno partecipato 1500 Atleti provenienti da 55 paesi di Europa ed Eurasia.

Special Olympics utilizza lo sport come mezzo per una piena inclusione nella società delle persone con disabilità intellettiva, attraverso l'organizzazione di allenamenti, competizioni atletiche ed eventi sportivi. La missione di *Special Olympics* è quella di offrire l'opportunità di allenarsi e gareggiare in una varietà di sport olimpici a bambini ed adulti con disabilità intellettiva e Partner (Atleti senza disabilità intellettiva) durante tutto il corso dell'anno. Ciò consente loro di sviluppare ed accrescere il proprio benessere fisico, dimostrare coraggio, sperimentare la gioia di partecipare in un clima di scambio continuo ed in un ambiente protetto. Si mettono in campo le abilità, si stringono amicizie con altri Atleti, si vivono esperienze uniche assieme ai tecnici, ai volontari, ai propri familiari e a tutta la comunità.

Rispetto alle altre organizzazioni sportive:

- Non ci sono costi per gli atletiche;
- Le opportunità sportive sono per tutti i livelli di abilità;
- Le divisioni consentono competizioni eque;
- Non è prevista una quota di tesseramento;

- Le premiazioni sono per tutti gli Atleti partecipanti e non solo per i primi tre classificati.

Lo sport e le performance sportive costituiscono sia un mezzo per superare limiti motori e psicologici che uno strumento di inclusione sociale.

L'attività sportiva rappresenta il mezzo più efficace per sviluppare l'autonomia personale, l'autostima e per creare momenti di inclusione sociale. Per ogni disciplina vengono organizzati a livello regionale vari incontri, giochi, meeting, tornei ed a livello nazionale i Giochi Nazionali. La gestione tecnica dei Giochi Nazionali è affidata ad uno staff tecnico nazionale che lavora tutto l'anno per la realizzazione di competizioni eque e in condizioni di massima sicurezza. L'organizzazione delle manifestazioni nazionali è affidata ad un Comitato Organizzatore che cura, nel rigoroso rispetto delle necessità degli Atleti, tutti gli aspetti logistico-organizzativi. In ogni disciplina sportiva ci si affida ad uno staff tecnico nazionale qualificato, coordinato a livello centrale, che si occupa di regolamentare ogni manifestazione nazionale, seguendo le direttive di *Special Olympics International*, tenendo però sempre presente gli adattamenti necessari per la realtà italiana. L'Area Tecnica è quella più a diretto contatto con gli Atleti e si occupa, non solo degli allenamenti, ma di tutto quanto ad essi afferisce: norme, regolamenti, didattica; con costante attenzione alla "mission" e all'aggiornamento tecnico specifico sulle attività adattate.

Gli obiettivi sono rappresentati da:

- Apprendimento;
- Comportamento;
- Sviluppo psico-fisico;
- Crescita educativa;
- Autonomia personale;
- Inclusione.

Special Olympics è la voce che intende sensibilizzare la società intera alle capacità delle persone con disabilità intellettiva. Lo sport ci dimostra le abilità degli Atleti, la loro dignità. Si conoscono le barriere culturali e i pregiudizi che le persone con disabilità intellettiva devono ancora affrontare ogni singolo giorno. In ogni evento, in ogni occasione, gli Atleti gareggiano per dare il meglio di sé per raggiungere e superare i propri limiti personali. Le loro storie, fatte di piccoli e grandi successi, sono fonte di ispirazione per tutti. Lo sport ha un gran potere. Può spostare l'attenzione dalla disabilità alla capacità, dall'isolamento al coinvolgimento.

L'organizzazione offre una formazione sportiva di qualità, in stile olimpico, ed una sana competizione per le persone con disabilità intellettiva in tutto il mondo. Tutto questo è in grado di cambiare gli atteggiamenti e di cambiare la vita delle persone. Il potere di trasformazione dello sport, che infonde fiducia, migliora la salute e ispira un senso di sana competizione, è al centro di quello che *Special Olympics* fa. L'attenzione è rivolta a sport reali, alla vera e sana competizione ed i risultati che si ottengono sono reali.

Special Olympics diffonde il suo messaggio: le persone con disabilità intellettive possono avere successo quando viene data loro l'opportunità. Tutto avviene attraverso il semplice potere dello sport. Gli eventi riuniscono in una comunità unica ed inclusiva gli Atleti, le loro famiglie, gli allenatori, i volontari, i sostenitori e molti altri. Gli Atleti sono al centro di tutto. Gli eventi ci aiutano a riscoprire tutta la purezza dello sport sulla base degli ideali olimpici.

Special Olympics ha a cuore la salute delle persone con disabilità intellettiva e, a livello mondiale, parte dei fondi raccolti vengono indirizzati proprio alla ricerca ed alla cura. Molti Atleti arrivano presso l'organizzazione con problemi di salute trascurati. In occasione dei Giochi Nazionali ed Internazionali viene offerta una vasta gamma di screening sanitari gratuiti. L'obiettivo è quello di assicurare una forma fisica migliore, l'alimentazione corretta ed uno stile di vita più sano per tutti gli Atleti *Special Olympics*. La maggior parte delle persone in tutto il mondo sottovaluta le capacità delle persone con disabilità intellettive. Le loro capacità superano di gran lunga le aspettative. Con questa consapevolezza si cerca di offrire maggiori opportunità in materia di istruzione, sanità ed occupazione. *Special Olympics*, a livello mondiale, destina parte dei fondi anche nella ricerca scientifica e affronta le preoccupazioni delle persone con disabilità

intellettiva, identificando i problemi urgenti.

Una buona condizione di salute migliora la vita delle persone con disabilità intellettiva. Migliora la capacità di ciascun Atleta di allenarsi e competere nello sport. In tutto il mondo sono più di 76.000 i volontari del Programma Salute, tra professionisti e studenti in medicina, che hanno scelto di mettere a servizio di *Special Olympics* le proprie competenze ed offrire agli Atleti screening gratuiti e di altissima qualità. I Volontari professionisti coinvolti hanno la possibilità di sperimentare nuove modalità di approccio e di accoglienza ed accrescere le proprie competenze professionali prendendo confidenza con la disabilità intellettiva. In occasione dei Giochi Nazionali Estivi *Special Olympics* viene allestita un'area totalmente dedicata al benessere fisico e alla prevenzione, in un ambiente gioioso ed ospitale, gli Atleti imparano così ad aver cura di sé e a fare scelte sane. Tutti i Programmi seguono protocolli sanitari specifici per le persone con disabilità intellettiva, frutto di anni di lavoro, analisi dati e valutazioni provenienti da tutti i Programmi Salute attivi nel mondo, basta citare ad esempio il programma di screening visivo "*Opening Eyes*" i cui dati raccolti, provenienti dagli screening effettuati in tutto il mondo,

vengono ogni anno elaborati assieme e pubblicati sulla rivista scientifica dell'*American Optometric Association*, attualmente considerato il più importante studio sulle condizioni visive della popolazione con disabilità intellettiva.⁶⁰

All'interno dell'organizzazione Special Olympics possiamo andare ad osservare i suoi numerosi progetti e programmi che si sono venuti a sviluppare nel corso degli anni; uno di questi è il Progetto Scuola.

Infatti, *Nelle scuole italiane tra gli studenti con disabilità, il 68,4% ha un disabilità intellettiva rappresentando così la maggioranza degli studenti con disabilità. Questo fa ben comprendere quanto sia di fondamentale importanza supportare i docenti con progetti mirati all'inclusione affinché ogni studente possa trovare personale pienamente sensibile e informato per tutto il percorso scolastico. Con il Protocollo d'Intesa tra Special Olympics Italia e MIUR, si aprono importanti opportunità di collaborazione tra gli Uffici Scolastici Regionali e gli Ambiti Provinciali nella promozione delle nostre proposte.*⁶¹

Il Progetto Scuola offre l'opportunità ai giovani di tutte le abilità di essere leader nelle loro scuole e comunità, promuovendo l'uguaglianza e l'accettazione. Queste attività aiutano gli studenti con e senza disabilità intellettiva a trovare la loro voce, insegnando loro a diventare agenti del cambiamento che si battono per il rispetto e l'inclusione. Gli studenti hanno il potere di influenzare positivamente le loro comunità scolastiche per promuovere l'inclusione sociale. Con gli strumenti adeguati i giovani possono creare un ambiente educativo dove il rispetto e l'accettazione sono la norma e tutti gli studenti si sentono compresi e impegnati. Il Progetto Scuola di *Special Olympics* Italia è indirizzato a scuole di tutti gli ordini e gradi. Ogni istituto può sviluppare il programma secondo le proprie caratteristiche ed adeguare il percorso in base alle proprie esigenze, inserendolo nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF). Il progetto parte dal Corso di formazione, che conduce gli insegnanti interessati a conoscere appieno le finalità e le modalità operative di *Special Olympics*. Il percorso didattico da portare avanti nella scuola prevede, oltre a momenti di preparazione teorica coerente con le altre materie curricolari, una fase dell'azione, in cui c'è l'impegno pratico. Le attività sono finalizzate alla formazione di un team scolastico: un gruppo di insegnanti, personale non docente, familiari e volontari organizzati intorno agli alunni con disabilità, oppure preparati a collaborare con i team del territorio. *Tenendo conto che nelle scuole gli alunni con disabilità sono quasi 235.000, pari al 2,7% del numero complessivo degli alunni frequentanti, di cui il 65,3% (152.551 alunni) presenta una disabilità intellettiva, si desume quanto sia di fondamentale importanza supportare i docenti con Progetti mirati all'integrazione dell'alunno con disabilità intellettiva che possano*

⁶⁰Special Olympics, <https://www.specialolympics.it/miglioriamo-la-salute-degli-atleti/> .

⁶¹Special Olympics, <https://www.specialolympics.it/la-scuola-inclusiva/> .

*trovare piena sensibilità e informazione durante tutto il percorso scolastico.*⁶² Il Progetto Scuola segue e sposa appieno *le Linee Guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità - nota MIUR 4274 del 4/8/2009 - in particolare nella realizzazione della dimensione inclusiva della scuola, nella tipologia di lavoro in rete (Team Special Olympics), e nella collaborazione con le famiglie.*⁶³

L'organizzazione Special Olympics di cui abbiamo parlato fino ad ora al suo interno ospita diversi progetti oltre al Progetto Scuola esposto pocanzi, che coprono un percorso piuttosto articolato e che vede al suo interno la presenza del programma Unified Sports, del Motor Activity Training Program (M.A.T.P.), e del Young Athletes Program (Y.A.P.) di cui avremo modo di parlare nei paragrafi successivi.

⁶²Ivi.

⁶³Special Olympics, <https://www.specialolympics.it/la-scuola-inclusiva/> .

2.3 United Sports

Il concetto alla base del programma *Special Olympics Unified Sports* è semplice quanto potente: far allenare e giocare insieme nello stesso campo persone con e senza disabilità intellettiva porta velocemente a comprendere valori come l'integrazione e l'amicizia, abbattendo le barriere e i pregiudizi che ancora persistono nei confronti delle persone con disabilità intellettiva. Divertendosi, si sviluppano nuove capacità e talenti, supportati da atteggiamento positivo, partecipazione e coinvolgimento della comunità. Chiamiamo Atleti componenti del team con disabilità intellettiva, Partner i giocatori senza disabilità intellettiva.

Play Unified, è la campagna promossa da Special Olympics in tutto il mondo. L'obiettivo è di promuovere lo sport unificato, di creare una giovane generazione unificata che combatta l'inattività, la discriminazione e l'ingiustizia.

Il pallone rosso Play Unified è il simbolo globale dello sport unificato e del Movimento Special Olympics. Quando si prende in mano un pallone e lo si passa ad un'altra persona – con o senza disabilità intellettive – si effettua una connessione potente e gli atteggiamenti e le percezioni possono cambiare. Il pallone è come un invito al mondo; a venire a giocare insieme unificato, in una moltitudine di sport.⁶⁴

Lo Sport Unificato o *Sports Unified* di *Special Olympics* è un progetto che prevede la partecipazione ad allenamenti e competizioni di Atleti con disabilità intellettiva e atleti senza disabilità intellettiva, definiti con il nome di Atleti partner. Alle sue origini gli *Unified Sports* di *Special Olympics* prevedevano la partecipazione di Atleti *Special Olympics* supportati in campo da fratelli, cugini o compagni di scuola. Gli *Unified Sports* avevano come ambizione quella di mettere sullo stesso livello persone con simili abilità e con pari età. L'allenatore è la "persona non partecipante al gioco", mentre i Partner sono a tutti gli effetti "compagni" di gioco, sia in gara che in allenamento. La partecipazione agli *Unified Sports* offre ad Atleti e Partner la possibilità di vivere un'esperienza di arricchimento personale partecipando attivamente ad esperienze di "gioco insieme", con lo scopo di scambiarsi emozioni, aiutarsi, condividere da vicino momenti di gioia e ricreare situazioni di perfetta inclusione sociale. In tal modo l'esperienza di un Atleta partner consente di superare un atteggiamento timoroso o di distanza dalle persone con disabilità, riconoscendo e valorizzando la bellezza di essere tutti diversi,

⁶⁴Special Olympics, <https://www.specialolympics.it/play-unified/>.

ognuno nella propria unicità. Lo sport rende liberi, apre gli occhi, fa vedere il mondo con una prospettiva diversa, quella dell'inclusione sociale.

Unified Sports è un progetto nato nel 1989 e si è sviluppato in tutto il mondo coinvolgendo discipline individuali o di squadra. Lo sport unificato fornisce il dinamismo interattivo necessario, nel linguaggio universalmente compreso dallo sport, per osservare le reali capacità degli Atleti con disabilità intellettiva. Esperienze di così forte arricchimento personale e di enorme valenza educativa migliorano la qualità della vita, ed accrescono l'autostima e l'autonomia personale delle persone che vi prendono parte.

Lo Sport Unificato viene sviluppato attraverso tre modelli, tutti hanno come fine ultimo l'inclusione sociale; tuttavia, la struttura e la funzione di ciascun modello variano.

Il progetto Sport Unificato è strutturato in modo circolare: un Atleta può percorrere il passaggio da un modello ad un altro per poi ritornare ad un progetto di un nuovo gruppo ricreativo. Nei tre modelli gli Atleti ed i Partner giocano insieme come compagni di squadra e possibilmente come amici fuori dai campi di gioco.

Nel Modello Competitivo di Sport Unificato un numero proporzionale di giocatori con e senza disabilità intellettiva, chiamati rispettivamente Atleti e Partner, compongono una squadra che si allena con regolarità e partecipa alle competizioni. I giocatori devono avere simili età e abilità e aver raggiunto le necessarie capacità tecniche e tattiche per competere rispettando regolamenti e ufficiali *Special Olympics* senza alcuna modifica. Un nuovo team deve effettuare un periodo di allenamento di minimo 10 settimane prima di affrontare la prima competizione.

Il modello competitivo è utilizzato nei giochi Nazionali, Europei e Mondiali. Le squadre sono suddivise in gironi con premiazione legate al piazzamento finale. Nelle squadre i componenti devono avere età e abilità simili per poter partecipare alle competizioni. Due principi differenziano il modello *Sports Unified* competitivo dagli altri due modelli, il primo è che tutti gli atleti e partner in una squadra *Sports Unified* di modello competitivo devono aver raggiunto le necessarie abilità e tattiche specifiche in uno sport, devono cioè aver acquisito le competenze che permettano di rispettare i regolamenti sportivi ufficiali senza alcuna modifica. Il secondo principio prevede che le squadre strutturate su questo modello possono partecipare anche ai giochi europei e mondiali. Il modello competitivo comprende le seguenti competizioni: Meeting ad invito, Giochi Regionali, *Play the Games*, Giochi Nazionali, Giochi Europei, Giochi Mondiali.

Un secondo modello all'interno di *Unified Sports* è il Modello di Sviluppo del giocatore. In questo modello un numero proporzionale di giocatori con e senza disabilità intellettiva, chiamati rispettivamente Atleti e Partner, di simile età, compongono una squadra. Al contrario del Modello Competitivo, non è richiesto che i compagni di squadra abbiano simile abilità. I giocatori con abilità tecnica superiore sia che siano Atleti o Partner hanno il ruolo di mentori e

assistono i compagni di minore abilità per permettere loro di sviluppare specifiche capacità tecniche e tattiche. Modifiche ai Regolamenti sono consentite e finalizzate ad assicurare il significativo coinvolgimento di tutti i componenti del team, riducendo il rischio di dominanza da parte di un singolo giocatore. Come per il Modello Competitivo, un nuovo team deve effettuare un periodo di allenamento di minimo 10 settimane prima di affrontare la prima competizione. I team che partecipano seguendo questo modello sono idonei a competere sino ad eventi di livello nazionale interni al proprio programma. Ciò che differenzia questo modello di gioco dagli altri due modelli è quindi che i compagni di squadra non sono tenuti ad essere di abilità simili, i compagni di squadra di abilità superiori sia che essi siano Atleti o Partner, fungono da mentori per assistere i compagni di minori abilità e tattiche specifiche e nel partecipare con successo ad un lavoro di gruppo condiviso. Il modello citato comprende le seguenti gare: Meeting ad invito, Giochi Regionali, Play the Games.

Il Modello Ricreativo di Sport Unificato si differenzia dagli altri due modelli in quanto non richiede allenamenti specifici, competizioni, né requisiti per la composizione del team. Si è focalizzati sul divertirsi insieme in un gruppo sportivo inclusivo e in attività di ogni tipo. Manifestazioni tipiche possono essere un evento sportivo dimostrativo, una giornata promozionale dedicata allo sport insieme a volontari o una serie di lezioni o corsi di sport inclusivo svolti nelle scuole o in club sportivi locali. Non c'è competizione ma possono esserci premiazioni di partecipazione e non richiede che le squadre siano composte da Atleti e Partner di età e abilità simili.

Il principio su cui si fonda lo Sport Unificato è il significativo coinvolgimento, che si verifica quando si ottimizza la partecipazione di tutti, atleti con e senza disabilità intellettiva, basandosi sul presupposto che ognuno deve poter contribuire al successo del team con un proprio ruolo. I team non dovrebbero avere al loro interno giocatori che dominano il gioco, che escludano altri o che rappresentino un rischio per la salute e la sicurezza in campo. Permettendo ad un giocatore di dominare il gioco, si diminuiscono le opportunità e i ruoli degli altri componenti, violando sia lo spirito che l'intento delle regole e della filosofia dello Sport Unificato Special Olympics.

2.4 Young Athletes Program (Y.A.P.)

I Programma per giovani atleti denominato *Young Athletes Program* è un programma innovativo di

psicomotricità applicata ed attività motoria per bambini con disabilità intellettiva, per introdurli al mondo del movimento prima di poter entrare a far parte, all'età di 8 anni, delle attività sportive tradizionali e/o unificate di *Special Olympics*. *Special Olympics* può appunto accogliere questi futuri atleti e le loro famiglie grazie al programma *Young Athletes* adatto dal punto di vista della psicologia evolutiva, ai bambini con disabilità intellettiva dai 2 fino ai 7 anni d'età. Il programma prevede attività motorie e di gioco-sport con obiettivo: il miglioramento fisico, cognitivo e sociale. Avviare l'attività motoria molto presto è fondamentale, il sostegno in tenera età e lo stimolo, la propriocezione porteranno a movimenti più impegnativi via via che questi crescano, inoltre lo sviluppo motorio agisce anche su altre aree quali la lettura, memoria, linguaggio, scrittura, calcolo e prontezza di riflessi del singolo bambino.

I principali obiettivi che il programma Y.A.P. si pone sono quelli di permettere ai bambini con e senza disabilità di giocare insieme affinché possano imparare gli uni dagli altri e quindi comprendersi meglio, incoraggiando e promuovendo così l'inclusione sociale e sportiva in scuole, comunità e anche nelle abitazioni proprie, condividendo e rinnovando in tal modo il sostegno per *Special Olympics*. Inoltre, vi è la necessità di proporre ai bambini attività e giochi che rispecchino le loro competenze e abilità, per far sì che tutti i bambini possano essere apprezzati per il loro talento e per le loro qualità. È di notevole rilevanza per il progetto Y.A.P. promuovere l'attività sportiva e educare i bambini a uno stile di vita attivo e salutare, proponendo loro attività di gioco studiate per favorire lo sviluppo fisico, cognitivo e sociale istruendoli per di più a seguire una dieta sana. C'è poi il bisogno di dare il benvenuto ai familiari dei bambini con disabilità intellettiva nel sistema di supporto di *Special Olympics* in maniera tale che questi possano essere effettivamente consci dell'esistenza un'organizzazione che si dedica esclusivamente all'emancipazione e all'integrazione di bambini e adulti con disabilità intellettiva, portando così a far crescere la consapevolezza sulle capacità dei bambini con disabilità intellettiva tramite la partecipazione integrata di coetanei in eventi di vario genere e natura. Aumentare la consapevolezza attraverso l'educazione delle persone che si avvicinano a questo mondo porta queste ultime a capire che ci sono sempre diversità e abilità nuove da tirar fuori e da poter sviluppare, porta alla comprensione dei bisogni speciali di bambini con disabilità intellettiva, mette di fronte al fatto che queste sono opportunità di una significativa interazione che possono diventare poi solide basi per future relazioni di rispetto reciproco, amicizia ed inclusione.

L'inserimento di attività fisica e movimento in classe sin dalla scuola dell'infanzia prepara ad una vita di attività, i benefici che ne derivano aiutano non solo da un punto di vista fisico e motorio ma soprattutto per sviluppo dell'apprendimento, delle comunicazioni e dell'autonomia del bambino e in futuro dell'adulto che diventerà.

Il programma *Young Athletes* si basa su 3 modelli che collaborano tra loro con incontri settimanali e che riguardano tre ambiti quali la scuola, la comunità e la famiglia. È fondamentale che le attività vengano adattate alle necessità del singolo bambino per assicurare che il programma *Young Athletes* permetta a tutti questi di sviluppare al massimo le loro potenzialità. *Young Athletes* è soprattutto adatto alle scuole materne, al primo ciclo delle scuole elementari e a gruppi di gioco, il modello coinvolge scuole private e pubbliche, comunali e statali. Può essere usato anche con bambini piccoli senza disabilità intellettiva, e per quanto riguarda le attività inerenti al contesto scolastico sono supervisionate da un insegnante e si svolgono, durante i giorni di scuola, almeno una volta a settimana.

Altro ambito all'interno della quale si sviluppa il programma sono le comunità come i centri sportivi e ricreativi. Grazie agli allenatori e ai volontari del programma *Young Athletes*, genitori, fratelli, sorelle e amici hanno l'opportunità di riunirsi per svolgere le attività in una palestra o in un centro sportivo.

Ultima ma non meno importante la famiglia; *Young Athletes* è strutturato in modo semplice così che le famiglie possano giocare con i loro bambini anche a casa in un'atmosfera ospitale e divertente, è importante che le famiglie offrano il loro contributo al programma.

Special Olympics ha incaricato l'università del Massachusetts di intraprendere degli studi nei luoghi pilota dove si fa attività con i Giovani Atleti per studiare i benefici del programma. I risultati preliminari indicano che, la partecipazione al programma "Giovani Atleti", può condurre a miglioramenti nello sviluppo motorio, nello sviluppo sociale ed emozionale. Fino ad ora ci sono più di 10.000 bambini in 21 paesi che hanno adottato il Programma "Giovani Atleti". Ma con 200 milioni di persone con disabilità intellettive nel mondo, bambini inclusi, vi è inevitabilmente la necessità di aumentare ancora di più la partecipazione. La guida alle attività per *Young Athletes* è stata creata per far sì che questo tipo di attività possa aiutare i bambini con disabilità intellettiva ad avere un miglioramento a livello fisico, cognitivo e sociale, inoltre il programma deve riuscire a far aumentare la consapevolezza, attraverso l'educazione delle persone, sulle diverse abilità dei bambini con disabilità intellettiva.

2.5 Motor Activity Training Program (M.A.T.P.)

Partendo dal principio che tutti hanno diritto ad un'istruzione adeguata all'età e adattata al singolo livello funzionale, l'obiettivo principale del Programma MATP è quello di mirare al soddisfacimento delle esigenze di autonomia, anche se è presente una grave disabilità intellettiva. Ogni individuo, a prescindere dalla gravità della propria disabilità, ha diritto ad un adeguato programma di educazione motoria.⁶⁵

MATP è un programma di allenamento studiato per bambini ed adulti con disabilità intellettive gravi e gravissime e disabilità fisiche e/o sensoriali con associata disabilità intellettiva. Il MATP è finalizzato per gli atleti che non possono competere negli sport ufficiali di *Special Olympics* perché non possono eseguire fisicamente movimenti o non possono seguire le regole a causa di limiti cognitivi o comportamentali, L'obiettivo di MATP è la formazione e la partecipazione e l'accento è posto sul raggiungimento dei miglioramenti personali attraverso attrezzature adeguate e assistenza fisica. Al programma MATP partecipano solo atleti che non siano in grado di partecipare alle competizioni nelle specialità destinate ad Atleti con minori abilità, previste in ogni regolamento tecnico degli sport offerti da *Special Olympics Italia*. Le attività ludico-ricreative devono essere un divertimento, gli Atleti devono provare grande piacere a partecipare ad attività motorie e sportive, il confronto non è competitivo con altri Atleti ma si basa sul superamento dei propri limiti personali con obiettivi che risultano di difficile individuazione, visto il livello grave della disabilità e delle probabili difficoltà di comunicazione.

MATP offre un programma completo delle attività motorie e ricreative che può essere adottato da insegnanti di educazione fisica e terapisti della riabilitazione. Il programma pone maggiormente l'accento sull'allenamento e sulla partecipazione piuttosto che sulla competizione. Scopo del programma è di fornire occasioni ottimali di sviluppo della personalità delle persone con disabilità grave, solitamente esclusi da questo tipo di attività. Ogni allievo è incoraggiato a conseguire il meglio di sé senza confronto con altre persone. Gli obiettivi sono di lungo periodo, anche anni. Dette attività possono essere condotte nelle scuole, presso centri residenziali, così come in contesti comunitari o in società sportive. Numerosi sono i vantaggi per tutti gli allievi che partecipano al programma di allenamento MATP come l'aumento dell'attività fisica con conseguente miglioramento delle capacità motorie, della forma fisica e delle abilità funzionali, che portano ad uno sviluppo di un'immagine di sé più positiva, o semplicemente le maggiori opportunità che si hanno di svolgere attività sportive. Questo coinvolgimento nello sport porta

⁶⁵Special Olympics, <https://www.specialolympics.it/motor-activities-training-program-matp/>.

a maggiori e migliori interazioni familiari ed extra familiari, si hanno così opportunità talvolta mai avute prima di sviluppare relazioni di amicizia con altri atleti e le loro famiglie, e questo si ripercuote inevitabilmente e positivamente nella vita quotidiana, i legami familiari si rafforzano con l'apprezzamento per le capacità sviluppate dall'Atleta.

Il percorso programmato costituisce l'unica possibilità di avere momenti di partecipazione collettivi senza possibilità di passaggi ad attività più complesse. Per alcuni allievi MATP sarà solo un passaggio per riuscire a sbloccare meccanismi fisici, biologici, psicologici e consentire una prosecuzione in attività sportive più definite. Dopo un appropriato periodo di preparazione e di allenamento, si potranno proporre esperienze di dimostrazione nell'ambito di giochi Regionali e/o Nazionali per dare l'opportunità agli allievi di MATP di dimostrare i risultati ottenuti. Molti atleti di MATP svilupperanno abilità necessarie a partecipare agli sport ufficiali di *Special Olympics*, questi atleti dovranno quindi essere incoraggiati a gareggiare in eventi tradizionali e nelle discipline sportive a loro più idonee. Gli allenatori, valutando la rapidità con cui ogni allievo progredisce nel MATP, sono gli unici a poter giudicare se l'Atleta sarà in grado di competere in attività sportive ufficiali *Special Olympics*. *Special Olympics Italia* richiede che questi atleti siano ovviamente seguiti esclusivamente da professionisti in materia, insegnanti di educazione fisica e terapisti della riabilitazione.

“Ogni Atleta Special Olympics ha alle sue spalle un Coach che crede in lui. L'atleta è al centro di ogni nostra attività e progetto, il suo benessere è da sempre il nostro obiettivo, insieme alla sua crescita individuale e sociale. Lo sport, con le piccole e grandi opportunità che genera, rappresenta per tutti noi lo strumento ideale per realizzarlo. Diventare "un Coach Special Olympics" significa diventare una parte attiva indispensabile e imprescindibile di tanti percorsi, umani e sportivi. Il cambiamento che amiamo chiamare "rivoluzione" in ogni Atleta con disabilità intellettiva inizia nel momento in cui, lui stesso, prende consapevolezza delle proprie capacità. Incontrare ed avere al suo fianco persone qualificate e competenti è dunque fondamentale affinché possa crescere e maturare. Non sarà facile, le potenzialità e le capacità, infatti, non sempre sono evidenti in principio, soprattutto quando a possederle sono persone che hanno una disabilità intellettiva a cui non è stata data alcuna opportunità, almeno fino a quel momento. Il più delle volte richiedono tempo e fatica per emergere e solo un'osservazione competente e qualificata è in grado di coglierle. L'allenamento così come la partecipazione costante agli eventi "con tutte le sue forze", come recita il Giuramento dell'atleta Special Olympics, possono allora tracciare un percorso straordinario di cui il Coach diventa il primo testimone. Mi auguro che ognuno di voi trovi in

Special Olympics il suo posto ideale per compiere una piccola grande rivoluzione attraverso lo sport: la rivoluzione dell'inclusione".⁶⁶

⁶⁶Palazzotti A., Direttore Nazionale Special Olympics, Prefazione Guida Tecnica Special Olympics Italia, Roma, 2022.

3.1 Introduzione alle diverse tipologie di disabilità intellettive

Come abbiamo potuto osservare nel capitolo precedente e anche nel capitolo primo, la disabilità fisica si discosta completamente dalla disabilità di tipo intellettivo, tanto che come visto pocanzi, vi sono due circuiti differenti per quanto concerne lo sport della ginnastica artistica, dove i primi citati partecipano alle Paralimpiadi, mentre i secondi agli *Special Olympics*.

La disabilità intellettiva viene considerata un disturbo dello sviluppo neurologico, queste neurologicamente sono condizioni che appaiono generalmente nella prima infanzia, di solito prima di entrare nell'ambiente scolastico, e vanno a compromettere lo sviluppo del funzionamento personale, scolastico e lavorativo. Secondo il DSM5, ovvero il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, la disabilità intellettiva definita anche come un disturbo dello sviluppo intellettivo e che una volta veniva definito "ritardo mentale", è *un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende deficit del funzionamento sia intellettivo che adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici*.⁶⁷ Affinché tale disturbo sia correttamente diagnosticato è necessario che siano soddisfatti i seguenti criteri:

*Deficit delle funzioni intellettive: come ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e dall'esperienza, confermati sia da una valutazione clinica sia da test di intelligenza individualizzati e standardizzati.*⁶⁸

*Deficit del funzionamento adattivo: Che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e di responsabilità sociale. Senza supporto costante, i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita autonoma, attraverso molteplici ambienti quali casa, scuola, ambiente lavorativo e comunità.*⁶⁹

Esordio dei deficit intellettivi e adattivi durante il periodo dello sviluppo.

*L'età e le caratteristiche dell'esordio dipendono dall'eziologia (causa) e dalla gravità della menomazione della struttura e o delle funzioni cerebrali.*⁷⁰ Inoltre esistono diversi livelli di gravità per quanto riguarda la disabilità intellettiva: dal livello lieve che viene definita come la più comune e che costituisce l'80% dei soggetti affetti, poi c'è il livello moderato, quello grave,

⁶⁷ Anffas, <http://www.anffas.net/it/disabilita-intellettive-e-disturbi-dello-spettro-autistico>

⁶⁸ Ibidem.

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ Ibidem.

ed infine quello estremo che vede una comprensione molto limitata, una capacità comunicativa quasi totalmente compromessa e una totale dipendenza da altre persone.

In altre parole, le persone con disabilità intellettive possono avere difficoltà nello svolgere le attività di vita quotidiana; inoltre tendono in generale ad avere processi di formazione più lenti, con la necessità di supporti per sviluppare nuove abilità, comprendere informazioni complesse e articolate e interagire con gli altri.

Anche l'autismo è un disturbo del neuro sviluppo, una malattia complessa, la cui causa non è ancora chiara e le cui ipotesi fanno riferimento a fattori genetici o ambientali non ancora perfettamente delineati. Non esistono forme univoche di autismo, infatti il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM) ha modificato i criteri ed i requisiti per la definizione della diagnosi di autismo nel corso degli anni arrivando all'ultimo aggiornamento denominato DSM5, all'interno della quale sotto il cappello diagnostico dello spettro autistico sono state definite quattro diagnosi differenti: il disturbo autistico, la sindrome di Asperger, il disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato (PDD-NOS), ed il disturbo disintegrativo dell'infanzia o della fanciullezza. *Uno dei cambiamenti più drastici nei criteri diagnostici per l'autismo e disturbi correlati si è verificato con l'edizione più recente del manuale di classificazione diagnostica dell'APA, il DSM-5.⁷¹ Nel DSM 5 la categoria PDD è stata eliminata ed è stata sostituita dall'unica categoria del disturbo dello spettro dell'autismo (autism spectrum disorder; ASD), che ha riunito le condizioni, distinte nel DSM 4, di disturbo autistico (equivalente all'autismo infantile nell'ICD-10), sindrome di Asperger, disturbo disintegrativo della fanciullezza e PDD-NOS.⁷² La diagnosi di disturbo dello spettro autistico è ora classificata in base alle difficoltà di una persona nell'area della comunicazione sociale e delle abilità sociali, nonché a comportamenti limitati o ripetitivi. All'interno del DSM 5 oltre ai cambiamenti nella diagnosi si aggiungono i livelli di autismo (ora definito precisamente come disturbo dello spettro autistico), consentendo in questo modo di porre maggiore chiarezza sulla diagnosi di autismo in termini di necessità di supporto richiesto (quanto ha bisogno di essere assistito, aiutato, supportato), ed interferenza nel funzionamento della persona (quanto i sintomi interferiscono con la vita della persona?).*

Esistono tre livelli di autismo: Livello 1, Livello 2 e Livello 3⁷³ i quali aiutano a identificare la gravità dei sintomi nel dominio dei comportamenti/interessi ristretti o ripetitivi.

Il livello 1 di autismo è il meno grave e viene definito anche come autismo lieve.

⁷¹American psychiatric Association (APA), *Il manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali DSM-5*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014.

⁷² Capitolo di Jackson, S. L. J., Volkmar, F. R., *Diagnosi e definizione di autismo e di altri disturbi dello sviluppo*, Volkmar, F. R., *Disturbi dello Spettro Autistico*, Edra, Milano, 2020, p. 8.

⁷³Kandola, A., *Levels of autism: Everything you need to know*. Reviewed by karen Gill, M.D. 2019
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/32510>

Dal punto di vista della comunicazione e dell'interazione sociale, *senza i supporti in atto, i deficit nella comunicazione sociale causano notevoli menomazioni. Presenta difficoltà ad avviare interazioni sociali e risposte atipiche o fallimentari nelle aperture sociali agli altri. Può sembrare che abbia un minore interesse per le interazioni sociali. Ad esempio, la persona può essere in grado di parlare con frasi complete e impegnarsi nella comunicazione, ma nello scambio tipico delle conversazioni con gli altri fallisce e i tentativi di fare amicizia sono rari e in genere fallimentari. Sono frequentemente in grado di comunicare verbalmente e di avere alcune relazioni. Tuttavia, possono avere difficoltà a mantenere una conversazione e a farsi degli amici.*⁷⁴ Per quanto riguarda gli interessi limitati e i comportamenti ripetitivi, *la rigidità del comportamento causa un'interferenza significativa con il funzionamento in uno o più contesti. Difficoltà a passare da un'attività all'altra. Problemi di organizzazione e pianificazione. Inoltre, spesso si attengono a routine stabilite e si sentono spesso a disagio di fronte a cambiamenti o a eventi imprevisti. Potrebbero voler fare certe cose a modo loro*⁷⁵. Questa rigidità sfocia molto spesso in quelli che vengono definiti "comportamento problema" che possono essere più o meno frequenti e più o meno gravi, e che si manifestano con un comportamento "aggressivo" verso se stessi o nei confronti di terzi. Il soggetto in questione può cominciare a sbattere la testa, mordere, strappare i capelli o sputare, ma non solo, perché in alcuni casi il soggetto può manifestare stereotipie o cercare l'isolamento. Le cause ai comportamenti problema generalmente includono la difficoltà di comprensione, difficoltà nell'elaborazione delle informazioni, una cambiamento improvviso della routine o ancora un dolore o un disagio fisico o mentale o il non essere in grado di comunicare come si vorrebbe. Le persone che presentano un livello 1 di autismo, dunque, necessitano di un supporto minimo per essere aiutati nelle loro attività quotidiane. Il livello 2 di autismo comprende la fascia intermedia in termini di gravità dei sintomi e necessità di supporto. *Marcati deficit nelle capacità di comunicazione sociale verbale e non verbale; menomazioni sociali evidenti anche con i supporti in atto, avvio limitato delle interazioni sociali e risposte ridotte o anormali alle aperture sociali degli altri. Le persone con autismo di livello 2 possono o meno comunicare verbalmente. Se lo fanno, le loro conversazioni potrebbero essere molto brevi o solo su argomenti specifici e potrebbero aver bisogno di un ampio supporto per partecipare alle attività sociali. Il comportamento non verbale delle persone con autismo di livello 2 può essere atipico. Potrebbero non guardare qualcuno negli occhi mentre qualcuno sta parlando con loro. Potrebbero non esprimere emozioni attraverso il tono di voce o attraverso le espressioni facciali*

⁷⁴Rosato, G., *Livelli di autismo: comprendere i diversi tipi di autismo*, Divisione autismo Castel Monte, <https://www.divisioneautismocastelmonte.it/livelli-autismo-e-livelli-di-gravita/>.

⁷⁵Ibidem.

nello stesso modo in cui lo fa la maggior parte delle altre persone.⁷⁶ Inoltre, l'inflessibilità del comportamento, la difficoltà nell'affrontare il cambiamento o altri comportamenti limitati o ripetitivi appaiono abbastanza frequentemente e interferiscono con il funzionamento in una varietà di contesti. Tali difficoltà possono manifestarsi in comportamenti problema più o meno gravi. Possono avere routine o abitudini che sentono di dover fare e, se queste vengono interrotte, si sentono molto a disagio o turbate. I suoi interessi fissi sono difficili da reindirizzare.⁷⁷ Il livello 3 di autismo detto anche "severo" è la forma più grave di autismo e perciò richiede un supporto molto sostanziale ed efficace. Per quanto concerne la comunicazione e l'interazione sociale i soggetti presentano: *gravi deficit nelle abilità di comunicazione sociale verbale e non verbale che causano gravi menomazioni nel funzionamento. Ha un inizio molto limitato di interazioni sociali e una risposta minima alle aperture sociali degli altri. Ad esempio, la persona può conoscere poche parole e quindi raramente inizia l'interazione e, quando lo fa, utilizza approcci insoliti per soddisfare solo i bisogni e risponde solo ad approcci sociali molto diretti. Sebbene alcune persone con autismo di livello 3 possano comunicare verbalmente (con parole), molte non comunicano verbalmente o potrebbero non utilizzare molte parole per comunicare.*⁷⁸ Invece l'inflessibilità del comportamento, l'estrema difficoltà ad affrontare il cambiamento o altri comportamenti limitati e ripetitivi interferiscono notevolmente con il funzionamento in tutti gli ambiti. Le persone con autismo di livello 3 spesso lottano con eventi imprevisti che creano in loro una forte frustrazione e angoscia. Possono essere eccessivamente ipersensibili a particolari input sensoriali. Hanno comportamenti restrittivi o ripetitivi come dondolio, ecolalia, cose che girano o altri comportamenti che attirano la loro attenzione e che spesso intralciano il modo di funzionare in modo indipendente e con successo con le attività quotidiane.⁷⁹ I soggetti che presentano tale livello di autismo necessitano di un forte supporto per apprendere nuove abilità e migliorare quelle di cui già sono in possesso, anche perché a causa delle gravi compromissioni a livello sia comunicativo che comportamentale, in questo livello di autismo abbiamo la maggiore e più evidente manifestazione di quelli che abbiamo definito pocanzi essere i comportamenti problema, che devono essere gestiti con le più corrette strategie. Un'altra diagnosi di disturbo dello spettro autistico è la sindrome di Asperger, che prende il nome proprio dal medico austriaco Hans Asperger, che per primo ha identificato, osservato e descritto un gruppo di bambini con particolari comportamenti per quanto riguarda l'interazione sociale, le abilità comunicative e i propri interessi. Ciò che va a caratterizzare da un punto di vista cognitivo, sociale e personale i soggetti a cui è stata diagnosticata tale sindrome

⁷⁶Rosato, G., *Livelli di autismo: comprendere i diversi tipi di autismo*, Divisione autismo Castel Monte, <https://www.divisioneautismocastelmonte.it/livelli-autismo-e-livelli-di-gravita/>

⁷⁷Ibidem.

⁷⁸Ibidem.

⁷⁹Ibidem.

sono un ritardo nella maturità sociale e nel pensiero sociale, difficoltà nell'instaurare amicizie, nel controllo e nella comunicazione delle emozioni, insolite capacità linguistiche che vanno da un ampio vocabolario ad una complessa formazione sintattica, che però si muove in concomitanza con capacità di conversazione immature. Interessi insoliti, necessità di un costante aiuto nell'organizzazione e nell'auto-aiuto, goffaggine nelle movenze e a livello coordinativo, particolare sensibilità a suoni, sapori e consistenze specifiche o sensibilità tattili. Per quanto riguarda invece quella che viene definita dall'Istituto Superiore della Sanità (ISS) "Teoria della mente", il soggetto che presenta la sindrome di Asperger avrà difficoltà nel decodificare i messaggi dallo sguardo delle altre persone, e quando qualcosa provoca imbarazzo, seguirà una codificazione letterale dei messaggi che riceve da terzi, una forma peculiare d'introspezione e autoconsapevolezza. Il soggetto inoltre presenterà tempi maggiori per processare informazioni sociali a causa dell'utilizzo del ragionamento piuttosto che dell'intuito, e sfinimento fisico ed emotivo causato dalla socializzazione. *Alcuni bambini con la sindrome di Asperger possono avere difficoltà a giocare a giochi del "fare finta" o preferiscono argomenti legati alla logica e ai sistemi, come la matematica. Alcuni occupano il tempo in una gamma limitata di attività immaginative, che possono essere perseguite in modo rigido e ripetitivo, ad esempio attraverso l'allineamento dei giocattoli o la raccolta e l'organizzazione di cose relative al suo interesse.*⁸⁰ L'istituto Superiore della Sanità ha analizzato anche la comprensione e l'espressione delle emozioni, sostenendo che *la maturità emotiva dei bambini con sindrome di Asperger è di solito inferiore di tre anni rispetto ai coetanei. Possono avere un vocabolario limitato per descrivere le emozioni e mancano di sottigliezza semantica e varietà nell'espressione delle emozioni. C'è un'associazione tra la sindrome di Asperger e lo sviluppo di un disturbo dell'umore aggiuntivo o secondario, tra cui depressione, disturbi d'ansia e problemi nella gestione della rabbia e nella comunicazione dell'amore e dell'affetto. Le persone con la sindrome di Asperger appaiono vulnerabili a sentimenti di depressione e un bambino/adulto su 3 soffre di depressione clinica,*⁸¹ e prosegue, *la gestione delle emozioni in bambini ed adulti con sindrome di Asperger può essere concettualizzata come un problema nella gestione dell'energia, ovvero della presenza eccessiva di energia emotiva e difficoltà nel suo controllo e nel suo rilascio costruttivo.*⁸²

Per quanto concerne invece le routine e quelli che sono gli interessi speciali l'ISS sostiene che *per cercare di rendere il mondo meno confuso, le persone con la sindrome di Asperger possono avere regole e rituali (modi di fare le cose), che sono ripetitivi e insistenti. I bambini, per*

⁸⁰Istituto Superiore di Sanità, *La sindrome di Asperger*, Roma, 2013, https://www.iss.it/salute-mentale1/-/asset_publisher/VCtz3nwVc7p8/content/la-sindrome-di-asperger

⁸¹Ibidem.

⁸²Ibidem.

*esempio, possono insistere nell'andare sempre vestiti nello stesso modo a scuola. In classe, possono arrabbiarsi se vi è un cambiamento improvviso al calendario. Le persone con sindrome di Asperger spesso necessitano del "loro" ordine, molti ragazzi diventano oppositivi o distratti se obbligati ad attività di routine o poco stimolanti. Una delle caratteristiche che differenzia un hobby da un interesse speciale di rilevanza clinica è il focus verso l'interesse o la peculiarità dell'argomento. Interessi speciali o insoliti possono svilupparsi già dal secondo o terzo anno di età e possono iniziare a manifestarsi attraverso l'interesse per parti di un oggetto come le ruote di una macchinina o gli interruttori elettrici.*⁸³

Il disturbo pervasivo dello sviluppo non altrimenti specificato (PDD-NOS) è la terza diagnosi che si pone sotto il cappello diagnostico dello Spettro autistico, anche se va sottolineato che *Nel DSM-5 la categoria PDD è stata eliminata ed è stata sostituita dall'unica categoria del disturbo dello spettro autistico.*⁸⁴ *Questa categoria dovrebbe essere usata quando non vi è una grave e generalizzata compromissione verbale e non verbale, o quando sono presenti comportamenti, interessi o attività stereotipati, ma non risultano soddisfatti i criteri per uno specifico Disturbo Generalizzato dello Sviluppo, la Schizofrenia o il Disturbo Schizotipico di Personalità. Questa categoria include i quadri clinici che non soddisfano i criteri per il Disturbo Autistico per l'età tardiva di insorgenza, la sintomatologia atipica o subliminare, o per tutti questi motivi insieme.*⁸⁵ *La caratteristica distintiva di questo gruppo di disturbi è la compromissione dell'interazione sociale, descritta in passato da Kanner (1943) come un disturbo del contatto affettivo. Questa compromissione è qualcosa che va al di là del ritardo mentale per sé. Infatti, mentre i bambini con sviluppo tipico mostrano una chiara predisposizione a sviluppare relazioni sociali sin dai primi mesi di vita, che costituisce la base per lo sviluppo di abilità sociali successive, i bambini con PDD presentano caratteristiche del tutto peculiari e distintive: il volto umano riveste per loro scarso interesse, il contatto oculare è deficitario, i comportamenti "sociali" sono quasi assenti, l'interesse per i coetanei è scarso.*⁸⁶ *Questi bambini presentano inoltre un ridotto interesse per la voce umana, non assumono una postura anticipatoria, non sollevano le braccia per essere presi in braccio. La loro apparente indifferenza verso le interazioni sociali fa spesso sospettare ai genitori che possono essere audiolesi.*⁸⁷ Un altro aspetto fondamentale di questo gruppo di disturbi è costituito dalla compromissione dello sviluppo del linguaggio e della comunicazione, che costituisce la fonte principale di preoccupazione dei genitori. *A causa del*

⁸³Ibidem.

⁸⁴Volkmar, F.R., *Disturbi dello Spettro Autistico*, cap. 1, Jackson, S.L.J., Volkmar, F.R., *Diagnosi e definizione di autismo e di altri disturbi dello sviluppo*, Edra, Milano, 2020, p. 8.

⁸⁵Doneddu, G., Fadda R., *I disturbi pervasivi dello sviluppo*, Armando Editore, Milano, 2007, p. 18.

⁸⁶Volkmar, F. R., Lord, C., Klin A., Cook E., *Autism and the Pervasive Developmental Disorder*, 2002, in Lewis M. (ed.), *Child and Adolescent Psychiatry. A comprehensive textbook*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

⁸⁷Tsai, L., Ghaziuddin, M., *Autistic disorder*, 1997, in Wiener J. M., (ed.) *Textbook of child and adolescent psychiatry*, American Psychiatry Press, Washington.

deficit di comunicazione versante, i bambini con PDD esprimono spesso i loro bisogni con il pianto e con le grida. Inoltre, se desiderano qualcosa, tendono a prendere gli adulti per mano e a guidarli verso gli oggetti desiderati, senza stabilire un contatto oculare, condividere l'attenzione per lo stesso oggetto e senza manifestare espressioni emotive adeguate.⁸⁸ I deficit del linguaggio e della comunicazione caratteristici dei PDD differiscono dai disturbi della comunicazione descritti nel DSM-IV-TR, soprattutto per quanto riguarda la compromissione dell'interazione sociale e il livello di gravità dello sviluppo linguistico e comunicativo.⁸⁹ Le persone affette da PDD presentano numerosi comportamenti inusuali di tipo ritualistico e compulsivo, che si strutturano in routine rigide e in atti motori stereotipati e ripetitivi (es: hand flipping, battere le mani, manierismi motori delle dita, ruotare gli oggetti o parti di essi). Per questa ragione, di fronte ai cambiamenti nell'ambiente familiare e nelle routine di vita quotidiana tendono a manifestare crisi di rabbia difficilmente gestibili.⁹⁰ Ma non è tutto, nel periodo della fanciullezza tendono a mettere in ordine oggetti e giocattoli allineandoli e possono irritarsi notevolmente se un terzo li sposta. Inoltre, questi soggetti possono mostrare un particolare e marcato interesse per argomenti di nicchia molto specifici e particolari, come le informazioni meteorologiche, le capitali dei vari paesi o le date di nascita dei componenti della famiglia, o ancora in base alla data di nascita qualcuno di loro sa affermare il giorno preciso. Al progredire dell'età, possono svilupparsi ulteriori sintomi di tipo ossessivo (es. fare ripetutamente la stessa domanda, a cui deve essere data la stessa risposta sempre nello stesso modo) e comportamenti compulsivi (es. toccare compulsivamente certi oggetti).⁹¹ Molti bambini con PDD possono inoltre sviluppare un attaccamento intenso ad oggetti inusuali che portano con sé ovunque e manifestano gravi crisi di rabbia se ne vengono privati.⁹²

Sono pochissimi i bambini affetti da Disturbi dello Spettro Autistico (ASD) che rispondono ai criteri diagnostici di Disturbo Disintegrativo della Fanciullezza (CDD, Childhood Disintegrative Disorder). Una stima basata su quattro inchieste nell'ambito dei Disturbi dello Spettro Autistico ha trovato che meno di due bambini su 100.000 con ASD possono essere classificati sotto la diagnosi di Disturbo Disintegrativo della Fanciullezza. Ciò significa che il CDD è una forma molto rara di ADS. Tra i bambini affetti da questo disturbo c'è una forte preponderanza di maschi. I primi sintomi possono manifestarsi dall'età di due anni, ma l'età media in cui compaiono è tra i 3 e 4 anni. Fino a quel momento il bambino presenta capacità comunicative

⁸⁸Ibidem.

⁸⁹Volkmar, F. R., Lord, C., Klin A, Cook E., *Autism and the Pervasive Developmental Disorder*, 2002, in Lewis M., (ed.), *Child and Adolescent Psychiatry. A comprehensive textbook*. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

⁹⁰Doneddu, G., Fadda R., *I disturbi pervasivi dello sviluppo*, Armando Editore, Milano, 2007, p. 19.

⁹¹Ivi, p. 20

⁹²Tsai, L., Ghaziuddin, M., *Autistic disorder*, 1997, in Wiener J. M., (ed.) *Textbook of child and adolescent psychiatry*, American Psychiatry Press, Washington.

e relazioni sociali appropriate all'età. Il lungo periodo di sviluppo normale che precede la regressione aiuta a differenziare il CDD dalla Sindrome di Rett.⁹³ Inoltre, la perdita di abilità come il lessico è più drammatica di quanto avviene nel autismo classico. La diagnosi richiede perdite massive e pronunciate delle abilità in ambito motorio, linguistico e sociale. Il CDD è inoltre associato alla perdita del controllo sfinterico, a frequenti crisi epilettiche ed ad un quoziente d'intelligenza molto basso.⁹⁴

La Sindrome di Rett citata pocanzi figura come un Disturbo Raro dello Spettro autistico, come ci viene spiegato da *National Institute of Health and Human Development: La Sindrome di Rett è relativamente rara e colpisce quasi esclusivamente le femmine, con una frequenza di 1 caso su 10.000-15.000. Dopo un periodo di sviluppo normale, talvolta tra il 6° ed il 18° mese di vita, cominciano a manifestarsi sintomi simili all'autismo. Lo sviluppo mentale e sociale regredisce, la bambina non risponde più alle sollecitazioni dei genitori e rifiuta ogni contatto sociale. Se parlava, smette di parlare, perde il controllo dei piedi, si torce le mani. Alcuni problemi associati alla Sindrome di Rett possono essere trattati. La terapia fisica ed occupazionale e la logoterapia possono aiutare a contenere i problemi legati alla coordinazione, alla motricità ed al linguaggio.*⁹⁵

Altra tipologia di disabilità intellettiva, forse la più nota a tutti in quanto molto riconoscibile, ma diversa dalle altre in quanto viene definita come un condizione genetica particolare è la sindrome di Down. *La sindrome di Down è una condizione genetica legata alla presenza di una terza copia (o di una parte) del cromosoma 21. Si tratta della più comune anomalia cromosomica del genere umano, solitamente associata a un ritardo nella capacità cognitiva e nella crescita fisica, oltre che a un particolare insieme di caratteristiche somatiche.*⁹⁶ Questa sindrome prende il nome dal medico britannico Jhon Longdon Down, che ne fece una dettagliata e ampia descrizione all'interno di uno dei suoi scritti: *Observation on an Ethnic-classification of idiots nel 1866*, nonostante vi fossero già degli scritti basati su studi clinici precedenti al suo ad opera di diversi medici francesi come J.E.D. Esquirol e Edouard Séguin.

Nel 1958 Jérôme Lejeune scoprì che la sindrome di Down era il risultato della presenza di un cromosoma soprannumerario e, di conseguenza, la condizione venne definita «trisomia 21». Il lavoro sperimentale che portò a tale scoperta fu condotto da una scienziata francese, Marthe Gautier, coautrice dell'articolo che descrive la presenza del cromosoma soprannumerario. Il

⁹³Frombonne, E., *Prevalence of childhood disintegrative disorder*, The International Journal of research and Practice, Eric, 2002, p. 149-157.

⁹⁴Volkmar, R.M., Rutter, M., *Childhood disintegrative disorder: Results of the DSM-IV autism field trial*. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1995; 34: 1092-1095.

⁹⁵*Rett syndrome*, NIH Publication No. 01-4960, Rockville, National Institute of Child and Human Development, www.nichd.nih.gov/publications/pubskey.cfm?from=autism.

⁹⁶Contardi, A., *10 cose che ogni persona con sindrome di Down vorrebbe che tu sapessi*, Erikson, Trento, 2019, p. 14.

termine trisomia 21 è oggi usato come un altro termine per denominare la sindrome di Down e fa direttamente riferimento alla presenza del cromosoma in più nella coppia 21. E sicuramente il termine più corretto è quello che crea meno equivoci. La sindrome di Down è, quindi, una «condizione genetica», non è una malattia e non può essere curata: è una caratteristica della persona che l'accompagna per tutta la vita.⁹⁷

⁹⁷Ivi, pp. 15-16-17.

3.2 Bisogni educativi speciali all'interno dell'ambiente scolastico

Come ben sappiamo la prima agenzia di socializzazione per un individuo è la famiglia, siamo quindi collocati a livello temporale, nella fascia riguardante i primi anni di vita di un bambino. All'interno del contesto familiare, infatti il bambino si troverà in una posizione di continuo scambio fra il proprio bisogno e la reazione a tale bisogno dell'adulto, permettendo così la definizione dei tratti essenziali della personalità del bambino e l'apprendimento delle prime regole di gruppo che potranno poi tornare utili nella seconda fase di questo processo di apprendimento detta "socializzazione secondaria". Lo stesso rapporto asimmetrico con i genitori, dovuto all'inevitabile e naturale dipendenza del bambino dal genitore, fornisce nozioni ed esperienze utili per preparare un giorno il fanciullo al rapporto con l'autorità, che può essere ad esempio, il docente nell'ambiente scolastico della seconda agenzia di socializzazione. Questa socializzazione secondaria risulta come la primaria fondamentale per il resto del percorso di vita del bambino, che si troverà poi in un futuro, adulto e con un bagaglio culturale contenente tutte le esperienze e gli apprendimenti ottenuti da tali socializzazioni. In questa fase che comincia con il primo ingresso all'interno dell'ambiente scolastico e quindi con la conseguente socializzazione con il gruppo dei pari, il bambino assume la consapevolezza di una propria individualità rispetto ai genitori e agli altri individui, alcuni studiosi hanno definito questo processo come "modello dell'altro generalizzato", quindi l'identificazione del bambino con gli altri bambini, perché solo grazie all'interazione e all'interscambio tra pari che il egli prende consapevolezza di essere come gli altri coetanei. Tutto questo discorso introduttivo al capitolo ha doppia valenza se stiamo trattando nello specifico di bambini disabili, che d'ora in avanti andremo a definire come bambini o alunni "speciali" e che quindi necessitano oltre al fondamentale supporto della famiglia, anche di una didattica adatta, che deve diventare "speciale", come "speciali" sono i bisogni che vanno colmati. *Di fronte ad alunni speciali, la didattica deve diventare sempre più speciale, sempre più efficace. E questo è il secondo riconoscimento che dobbiamo fare: esistono ormai tecniche di intervento psicoeducativo e didattico realmente efficaci su molte situazioni, anche complesse, di cui abbiamo parlato.*⁹⁸ Queste specificità non vanno assolutamente trascurate, quindi le risposte educative e didattiche dovranno tenere conto e perciò trattare con efficacia tutte le specificità dei bisogni che i vari soggetti possiedono e necessitano. Nel caso dei disturbi dello spettro autistico vi sono oggi numerose evidenze a livello sperimentale che danno valore ad efficaci interventi di

⁹⁸Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 42.

tipo psicoattivo e didattico utili allo sviluppo di competenze nell'interazione sociale, nella comunicazione e nella flessibilità degli schemi d'azione.

Nel corso degli anni attraverso diversi studi condotti per la maggior parte all'estero, sono state ricavate diverse strategie "speciali", dimostrando in questo modo una buona efficacia nel sostenere l'apprendimento, anche per quanto riguarda quelle competenze definite più complesse, in alunni non semplici come quelli con disturbi autistici. *Un altro settore di ricerca empirica, sicuramente delicato e complesso, ma ricco di conferme e di validazioni rispetto ad alcune strategie psicoeducative, è quello di intervento sui comportamenti problema gravi in soggetti con ritardo mentale o autismo.*⁹⁹ Negli ultimi due decenni si è voluto dimostrare come sia possibile intervenire in modo psicoeducativo, con grande probabilità di avere dei risultati di successo, sui comportamenti problema di persone con deficit intellettivo anche grave. *Questo intervento psicoeducativo non è psicoterapia, né educazione generica. E' "special education", dove si integrano necessariamente le competenze pedagogiche e quelle psicologiche più avanzate e specifiche in una relazione di aiuto rivolta allo sviluppo di competenze comunicative e adattive alternative, al comportamento problema con un parallelo e costante lavoro di miglioramento della qualità psicoeducativa dei contesti di vita e relazione.*¹⁰⁰ Inoltre, molte ricerche attendibili e controllate hanno dimostrato l'attuabilità e l'efficacia delle procedure di "sostituzione funzionale positiva e non punitiva" dei vari comportamenti problema, in diversi setting e con diversi soggetti, in comportamenti positivi alternativi, portando i soggetti a miglioramenti significativi.¹⁰¹

All'interno dell'istituzione scolastica in Italia, abbiamo sicuramente degli interventi più o meno strutturati per cercare di consentire e di realizzare una buona integrazione, rivolta soprattutto a coloro i quali presentano situazioni personali particolarmente complesse, come per esempio disturbi autistici. Ma la vera domanda che ci dobbiamo porre e alla quale poi dobbiamo darci anche un'onesta e razionale risposta, tutti questi interventi, l'organizzazione del tempo, le attività, e gli insegnanti che fungono da supporto e sostegno, sono veramente funzionali per il soddisfacimento delle particolari e speciali necessità e bisogni che gli individui con disturbi autistici presentano? Questa "ideologia di integrazione" che la scuola adotta, ma che allo stesso tempo ne sottolinea la profonda incapacità di tale istituzione di rispondere in modo efficace alla complessità dei bisogni di tali individui; viene portata alla luce anche da Enrico Micheli, psicologo esperto di autismo e operatore del servizio sanitario nazionale, all'interno del suo testo *Integrazione e educazione: due diritti in contrasto?* L'autore fa emergere come sul piano

⁹⁹Ianes, D., Cramerotti, S., *Comportamenti problema e alleanze psicoeducative*, Erickson, Trento, 2002.

¹⁰⁰Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, pp. 45-46.

¹⁰¹Ibidem.

operativo vi siano molteplici difficoltà; a partire dalle ore di terapia, che quando si riesce ad offrirle, sono al massimo 4 alla settimana, oltre al fatto che nonostante la scuola possa presentare il tempo pieno, il bambino di solito anche su scelta dei genitori, svolge solo metà giornata all'interno della scuola per poi uscire in anticipo rispetto ai compagni di classe. Ma non solo, tendenzialmente sostiene sempre Micheli, devono passare settimane se non addirittura mesi prima che il bambino sia messo al lavoro in modo razionale, dove alle spalle vi sia un intervento consapevole e intensivo. L'insegnante infatti, continua lo psicologo, non struttura interventi precisi per il bambino, perché molto semplicemente non è preparato per interventi educativi speciali per abilitare un bambino disabile. *L'ambiente in cui il bambino dovrebbe imparare è per gran parte del tempo una classe in cui i bambini fanno cose che lui non capisce o che non gli interessano: e non soltanto le attività di studio, ma anche il gioco e le relazioni spontanee sono spesso al di là della sua comprensione e della sua motivazione. Questo ambiente non è organizzato per facilitare il lavoro, la comunicazione, le relazioni sociali di un bambino autistico, quindi, non previene i comportamenti problema. Le risposte dell'ambiente ai comportamenti problema spesso li consolidano invece di estinguerli.*¹⁰² Altre proposte di dubbio valore vengono introdotte all'interno dell'ambiente scuola, come la frequenza scolastica lontana dal contatto con i compagni normodotati come ci evidenzia sempre Enrico Micheli: *un estremo di questo ventaglio di opportunità è che il bambino riceva solo un intervento individuale, in cui svolge nulla in comune con gli altri bambini; quindi c'è la possibilità di creare classi appositamente attrezzate per un gruppo di bambini autistici.*¹⁰³ In questo modo sostiene l'autore ci si riesce a liberare di quella che egli definisce "ideologia dell'integrazione", quindi la smania di voler integrare a tutti i costi tutti i bambini, per nascondere con questa posizione rigida e velleitaria, la profonda incapacità della scuola di rispondere in maniera efficace alla complessità dei bisogni dei fanciulli che presentano problematiche. Mossa questa critica però Micheli è ben consapevole del valore dell'integrazione della normalità sostenendo: *Occorre una sintesi che unifichi il valore dell'educazione con il valore dell'integrazione. Io formulo questa sintesi come "diritto all'educazione all'interno della scuola di tutti". I due principi sono insieme ma distinti.*¹⁰⁴ Secondo due celebri autori quali Dario Ianes e Edgar Morin, il miglioramento di questa particolare situazione si può ottenere con la costruzione di quello che i due studiosi definiscono "dialogica tra normale e speciale". *Dobbiamo far dialogare "ad anello" quelli che sembrano i contrari, per costruire una posizione superiore, appunto "dialogica", come definisce Morin, in cui una posizione è sempre legata all'altra e ogni posizione contiene in sé*

¹⁰²Micheli, E., *Integrazione e educazione: due diritti in contrasto?*, Autismo e disturbi dello sviluppo, Erickson, Trento, 2004, vol. 2, n. 2, pp. 170-171.

¹⁰³Ivi, p. 175.

¹⁰⁴Ivi, p. 178.

*sempre l'altra. Una doppia logica.*¹⁰⁵ Per fare ciò, c'è l'ulteriore necessità di non cadere nelle pericolosità in cui tendenzialmente si è soliti finire come sostiene Dario Ianes, *credo che anche la prospettiva dello "stare insieme ma distinti" sia molto pericolosa per lo sviluppo dell'integrazione, nella situazione in cui si trova attualmente la scuola italiana e la ricerca psicoeducativa, troppo debitrice agli studi esteri.*¹⁰⁶ Forte è quindi la preoccupazione nell'autore, sul fatto che un'integrazione fatta con poco criterio danneggi il diritto del bambino a ricevere un'educazione efficace. Dall'altro lato sempre secondo il nostro docente di pedagogia e didattica speciale dell'università di Bolzano, non bisogna finire nella falsa illusione per cui l'integrazione vada bene in qualsiasi situazione e contesto, e che sia la soluzione unica ed efficace a tutte le problematiche. *Sostenere dunque la necessità di percorsi speciali e separati all'interno della scuola, oppure classi di disabili in scuole particolarmente attrezzate, può portare a esiti disastrosi, nonostante la buona intenzione della proposta, pensata come azione etica, nell'interesse cioè del soggetto disabile.*¹⁰⁷ Per attivare questo processo di dialogo costante, di doppia logica, bisogna sempre tenere bene a mente i principi cardine, ciò attorno a cui gira il discorso di miglioramento della situazione dei soggetti con disabilità, le due specialità che vanno riconosciute; la specialità dei bisogni dei singoli soggetti e la necessaria specialità degli interventi efficaci. Come sostiene infatti Dario Ianes nel suo testo, la strategia che ha adottato, che descriveremo e che successivamente trasferiremo come modello all'interno di una palestra di ginnastica artistica, quindi all'interno di un ambiente sportivo, è la strategia dialogica della "speciale normalità". Prima di tutto però dobbiamo andare a chiarire il concetto moriniano di "dialogica". *In una dialogica si realizza un'unità complessa tra due logiche, entità o istanze complementari, concorrenti e antagoniste che si nutrono l'una dell'altra, si completano, ma anche si oppongono nella loro diversità.*¹⁰⁸ Se nella dialogica Hegeliana le contraddizioni tra tesi e antitesi trovano una sintesi di superamento che le sopprime in qualcosa d'altro, nella dialogica creata da Edgar Morin, invece, gli antagonismi e le differenze persistono e sono elementi costitutivi di una coabitazione complessa, in un continuo gioco di mantenimento di una cosa nell'altra e di reciproco sostentamento e cambiamento. Dobbiamo essere in grado di costruire una strategia in cui siamo in grado di riconoscere la verità inclusa nell'idea antagonista, quindi rintracciare la verità dei due aspetti principali della specialità, in maniera tale da poterli poi includere nella normalità di cui abbiamo bisogno. Normalità e specialità devono coesistere, rafforzarsi, sostenersi, e correggersi a vicenda. *Ragionare in termini di speciale normalità vuol dire due cose: attivare le risorse e gli interventi necessari privilegiando quelli più vicini alla*

¹⁰⁵Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 52.

¹⁰⁶Ibidem.

¹⁰⁷Ivi. p. 53.

¹⁰⁸Ivi. p. 56.

*normalità (arricchita di quel tanto di specialità che serve) e includere nella normalità, trasformandola, quei “principi attivi” tecnici e speciali che la rendono più efficace e che ne sono essi stessi modificati.*¹⁰⁹ Rispetto alla componente riguardante l’attivazione di risorse e degli interventi necessari citata pocanzi, la strategia della speciale normalità dà priorità a ciò che si fa ordinariamente e normalmente per tutti gli alunni; la normalità quindi ha una priorità, dando così significato rispetto ai bisogni di identità e appartenenza. Un altro aspetto fondamentale è quello della corresponsabilizzazione di tanti attori dei processi educativi e quello della ricerca e attivazione di un quadro il più ampio possibile di risorse scolastiche ed extrascolastiche. *Corresponsabilizzarsi vuol dire attivarsi in un progetto di integrazione non delegando altri in nome della presunta difficoltà e complessità dei bisogni. Uno dei punti qualificanti di un integrazione scolastica “sufficientemente buona” risulta essere proprio la partecipazione collettiva alle prassi inclusive, che non vanno delegate al personale speciale.*¹¹⁰ Tutto ciò che viene considerato normale, come le relazioni, gli individui, o le attività, vengono reclutate e coinvolte per prime, cercando di non cedere e resistere il più a lungo possibile alla tentazione di cercare risposte e risorse speciali, a cui delegare la gestione dei percorsi di integrazione ed inclusione. *Ragionare in termini allargati non vuol dire però coinvolgere chiunque, senza alcuna specifica e speciale formazione e competenza necessaria. Qui sta l’inclusione dei principi attivi della specialità nella normalità. “Speciale normalità” vuol dire allora normalità più ricca, resa più competente, più capace di rispondere adeguatamente alla complessità dei Bisogni Educativi Speciali: per fare questo,, il lavoro dell’insegnante specializzato per il sostegno è strategico e insostituibile. Il suo lavoro competente, e speciale, serve a rendere competenti e speciali i contesti della normalità educativa didattica.*¹¹¹ La Speciale Normalità quindi è quel punto di incontro ed equilibrio tra i due estremi che si presentano all’interno della situazione nella quale è richiesto un efficace intervento. Da una parte troviamo l’estremo della specialità, dove si inseriscono tutti gli interventi di tipo speciale, abbiamo una specializzazione di obiettivi, materiali, e attività per facilitare ed agevolare il percorso di apprendimento, integrazione ed inclusione del fanciullo che presenta un disturbo di qualche tipo. A contrapporsi all’estremo appena citato, cercando di creare un punto di mezzo nella quale operare, abbiamo la normalità, intesa come la consueta lezione, senza particolari stravolgimenti di programma o di metodologie di insegnamento, o ancora senza dover adottare determinati tipi di materiali facilitanti. Abbiamo quindi due estremi composti da un lato da una parte altamente specializzata negli interventi, nei materiali, negli obiettivi e nelle attività che fungono da sostegno e supporto

¹⁰⁹Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 56.

¹¹⁰Ivi. p. 57.

¹¹¹Ibidem.

al fanciullo; all'altro estremo invece troviamo la normalizzazione degli interventi, quindi un'unica situazione uguale per tutti gli alunni, dove il bambino che presenta difficoltà è costretto a "sopravvivere" come meglio riesce. La Speciale Normalità è quindi la "dialogica" citata pocanzi che deve andarsi a costituire partendo dalla normalizzazione di interventi e pratiche per poi andarsi progressivamente ad avvicinare alla specializzazione, cercando quel punto che crea equilibrio e che permette al bambino con particolari problematiche di apprendere ed integrarsi con il proprio gruppo classe e quindi gruppo dei pari, in maniera efficace e con il giusto livello di specializzazione negli interventi.

Secondo i principi della speciale normalità sono state create e sviluppate ben 14 categorie di risorse che, nel caso dell'istituzione scolastica possono essere attivate e messe in pratica grazie al Consiglio docenti vigente o grazie al gruppo docenti. Queste categorie sono riportate all'interno del libro "La Speciale Normalità" di Dario Ianes, e sono elencate secondo un criterio ben preciso, una sequenza ordinata e consigliata, all'interno della quale il Consiglio o il team docente può per ogni categoria esplorare e spaziare a proprio piacimento secondo una logica di intervento concreto e funzionale. *Organizzazione scolastica generale*: all'interno di questa categoria, troviamo una serie di interventi che vanno ad adattare l'ordinaria organizzazione scolastica, come ad esempio la strutturazione dei tempi scuola e degli altri servizi scolastici, degli orari sia degli alunni che degli insegnanti, che dei collaboratori scolastici, la formazione delle classi e infine l'uso di classi aperte o moduli flessibili. *Spazi e architettura*: questi due elementi diventano una risorsa fondamentale quando garantiscono la massima accessibilità sia interna che esterna come vuole l'*Universal Design for Learning*¹¹². Altri componenti fondamentali di questa risorsa riguardano l'articolazione degli spazi interni, la disposizione dei banchi, la predisposizione delle attrezzature e del materiale in maniera tale da facilitare l'apprendimento e l'instaurarsi di relazioni positive.

Sensibilizzazione generale: qui troviamo tutte le varie iniziative di informazione, conoscenza, attivazione di sensibilità e di atteggiamenti positivi costruttivi rispetto agli alunni in difficoltà. Questo perché sensibilizzando e coinvolgendo tutti gli utenti scolastici al rispetto dei diritti di sviluppo e apprendimento di tutti, sarà sicuramente più facile poi attivare risorse e strategie di tipo inclusivo.

¹¹²CFR. Savia G., *Universal Design for Learning, progettazione universale per l'apprendimento e didattica inclusiva*, Erickson, Trento, 2016, pp. 15-25. Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, pp. 58-61. Mangiatordi, A., *Costruire Inclusione, Progettazione Universale e risorse digitali per la didattica*, Guerini scientifica, Milano, 2019, pp. 25-44.

Alleanze extrascolastiche: in questa categoria troviamo l'attivazione di alleanze strategiche con varie risorse di tipo extrascolastico, all'interno della quale troviamo gli stessi genitori degli studenti, le famiglie che fungono da particolare ed insostituibile sostegno al percorso di inclusione e alla costruzione di reti di relazione e vicinanza. Oltre ai genitori però possiamo trovare e quindi coinvolgere anche tutto il territorio grazie al coinvolgimento di associazioni sportive piuttosto che culturali o di altri tipo all'interno delle attività scolastiche.

Formazione e aggiornamento: la quinta categoria va a raggruppare l'input formativo specifico sugli insegnanti; quindi, tutto ciò che concerne i percorsi di formazione, la possibilità di avvalersi di supervisione tecnica da parte di esperti, il poter consultare materiali bibliografici e informatici, software e banche dati anche di tipo telematiche.

Documentazione: un'altra risorsa di valore è rappresentata dallo scambio di informazioni ed esperienze, dalla consultazione di buone prassi compiute da altre istituzioni scolastiche, ricercando tali risorse sia all'interno di centri di informazione e documentazione, sia di reti informali.

Didattica comune: in questa categoria di risorse troviamo collocate le strategie inclusive realizzate all'interno della didattica comune; quindi, tutte le attività che si sono svolte negli anni e che sono state registrate nei vari percorsi curricolari. Con strategie inclusive ci riferiamo alla scelta delle metodologie didattiche maggiormente inclusive, come per esempio il *tutoring*, e a tutte quelle predisposizioni di vari tipi di adattamento.

Percorsi educativi e relazionali comuni: all'interno dell'istituzione scolastica possono essere attivati alcuni percorsi educativi e relazionali di vario genere, che vanno a reclutare competenze socialmente rilevanti.

Didattica individuale: all'interno della nona categoria di risorse si collocano percorsi di insegnamento-apprendimento individuali, dove gli accorgimenti didattici sono molto specifici ed estremamente individualizzati e personalizzati.

Percorsi educativi e relazionali individuali: come nella categoria di risorsa precedente, anche qui troviamo un rapporto individuale quindi uno a uno, ma le finalità e gli obiettivi sono differenti; le attività vengono rivolte a obiettivi di autonomia personale e sociale, le attività relazionali ed individuali possono assumere le sembianze di interventi psicoeducativi rivolti al superamento di comportamenti problema, oppure allo sviluppo di competenze di tipo comunicativo, interpersonale o di fondamentali autonomie.

Ausili tecnologie e materiali speciali: qui possiamo trovare tutti quei materiali e ausili nati grazie anche all'avvento della tecnologia, che ci permettono di facilitare la possibilità di autonomia e apprendimento degli alunni.

Interventi di assistenza e di aiuto personale: in questa categoria possiamo collocare l'impiego di tutte quelle figure che rappresentano il personale specifico, come assistenti, educatori, sanitari o ausiliari, che colmano tutte quelle che sono le esigenze e i bisogni a livello assistenziale come la mobilità, l'igiene personale o l'alimentazione per esempio.

Interventi riabilitativi: la penultima categoria di risorse riguarda gli interventi riabilitativi specifici, come la logopedia, la fisioterapia, la psicomotricità, la terapia occupazionale, l'arteterapia, la musicoterapia o altri interventi speciali ed estremamente mirati.

Interventi sanitari e terapeutici: ultima categoria ma assolutamente non meno importante delle altre va a raggruppare tutti quegli interventi ad alto grado di specialità, come possono essere gli interventi terapeutici e sanitari, o quelli condotti da neuropsichiatri, psicologi, neurologi o figure di questo tipo. Attraverso queste categorie si dovrebbe seguire un principio di sussidiarietà; quindi, se le prime risorse che troviamo in elenco quelle più normali, con l'adeguato arricchimento, rispondono in maniera adeguata ai Bisogni Educativi Speciali, allora vuol dire che oltre ad essere sulla giusta strada riguardo la creazione di un'efficace offerta formativa, stiamo realizzando un valido percorso di inclusività che tiene sempre come matrice cardine i capisaldi della Speciale Normalità. *La seconda dimensione della speciale normalità è l'inclusione dei principi attivi e tecnici e speciali nella normalità, realizzando una coesistenza complessa in cui normalità e specialità siano presenti e si modifichino a vicenda, dando il meglio di ognuna.*¹¹³ Come hanno sempre sostenuto vecchi slogan piuttosto retorici: "le differenze e le difficoltà sono una risorsa per tutti", a patto però che la specialità che le differenze portano con sé, sul versante dei bisogni e delle risposte attivate, penetri nella normalità e la migliori profondamente per tutti.

*In ogni processo di insegnamento-apprendimento, semplice o complesso, avvengono delle modificazioni, stabili e generalizzate, nelle capacità del soggetto, che si avvicinano progressivamente a dei livelli qualitativi desiderati, che potremmo definire "obbiettivi". Le performance di azione cognitiva, motoria, comunicativa, interpersonale, affettiva ecc. si modificano evolvendosi progressivamente e passando attraverso fasi di acquisizione, perfezionamento, applicazione, generalizzazione, autovalutazione, ecc.*¹¹⁴

Ogni individuo apprende attraverso il proprio agire, che si trova in un continuo scambio interattivo con i vari input ambientali e interni al soggetto. Ora è importante riuscire a chiarire due aspetti fondamentali che vanno a formare il percorso per lo sviluppo di determinate capacità e quindi il raggiungimento di specifici obiettivi: quali sono le componenti specifiche di un

¹¹³Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 61.

¹¹⁴Ivi. p. 63.

obbiettivo e quali sono le direzioni generali di sviluppo che danno senso all'apprendimento dei vari obiettivi. *La capacità di delineare delle mete personali è un elemento centrale nella prospettiva dell'autodeterminazione, funzionale alla messa in atto di condotte finalizzate a perseguirle.*¹¹⁵ Come è facilmente intuibile la seconda questione sollevata è di prioritaria importanza, perché chiaramente non c'è senso logico-scientifico in un intervento privo di direzione e quindi di orizzonte di riferimento; infatti gli obiettivi per l'alunno disabile dovrebbero essere ben definiti all'interno del *Profilo Dinamico Funzionale*, ovvero una componente di fondamentale spessore del *Piano Educativo Individualizzato*.¹¹⁶

Come sostiene Dario Ianes all'interno del suo libro *Speciale Normalità*, vi sono tre grandi direzioni di senso di ogni percorso di apprendimento istituzionalmente definito dalla scuola:

-obiettivi posti sull'asse della Partecipazione sociale dell'alunno a un curriculum che porti ai saperi di quell'ordine di studi (imparo la geografia, imparo a scrivere in corsivo, imparo il dolce stil novo, ecc.);

-obiettivi posti sull'asse delle Attività personali (e talvolta delle Funzioni corporee) dell'alunno (imparo ad apprendere, a pensare, a ricordare, a comunicare, a interagire, ad essere autonomo ecc.);

*-obiettivi posti sull'asse dei Contesti personali dell'alunno (imparo ad avere autoefficacia positiva, ad esprimere le emozioni, a regolare l'autostima, a motivarmi a controllare i comportamenti problema, ecc.).*¹¹⁷

Queste tre vie da percorrere, oltre ad essere tre componenti del modello globale di funzionamento dell'ICF, dovrebbero sempre coesistere in un buon bilanciamento del percorso apprenditivo dell'individuo. *Queste tre direzioni acquistano ancora più importanza se sono ancorate a contesti ampi: quello delle ecologie di vita e di relazione del soggetto, che gli chiedono direttamente alcune competenze; quello della "normalità" evolutiva, che traccia percorsi spesso ben definiti di tappe evolutive nei vari campi di funzionamento; quello della progettualità esistenziale del Progetto di Vita, che chiede funzionamenti adeguati non solo in inclusività termini di competenze cognitive, lavorative o comunicative, ma anche in termini di crescita identitaria, psicologica e affettiva.*¹¹⁸

Come abbiamo già sostenuto parlando di dialogica tra normalità e specialità, questo equilibrio che si viene ad istituire tra le due estreme polarizzazioni, parte dalla normalità costituita dal

¹¹⁵Cottini L., *L'autodeterminazione nelle persone con disabilità, percorsi educativi per svilupparla*, Erickson, Trento, 2016, p. 97.

¹¹⁶CFR. Lo Sapia G., *Manuale sulla Disabilità, Dai bisogni educativi speciali ai programmi di integrazione scolastica*, Armando Editore, Roma, 2012, pp. 227-238. Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 63-70.

¹¹⁷CFR. Cottini L., *L'autodeterminazione nelle persone con disabilità, percorsi educativi per svilupparla*, Erickson, Trento, 2016, pp. 97-103. Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 64.

¹¹⁸Ibidem.

gruppo classe e dalla classica lezione che segue una programmazione e che adotta metodologie e materiali che vanno bene per tutti gli alunni presenti, e va via via specializzandosi nella direzione opposta finché appunto non riesce a trovare un baricentro situazionale in cui stanziarsi. In questo baricentro di equilibrio, il fanciullo con difficoltà riuscirà a seguire le attività del suo gruppo classe, ma con i giusti interventi che non vanno a semplificare in maniera eccessiva il percorso di apprendimento, integrazione ed inclusione, e che stia altrettanto attenta a non ridurre talmente tanto gli interventi da lasciare il fanciullo in balia di una situazione in cui è costretto a sopravvivere come meglio può per seguire un percorso comune a quello dei compagni. Cercheremo quindi di occuparci del lavoro “speciale” sugli obiettivi curricolari, quindi del lavoro di integrazione degli obiettivi individualizzati nella programmazione della classe. *La ricerca del “punto di contatto” è un processo continuo di avvicinamento e collegamento di obiettivi, in modo che quelli individualizzati per l’alunno disabile rispondano il più possibile a due criteri:*

-siano dell’ambito disciplinare

-siano compatibili con i suoi livelli di performance.¹¹⁹

Quindi in questa ricerca del punto di equilibrio o di contatto come lo denomina D. Ianes, risulta molto preziosa la collaborazione tra gli insegnanti curricolari e i docenti incaricati al sostegno. *Per rendere possibile e significativo l’apprendimento e attiva la partecipazione a un compito di un alunno con Bisogni Educativi Speciali, molto spesso dobbiamo “adattare” gli obiettivi, modificare cioè qualcosa nella coppia di elementi che costituisce l’essenza di qualunque obiettivo.¹²⁰ È quindi importante tener conto come sostiene D. Ianes in quelli che sono gli interventi di adattamento degli obiettivi che è presente sempre un *input*, che si configura come le condizioni che stimolano il soggetto, e nei confronti delle quali il soggetto stesso agirà. All’input consegue un’azione, quello che il soggetto farà, nella componente “comprensione” dell’input (decodifica e generazione di significato), “elaborazione” (lavoro a vari livelli sui significati per costituire ciò che l’azione richiede: memoria e collegamenti, valutazione, decisione, problem solving, ecc.), “output” (programmazione e realizzazione del prodotto agito: verbale, motorio, ecc.).¹²¹*

Nel lavoro già sopra citato di adattamento degli obiettivi è importante comprendere come modificando l’input il soggetto in causa riesca a trarre diversi benefici, in questo modo si può adattare un determinato tipo di input piuttosto che un altro in base alle tipologie di difficoltà che

¹¹⁹Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 72.

¹²⁰Ibidem.

¹²¹Ibidem.

presenta, personalizzando e specializzando così il lavoro di intervento sull'adattamento degli obiettivi. Può quindi l'input essere modificato per facilitare al bambino la fase di comprensione: si adotta un lessico semplificato, le lettere o i numeri vengono raffigurati in dimensioni maggiori, oppure il testo che deve essere analizzato viene letto dall'insegnante cosicché il bambino non si debba concentrare sulla lettura, ma solo sulla comprensione di ciò che gli viene esposto. L'input in altre situazioni, per esempio con alunni che presentano altri tipi di difficoltà, può essere modificato per facilitare la fase di elaborazione, in questo caso possiamo organizzare il lavoro con una mappa concettuale, che riassume e sottolinei i concetti principali dell'argomento in questione. In altri momenti ancora l'input può essere riadattato per semplificare la fase di realizzazione di un *output*, quindi quello che precedentemente avevamo definito come la realizzazione del prodotto agito, possiamo in questa casistica al posto che richiedere una produzione scritta a mano richiederla scritta con un dispositivo elettronico come un tablet o un pc, o ancora facilitare attraverso dei puntini un percorso di scrittura. Come sostiene D. Ianes però *nell'affrontare varie possibilità di adattamento degli obiettivi curricolari, che abbiamo definito come coppia input > azione, dobbiamo tener conto di un principio di parsimonia (e di normalità): meno si adatta meglio è (a condizione però che l'azione dell'alunno sia facilitata e resa realmente possibile): si introducono meno cambiamenti possibile, oppure i cambiamenti più "naturali" possibile, proprio per alterare al minimo la situazione in cui agisce l'alunno.*¹²² L'autore poi continua, *Dobbiamo però fare i conti con il principio di efficacia: l'adattamento che facciamo deve essere realmente decisivo per la facilitazione dell'alunno, deve cioè produrre un'azione efficace.*¹²³ D. Ianes nel suo testo va ad esporre ed analizzare quattro livelli di adattamento per quanto riguarda gli obiettivi didattici previsti all'interno del curricolo. Il primo livello di adattamento degli obiettivi curricolari per un bambino con Bisogni Educativi Speciali viene definito come *sostituzione*. In questo primo livello possiamo come ci suggerisce la denominazione del livello sostituire in qualche modo i vari componenti di input e di azione in maniera tale per cui si riesce a rendere così possibile l'apprendimento per l'alunno. *Questo primo livello di adattamento si limita ad una traduzione dell'input in un altro codice o linguaggio, oppure si propongono altre modalità per effettuare l'azione. Non si attua alcuna semplificazione, si cura soltanto l'accessibilità o la possibilità di ricevere le informazioni o di agire con modalità diverse.*¹²⁴ Anche in questo caso gli esempi e le possibilità di intervento sono molteplici, si può sostituire l'input per la comprensione di un testo, o di un problema, o di un qualsiasi argomento adottando un altro codice verbale che può variare

¹²²Ivi p. 73.

¹²³Ivi p. 73-74.

¹²⁴Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 74.

in base alle esigenze del soggetto, e che si può configurare con il linguaggio dei segni nel caso di una persona non udente, o del Braille nel caso di un non vedente. Si possono anche sostituire quelle che sono le componenti output dell'azione, come abbiamo detto poco fa si può richiedere una produzione scritta con un pc o un tablet, in una verifica si possono sostituire le domande a risposta aperta con delle domande a risposta multipla o ancora si può richiedere una produzione sotto forma di disegno; in questo modo riusciremo a tenere l'alunno in classe con i compagni facilitando l'inclusione e allo stesso tempo garantendogli un apprendimento pari a quello dei compagni. Secondo il paradigma dello studioso, se qualche tipo di intervento sostitutivo ha introdotto sufficiente specialità in grado di aiutare in modo concreto ed efficace l'apprendimento dell'alunno, allora questo percorso di adattamento degli obiettivi, dei materiali o delle attività può considerarsi portato a termine con successo, se così non fosse, allora dovremmo passare al livello successivo dei quattro che prevede questo intervento.

Nel livello della facilitazione, come prima specializzazione delle normali pratiche didattiche si usa la ricontestualizzazione degli obiettivi e delle corrispondenti attività didattiche. In molti casi, l'apprendimento è sufficientemente facilitato se gli obiettivi sono proposti con altre persone, in ambienti funzionalmente reali (calcolare con i decimali alla cassa del supermercato), con tecnologie più motivanti e interattive (software didattici per la scrittura, per l'ortografia, per la matematica, ecc.), in contesti didattici fortemente interattivi come i gruppi di apprendimento cooperativo, le situazioni di tutoring, ecc. oppure in contesti didattici molto operativi e significativi dal punto di vista della realtà e della motivazione (laboratori, uscite, simulazioni).¹²⁵ In questo livello si può giocare sui tempi utilizzati e sugli spazi degli apprendimenti nel caso il quadro di intervento non fosse ancora sufficiente, per quanto riguarda i tempi utilizzati questi possono subire delle variazioni per adattare il lavoro al meglio nei confronti dell'alunno, si possono adottare un periodo di tempo più lungo per lo svolgimento di un determinato esercizio, oppure nel caso un'ipotetica verifica o lavoro fosse troppo lungo, si possono inserire delle pause per far riflettere lo studente. Spesso si ottengono benefici anche nella modifica degli spazi di apprendimento, che possono essere ristrutturati, possono essere adottati in alcune situazioni ambienti particolarmente tranquilli e privi di distrazione, oppure un ambiente può essere modificato in maniera tale per cui la disposizione del materiale didattico sia facilmente fruibile, o ordinato secondo una determinata logica per favorire l'accesso all'alunno. Nel caso in cui neanche queste facilitazioni adottate portino i loro frutti a livello di miglioramento nell'apprendimento dell'alunno, si può pensare all'arricchimento della situazione, apportando a quest'ultima stimoli aggiuntivi che aiutino nelle varie fasi dell'azione come per esempio l'utilizzo di colori, spiegazioni tramite video, o mappe cognitive, o altre facilitazioni

¹²⁵Ivi p. 75.

utili alla memoria sia in fase di immagazzinamento che di recupero delle informazioni, per la pianificazione delle azioni, o per la decodifica e la comprensione. In questa fase si cerca sempre di apportare qualche aggiunta in più a quello che è l'obiettivo, ma non lo si facilita mai riducendo o togliendo qualche elemento. Come per il livello precedente anche questo può ottenere il raggiungimento degli obiettivi prefissati e quindi il lavoro risulterebbe concluso altrimenti avremo la possibilità di passare al terzo livello definito della "semplificazione".

Nella semplificazione si dovrà abbassare la difficoltà dell'obiettivo, agendo su una o più delle sue componenti (comprensione, elaborazione e output): modificando il lessico o la complessità del modo usato per comunicare le informazioni che l'alunno dovrà comprendere; riducendo la complessità concettuale con ordini inferiori di elaborazione, più concreti o con esempi più accessibili; sostituendo alcune routine componenti (alcune operazioni di calcolo si possono fare con la calcolatrice); semplificando i criteri di corretta esecuzione delle azioni, consentendo, ad esempio, più errori, più approssimazioni e imprecisioni, ecc.¹²⁶

Ecco che come per tutti i livelli precedenti anche in questa situazione, se non fossero sufficienti tutti gli interventi già praticati, si passa al quarto ed ultimo livello di adattamento cioè alla scomposizione della disciplina nei suoi nuclei fondanti, per poterne trarre obiettivi partecipativi accessibili e significativi. Nell'epistemologia di ogni sapere disciplinare si possono identificare delle attività accessibili alle difficoltà dell'alunno tratte da quelli che vengono considerati i processi cognitivi e conoscitivi tipici di quel sapere.¹²⁷ Un esempio a supporto di tale intervento di adattamento per quanto riguarda la storia e più nello specifico della disciplina la linea del tempo, si può realizzare un libro che contenga tutte le foto in ordine cronologico con relative date di uno dei due nonni, in questo modo si realizza un lavoro inerente all'ambito disciplinare d'interesse, avvicinandosi ai nuclei fondanti di quel sapere, stando attenti ai processi cognitivi e conoscitivi tipici della materia. Quest'ultimo livello sommato ai tre precedenti dovrebbe bastare a facilitare sufficientemente i Bisogni Educativi Speciali, adattando obiettivi, materiali e attività in maniera personalizzata, speciale ma che tende sempre più verso la normalità, spostandosi verso l'altro estremo solo se la situazione lo richiede strettamente. Vi sono talvolta dei casi di particolare gravità dove è soltanto possibile far partecipare l'alunno a dei momenti significativi di elaborazione delle competenze curricolari, in maniera tale da poter fargli vivere anche soltanto da spettatore gli elementi che caratterizzano quella determinata disciplina.

Come si è visto, la sequenza dei cinque livelli segue il principio di parsimonia e di "speciale normalità": non cambiare niente che non sia strettamente necessario, modificare il meno

¹²⁶Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 76.

¹²⁷Ibidem.

*possibile, ma se serve per aiutare la risposta all'alunno, dovremmo via via modificare anche profondamente la situazione di apprendimento.*¹²⁸

L'apprendimento dunque risulta essere sempre l'elemento più importante, il fine ultimo, l'obiettivo da conseguire, sia dal punto di vista del docente, che dal punto di vista dello studente. Ecco perché ora andremo ad esporre, descrivere ed analizzare alcune strategie educativo-didattiche di base, per quanto concerne l'insegnamento e l'apprendimento, strategie che sono tratte dalle sperimentazioni nell'ambito dell'analisi del comportamento (Applied Behavior Analysis- ABA). *In questi campi l'approccio che va sotto il nome di Applied Behavior Analysis (ABA), o approccio neocomportamentale,*¹²⁹*ha prodotto interessanti percorsi di intervento, che si sono evoluti enormemente da quelli rigidamente decontestualizzati degli anni Sessanta, di derivazione skinneriana.*¹³⁰*Questi interventi mantengono l'impianto originario, ma ne arricchiscono la prospettiva con il ruolo attivo dei genitori, dei compagni di classe, e con una prospettiva ecologicamente significativa.*¹³¹ Parallelamente a questi elementi appartenenti all'approccio di *Applied Behavior Analysis*, questo modello riesce a focalizzarsi in maniera precisa anche sulle componenti cognitive e metacognitive dello sviluppo. *Il coinvolgimento dei genitori, la strutturazione e la prevedibilità dell'ambiente, l'adeguatezza delle richieste, nonché la chiarezza, la concretezza e la stabilità dei messaggi sono, in sintesi, i principi basilari del modello.*¹³² *In ogni sua applicazione o ramificazione si trova ben in evidenza la necessità di fondare sistematicamente i suoi interventi sui dati della ricerca empirica e di rivolgersi primariamente al comportamento osservabile, attualmente manifestato dal soggetto, e ai fattori controllabili che contribuiscono al suo mantenimento ed alla sua evoluzione. Di notevole importanza è anche il costante uso di procedure sistemiche e oggettive di valutazione dei cambiamenti comportamentali prodotti.*¹³³ Questo approccio mette al centro del progetto di intervento il comportamento del bambino, sia nei suoi risvolti problematici, che in quelli dove presenta alcuni deficit nei confronti dello sviluppo di determinate attività, tenendo sempre bene a mente di tutto il suo bagaglio sia culturale, che il bagaglio composto dai vissuti, dalle esperienze e dai processi genetici e organici che inevitabilmente hanno svolto un ruolo di notevole rilievo e influenza. *Molti di questi fattori però non possono essere più modificati e soltanto l'ambiente di stimolo circostante e lo stato attuale dell'organismo (nei suoi aspetti di*

¹²⁸Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 77.

¹²⁹SINPIA, *Linee guida per il DDAI e i DAS*, Erickson, Trento, 2006.

¹³⁰Lovaas, O.I., *Constraining illness an behavioral models for the treatment of autistic children: Historical perspective*, *Journal of autism and Developmental Disorders*, 1979, vol. 9, pp. 315-323.

¹³¹Dunlap, G., Fox, L., *Supporting families of young children with autism*, *Infants and Young Children*, 1999, vol. 12, pp. 48-54.

¹³²SINPIA, *Linee guida sull'autismo*, Erickson, Trento, 2005, p. 79.

¹³³Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 85.

*comportamento ed elaborazione delle informazioni, oltre che di vissuto emotivo) possono essere in qualche misura coinvolti per facilitare l'apprendimento di abilità adattive e comportamenti adeguati.*¹³⁴ Come abbiamo sempre sostenuto, parlandone anche nei paragrafi precedenti, il ruolo delle figure che ruotano attorno al bambino, supportandolo e sostenendolo nel suo percorso, e che si configurano come l'insegnante, l'educatore e i genitori, svolgono una funzione di assoluta importanza, avendo un ruolo primario nel far acquisire comportamenti più adattivi e nell'organizzazione dell'ambiente, rendendolo così naturalmente rinforzante per tutti quei nuovi comportamenti appresi dall'alunno, in maniera tale per cui possano essere adottati con maggiore frequenza. L'operatore quindi che sposa un approccio di tipo comportamentale, assume nella maggior parte dei casi anche un chiaro e attivo ruolo a livello sia educativo che di supporto nei confronti dei genitori. Molto spesso vengono messe in pratica per tutti i componenti delle famiglie delle attività dirette e informali di istruzione e formazione di abilità educative, una sorta di scuola per i genitori, che altri autori come L. Benedetto, D. Menghini e S. Tomasetti vanno a denominare con il termine di *Parent training*.¹³⁵ Proveremo ora ad esporre una delle principali strategie di base di insegnamento-apprendimento, una tecnica speciale per lo sviluppo e l'insegnamento di abilità, quindi i due principali elementi che all'interno di questa strategia interagiscono fra loro.

Una delle principali tecniche di insegnamento-apprendimento viene mediata attraverso l'uso di modelli competenti, ed è proprio per questo motivo che questa tecnica viene definita nel campo *modeling*. *Si basa sull'apprendimento osservativo, che avviene quando il soggetto osserva un'altra persona (il modello) che esegue il comportamento in questione. L'osservatore guarda il modello che agisce, ma egli non emette direttamente alcuna risposta, né riceve alcuna conseguenza diretta. Il comportamento desiderato è appreso solamente attraverso l'osservazione "passiva" del modello.*¹³⁶ Per definire al meglio gli effetti che produce la tecnica di insegnamento-apprendimento del *modeling*, è importante creare una distinzione tra apprendimento e *performance*, dove con il secondo termine andiamo ad intendere una sorta di output, un'emissione reale di una risposta osservata. Questo elemento che abbiamo definito *performance* si ritiene possa essere adottata all'interno del repertorio dove si collocano possibilità e potenzialità comportamentali dell'alunno attraverso la codificazione cognitiva di ciò che egli osserva. Se però l'alunno modificherà i propri repertori comportamentali acquisiti e interiorizzati in maniera stabile e che possa durare nel tempo senza essere poi smarriti, allora

¹³⁴Ivi pp. 85-86.

¹³⁵CFR. Menghini, D., Tomasetti, S., *Il Parent Training oltre la diagnosi, Il metodo ReTe per aiutare i genitori di bambini in difficoltà*, Erickson, Trento, pp. 9-21. Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 86. Benedetto L., *Parent training: nsueling e formazione per i genitori*, Carrocci, Roma, 2005.

¹³⁶Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 95.

in questa situazione potremmo affermare che si tratta di un apprendimento vero e proprio, efficace e concreto, e tutto ciò sarà in funzione delle conseguenze che possono essere rinforzanti o meno, e che il soggetto preso in causa avrà avuto modo di sperimentare in maniera diretta in contingenza ai suoi tentativi ed esercizi di imitazione che ha svolto seguendo il proprio modello di riferimento.¹³⁷ La tecnica del *modeling* è stata nel corso degli anni ampiamente utilizzata da moltissimi studiosi quali T.L. Rosenthal o A. Bandura per citarne alcuni, rivolgendosi a quasi tutti gli ambiti di apprendimento. Tale tecnica citata, ha avuto differenti applicazioni in base alle abilità di lettura che dovevano essere rinforzate, come viene esposto in uno dei primi studi applicativi portati a termine da D. Pany e J. Jenkins che nel loro scritto *“Learning word meanings: A comparison of instructional procedures”* mettono alla luce un’ottima dimostrazione dell’uso della tecnica del modeling nell’insegnamento del significato delle parole.¹³⁸ Anche D.D. Smith portò per iscritto i grandi risultati ottenuti attraverso l’applicazione della tecnica del modeling, dove si notavano tutti i miglioramenti ottenuti dagli alunni nella correttezza della lettura orale.¹³⁹ Altri importanti studi di applicazione delle tecniche del modeling vennero portati avanti anche da altri celebri studiosi, anche in altri ambiti, cercando in questo modo di riadattare la tecnica del modeling a differenti aree di interesse. *Un’area molto importante di utilizzo del modeling è naturalmente l’insegnamento di abilità e comportamenti sociali e interpersonali, quell’insieme cioè di contenuti verbali e non verbali (mimica, postura, contatto oculare, ecc.), emozionali e cognitivi che ci consente di attivare e mantenere relazioni interpersonali reciprocamente gratificanti con gli altri, in modo socialmente accettabile e produttivo.*¹⁴⁰ Altri studi di fondamentale importanza sono stati messi a punto negli ultimi anni, ricerche in cui hanno cercato di sperimentare diversi programmi completi, per lo sviluppo negli studenti di una vasta gamma di abilità sociali che risultano essere importanti a prescindere dalla gravità del disturbo che sia dell’apprendimento o legato all’autismo. Si cerca attraverso queste sperimentazioni di rafforzare o sviluppare elementi fondamentali alla vita sociale di qualsiasi individuo come la collaborazione, il richiedere aiuto o informazioni, il superare negoziando disaccordi e conflitti, sia con i compagni che con figure adulte, il gestire situazioni di gruppo particolarmente stressanti come l’esclusione o il rifiuto ecc. Risulta quindi fondamentale per qualsiasi individuo a

¹³⁷CFR. Bandura, A., cap. 3, *Social-Learning Theory Of Identificatory Processes*, Gosling, D. A., da *Handbook of socialization Theory and Research*, Rand and McNally & Company, Chicago, 1969, pp. 219-255. Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 95.

¹³⁸CFR. Pany, D., Jenkins, J., *Learning word meanings: A comparison of instructional procedures*, “Learning Disability Quarterly”, cap. 1, pp. 21-32. Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 95.

¹³⁹CFR. Smith, D.D., *The improvement of children’s oral reading rate through the use of teacher modeling*, “Journal of Learning disabilities”, 1979, cap. 12, pp. 172-175. Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 96.

¹⁴⁰Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 96.

prescindere dal fatto che sia affetto da un qualche disturbo o meno avere un modello di riferimento che possa guidare tutti nelle situazioni che risultano difficili o complicate o in cui magari si fa fatica a gestire tutti le abilità o le emozioni che vengono reclutate in quella determinata situazione, o che magari fanno già parte del nostro bagaglio ma necessitano solamente di un sviluppo o rafforzamento.

Altre tecniche per riuscire a trovare il fatidico punto di equilibrio tra le due estreme polarizzazioni che vedono da un lato la specializzazione massima degli interventi per gli alunni con Bisogni Educativi Speciali e dal lato opposto la normalità dei curricoli scolastici uguali per tutti, sono tutte quelle strategie di insegnamento-apprendimento mediate dal gruppo dei pari. Per adottare questo tipo di strategie però è presente la necessità di creare un gruppo classe solido e coeso, dove vi è un forte senso di appartenenza, stima reciproca tra tutti i componenti, un ambiente in cui ogni individualità possa in qualche modo contribuire con le proprie peculiarità che lo contraddistinguono e un ambiente dove ovviamente vige l'assoluto rispetto per i diritti di tutti. In questo modo quella che prima era una semplice classe come molte altre, possa essere trasformata in una vera e propria "comunità" di relazioni; è indispensabile quindi un'attenzione sistemica e un uso specifico di tecniche e strategie che vadano a sostegno della prosocialità e della solidarietà informale tra gli alunni. Nel corso degli anni si sono susseguite diverse ricerche che sono andate a dimostrare come l'ambiente interpersonale in classe abbia un'influenza significativa sugli atteggiamenti dell'alunno, sui suoi interessi, sull'impegno e sul rendimento scolastico oltre chiaramente che sulla sua prosocialità.¹⁴¹ *L'esperienza di molti insegnanti che hanno sperimentato programmi di apprendimento rivolti a competenze interpersonali ed emotive – anche quelli che da principio ritenevano di essere troppo occupati o che i loro curricoli fossero troppo carichi per includere un insegnamento alla prosocialità – mostra come, a lungo termine, le risorse investite per favorire comportamenti prosociali negli alunni facciano risparmiare tempo ed energia, prevenendo l'insorgenza di problemi nell'ambito delle relazioni ma non solo, anche in quello cognitivo.*¹⁴² D. Ianes poi continua, *dall'altro lato, esistono prove sempre più evidenti che nelle scuole dove manca il senso di comunità e di forte appartenenza a un gruppo coeso ci sono problemi crescenti di scarso rendimento, abbandono scolastico, abuso di droghe, emarginazione degli alunni disabili o con Bisogni Educativi Speciali e bullismo.*¹⁴³ Gli istituti scolastici e le classi integrate hanno la possibilità di offrire moltissime possibilità alquanto preziose di mettere alla prova le proprie abilità sociali e di sviluppare competenze

¹⁴¹CFR. Walberg, H.J., Greenberg, R.C., *Using the learning environment inventory*, da Educational Leadership, 1997, vol. 54, pp. 45-47.

¹⁴²Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 135-136.

¹⁴³Ibidem.

sociali.¹⁴⁴ In classe, per poter sviluppare tutti quelli che sono i comportamenti positivi e il sostegno tra compagni di classe sono necessari una vigilante consapevolezza valoriale e metodologica dei docenti, una comunicazione tra docenti che sia quanto il più possibile efficace ed infine una pianificazione sistemica e un'applicazione oculata e coerente di alcune strategie specifiche. Una di queste strategie specifiche esposta nel libro di D. Ianes è il *tutoring*.

La formula basilica e più semplice di insegnamento secondo l'applicazione della metodologia del tutoring, prevede che un alunno, il cosiddetto *tutor*, svolga attività di insegnamento diretto in coppia ad un altro alunno che può presentare delle difficoltà di qualche tipo come no. La doppia funzionalità di questa strategia risiede nel fatto che il tutor non è solamente un surrogato dell'insegnante, perché anch'esso può trarre vantaggi dall'esperienza in atto, che possono essere talvolta addirittura superiori a quelli degli "allievi". Ma i vantaggi e i benefici di questa strategia non si limitano solamente a questo, il tutoring offre miglioramenti considerevoli non solo da un punto di vista didattico quindi a livello di risultati scolastici, ma anche da un punto di vista dei rapporti interpersonali, della motivazione e dell'autostima. Il concetto che dà il nome a questa strategia di insegnamento-apprendimento, nel corso degli anni ha acquisito un'importanza di notevole rilievo, soprattutto all'interno della branca della didattica rivolta a coloro che necessitano di Bisogni Educativi Speciali. L'importanza del tutoring nella didattica speciale, ma in realtà di tutte quelle pratiche di tipo cooperativo, creano una rete di collaborazione tra gli individui che vi partecipano, andando così a creare preziose opportunità per l'educazione di tutti gli alunni nessuno escluso; il tutoring offre grandi risultati non solo da un punto di vista prettamente didattico e di istruzione, ma anche da un punto di vista dell'integrazione del soggetto all'interno di un gruppo o una comunità. È importante sottolineare poi che nel momento in cui si va ad assegnare e quindi riconoscere la funzione di tutor ad un alunno a "rischio" o classificato come disabile, gli si va a comunicare in maniera informale che è in grado di svolgere determinate attività e di conseguenza assume una grande importanza e considerazione all'interno del suo spazio di manovra, favorendo e promuovendo così un'atmosfera favorevole all'apprendimento, cooperativa e integrante. Queste strategie di cooperazione tra alunni non sono messe a punto per rivolgersi a modelli educativi che vedono da un punto di vista negativo il deficit di un soggetto, perché ciò può solo creare segregazione, effetto opposto all'integrazione, fine ultimo di questa tipologia di strategia didattica.¹⁴⁵

I benefici che vanno a trarre gli alunni che vengono assistiti da un proprio compagno derivano principalmente dall'approccio che viene utilizzato, un approccio estremamente individualizzato,

¹⁴⁴CFR. Forness, S.R., Kavale, K.A., *Treating social skills deficits in children with learning disabilities: A meta-analysis of the research*, "Learning Disability Quarterly" 1996, vol. 19, pp.2-13. Warger, C.L., Rutherford, R.B. Jr., *Co-teaching to improve social skills*, "Preventive School Failure", 1993, vol. 37, pp. 21-27.

¹⁴⁵CFR. Gartner A., Lipsky D., *Beyond special education*, "Harvard Educational Review", 1987, vol. 57, n. 4, pp. 367-395.

che si rivolge in maniera specifica alle problematicità che possiede il soggetto all'interno dell'ambito scolastico. *Inoltre, secondo le nuove concezioni della psicologia cognitiva sui processi di apprendimento degli alunni con difficoltà, i programmi di tutoring offrono una specie di "impalcatura" cognitiva (scaffolding), una struttura provvisoria di aiuto all'alunno che deve affrontare una fase didattica nuova, o particolarmente difficile, nella sua zona di sviluppo prossimale.*¹⁴⁶ La strategia di insegnamento-apprendimento che adotta la tecnica del tutoring all'interno dell'ambiente didattico, porta innumerevoli vantaggi non solo a l'alunno assistito, ma porta grandi vantaggi e miglioramenti a livello cognitivo e metacognitivo anche per coloro che rivestono il ruolo di tutor. Questi ultimi hanno la possibilità di esporre e quindi spiegare un argomento di propria conoscenza ma non ancora assimilato al meglio, oppure di esporre ai compagni un argomento compreso al meglio ma che non si è in grado di rapportare a situazioni analoghe; ma non solo i tutor imparano preparando la stessa spiegazione che poi andranno ad esporre, e riescono a trarre degli importanti apprendimenti anche osservando il processo di apprendimento dal punto di vista di chi sta imparando per la prima volta, che sicuramente presenterà delle difficoltà di qualche tipo lungo il percorso di apprendimento. Questi elencati sono i vantaggi pratici, quelli che balzano subito all'occhio e quelli che per primi attirano la nostra attenzione, ma ci sono innumerevoli benefici tratti da questa strategia che vanno a riguardare tutta la sfera emotiva del soggetto che svolge il ruolo di tutor. Il tutor grazie al ruolo assegnatogli, acquisisce grande sicurezza e migliora i propri livelli di autostima, incentiva nei confronti dei propri compagni a cui è rivolta l'attività di tutoring atteggiamenti positivi verso la scuola e sviluppa un particolare attaccamento ed interesse per alcune materie, aumenta la considerazione di sé e la sensibilità per gli altri soggetti presenti, oltre ad incrementare le relazioni di tipo positivo all'interno della comunità di classe. Ovviamente nell'organizzazione dell'attività di tutoring non vi è un'organizzazione e una procedura precisa da seguire o adottare, vi sono esempi diversi adattabili in base all'età degli alunni, alla materia che si deve svolgere, al tipo di scuola e alle preferenze dell'insegnante; per questo abbiamo diverse tipologie di tutoring:

Tutoring in gruppi della stessa classe: l'elemento essenziale per questo tipo di tutoring è la creazione di un piccolo gruppo che però rispecchi le diversità presenti nel gruppo classe completo, da un punto di vista etnico, di livello scolastico e di partecipazione. L'obiettivo, quindi, sarà l'eterogeneità all'interno del gruppo e l'omogeneità rispetto agli altri della classe.

Tutoring tra alunni di età diverse, a favore del discendente: in questa tipologia di tutoring avremmo un'assistenza fornita dagli alunni più preparati in una specifica materia, nei confronti

¹⁴⁶Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 162. CFR. Brown, A.L., Campione, J.C., *Psychological theory and the study of learning disabilities*, "American Psychologist", 1986, vol. 41, n. 10, pp. 1059-1068.

degli alunni di età inferiore; con l'obiettivo principale di far trarre tutti i vantaggi possibili agli alunni riceventi l'attività.

Tutoring di alunni con età diversa, a favore anche del tutor (imparare insegnando): come nell'esempio sopra citato, anche qui l'alunno più grande e con una migliore preparazione assiste il più giovane, ma con la differenza che in questo caso l'attenzione è incentrata sui vantaggi tratti dal tutor e non dall'alunno ricevente.¹⁴⁷

Come sappiamo, l'approccio della "speciale normalità" sostiene l'importanza sostiene l'importanza dell'uso prioritario di risorse normali (di tutti e nelle normali attività scolastiche) per l'integrazione, risorse però da potenziare con "principi attivi" di carattere tecnico specifico, pena altrimenti la loro inefficacia.¹⁴⁸ In questo senso, i gruppi cooperativi e il tutoring rappresentano una sintesi felice e possibile di "normalità" (la disponibilità di aiuto dei compagni) e di "specialità" (l'organizzazione, i ruoli, le abilità sociali, ecc., aggiunte per far funzionare adeguatamente il gruppo).¹⁴⁹

Vi sono anche situazioni in cui dovremmo ricorrere ad interventi speciali ma non per soggetti con difficoltà nell'apprendere determinate attività, abilità o competenze, ma per limitare, arginare e migliorare comportamenti problematici, disturbanti, provocatori, aggressivi oppure disattenti e iperattivi. In queste particolari circostanze vi è la primaria necessità di scovare qualche altro principio di specialità da adottare in maniera tale per cui la normalità risulterà molto più inclusiva. Andremo quindi a disquisire di alcune strategie di autoregolazione comportamentale, quindi di strategie educative, relazionali e di formazione di competenze di autocontrollo, tutte provenienti da svariate ricerche susseguitesesi nel corso degli anni, provenienti dalla ricerca accreditata a livello internazionale sui *Disturbi da deficit Attentivo e Iperattività*, sui *Disturbi oppositivi provocatori* e sui *Disturbi della condotta*.¹⁵⁰ *In questi bambini sono stati studiati vari aspetti: l'impulsività e la scarsa capacità di modulare gli impulsi e la tendenza immediata a rispondere, la disattenzione nelle sue varie forme. l'aggressività e le difficoltà nelle relazioni con gli altri, i comportamenti provocatori di vario genere, la disorganizzazione e la difficoltà a seguire regole e routine. Molti bambini condividono queste problematiche, pur non rispondendo ai criteri diagnostici delle tre condizioni prima citate, e creano a se stessi, al proprio percorso di apprendimento e di partecipazione sociale, oltre che ai compagni e agli*

¹⁴⁷CFR. Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 163.

¹⁴⁸Ivi. p. 164.

¹⁴⁹Ibidem.

¹⁵⁰CFR. Lo Sapio G., *Manuale sulla Disabilità, Dai bisogni educativi speciali ai programmi di integrazione scolastica*, Armando Editore, Roma, 2012, pp. 78-90. SINPIA, *Linee guida per il DDAI e i DAS*, Erickson, Trento, 2006.

*insegnanti, notevoli problemi.*¹⁵¹ Una prima grande categoria di strategie di autoregolazione comportamentale, prevede la *creazione di ambienti facilitanti*, facilitanti da un punto di vista di agevolazione nella disposizione dei materiali, che devono essere di semplice fruizione, e di creazione di una routine semplice e ben strutturata. Per quanto riguarda l'agevolazione degli spazi e quindi la sistemazione dello spazio lavoro, è essenziale all'interno dell'ambiente scolastico e quindi all'interno della classe, avere una corretta ed efficiente disposizione dei banchi, dove l'alunno con difficoltà comportamentali riuscirà ad essere monitorato costantemente dall'insegnante attraverso il contatto oculare e dove i vicini o compagni di banco non siano una fonte di distrazione per l'alunno con problemi comportamentali, ma bensì una risorsa dotata di buone capacità di autocontrollo e prosocialità. Si possono creare delle aree meno caotiche e più tranquille per delle attività più specifiche o per avere una zona comfort utile nei momenti più complicati dal punto di vista della gestione delle emozioni; chiaramente la logica che sta alla base di queste strategie e che ne costituisce il fondamento, è queste siano funzionali nell'aiutare i bambini a produrre comportamenti prosociali e positivi e di evitare quelle situazioni che favoriscono i comportamenti problema. Come abbiamo citato a inizio paragrafo, oltre agli ambienti facilitanti abbiamo anche la necessità per il bene degli alunni con disturbi di varia natura, della creazione di una *routine e strutturazione dei tempi di lavoro*, che possano essere semplici chiari, ricorsive, prevedibili e ben codificate. Tendenzialmente un bambino con problemi di comportamento è molto disorganizzato e inoltre non riesce a ben interpretare ciò che l'insegnante si aspetta da lui a livello di comportamento; se il bambino riesce però a cogliere ciò che l'insegnante desidera da lui a quel punto le possibilità che migliori il comportamento per soddisfare le aspettative dell'insegnante aumentano. Tutto questo per un motivo molto semplice: nelle situazioni in cui si crea confusione, incertezza riguardo appunto le aspettative, contrariamente a quanto abbiamo detto pocanzi le probabilità che si venga a manifestare un comportamento problema aumentano notevolmente. Come infatti sostiene D. Ianes: *La buona strutturazione degli spazi e delle routine operative costruisce una specie di contenitore che quasi da forma ai comportamenti positivi e alla prosocialità. Dobbiamo anche tener conto del fatto che molti comportamenti problema si motivano e si scatenano da vissuti di ansia e di incertezza nel bambino e nell'insegnante: dunque una buona strutturazione giova a tutti.*¹⁵² Tutto ciò purtroppo non è sempre sufficiente, infatti *i bambini hanno bisogno di una definizione delle relazioni modeling educative all'interno di regole esplicite, patti, accordi e contratti educativi. La ricerca sulla definizione regole e di conseguenti sistemi di gratificazioni e di sanzioni è molto ampia e sono state definite chiaramente alcune proprietà che tali sistemi*

¹⁵¹Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, pp. 165-166.

¹⁵²Ivi p. 167.

*devono possedere.*¹⁵³ Prima di tutto serve la creazione di un insieme di regole che vengono decise in maniera democratica dal gruppo classe, che chiaramente poi è tenuto a farle proprie e quindi interiorizzarle e rispettarle, inoltre è di assoluta importanza che tali regole istituite siano positive e non regole di divieto, chiare e specifiche, pubbliche per tutti e riviste periodicamente, e inevitabilmente condivise tra tutto il corpo docenti; tutto ciò deve prevedere alla base un'insieme di meccanismi che devono essere altrettanto chiari di gratificazioni e sanzioni realistiche, sostenuti nel caso vi fosse bisogno anche dalle famiglie degli alunni. *Quest'ultimo punto, del sostegno alle regole che viene dalle motivazioni, intrinseche ed estrinseche (rinforzi artificiali), nonché dalle sanzioni punitive, va sottolineato.*¹⁵⁴ L'autore infatti, prosegue il discorso sostenendo come sia difficile istituire delle regole che promuovano i comportamenti antagonisti ai comportamenti problema. *Sarà ben difficile che un sistema di regole svolga in modo efficace il suo lavoro, e cioè facilitare lo sviluppo di comportamenti rispettosi, prosociali e democratici, che sono i naturali antagonisti dei comportamenti problema, arroganti, violenti e dispotici, se i bambini non sono fortemente motivati, sia per i vantaggi che naturalmente porta il seguire le regole (valorizzazione da parte degli insegnanti, del gruppo, dei familiari, maggior successo nell'apprendimento, clima più positivo, più tempo libero, più possibilità di fare cose che interessano, ecc.) sia per i vantaggi "artificiali" che il sistema delle regole usa come motivazione estrinseca (ad esempio punti che verranno scambiati con oggetti o attività gratificanti).*¹⁵⁵

¹⁵³Ibidem.

¹⁵⁴Ibidem.

¹⁵⁵Ibidem.

3.3 Bisogni educativi speciali all'interno di una pratica sportiva di tipo inclusivo

Abbiamo analizzato alcune strategie che seguono il principio di specialità, e che vengono usate all'interno dell'istituzione scuola, per rendere più inclusiva la normalità di cui stiamo tanto parlando, attraverso interventi poco specializzati all'inizio e che poi via via vanno a specializzarsi andando in contro al Bisogno Educativo Speciale del bambino. Queste strategie di tipo base di insegnamento-apprendimento come il modeling, di adattamento di obiettivi, materiali e attività come le 14 categorie di risorse, di insegnamento-apprendimento mediate dai pari come il tutoring e infine di autoregolazione comportamentale, devono creare quella scintilla speciale che va ad accendere la routine fatta di semplice normalità, sono utili a trovare quel punto di equilibrio che si pone nel baricentro tra le due polarizzazioni della specialità e della normalità. Queste preziose strategie vanno a creare il famoso "dialogo" tra specialità e normalità, che ci permette di trovare una via che non sia né troppo specializzata e che quindi non permetta lo sviluppo di abilità e competenze da parte del bambino con Bisogni Educativi Speciali, né che sia troppo normale, il che implicherebbe che l'alunno con disabilità o che presenta un qualche particolare disturbo, si trovi a dover "sopravvivere" all'interno di un sistema di curricoli scolastici troppo impegnativi per lui.

Queste strategie che ci ha esposto Dario Ianes all'interno del suo libro "La Speciale Normalità", sono strategie progettate e create per l'ambiente scuola, per far sì che l'istituzione scolastica possa avere un occhio di riguardo per tutti i suoi utenti, andando così in contro ad ogni tipologia di esigenza esposta dall'utente. Queste strategie seguono il principio cardine del pensiero di Ianes, quel principio per cui bisogna riuscire nell'intento di rendere speciale la normalità e non normale la specialità. Tutte queste strategie si possono però attuare solo nella prima parte della giornata, solo all'interno di un ambiente fortemente organizzato e strutturato come la scuola, una volta che il bambino esce dall'ambiente scolastico e quindi da quell'ambiente creato quasi su misura per le sue esigenze, senza opprimerlo ma senza neanche lasciarlo in balia di se stesso, il soggetto potrebbe trovarsi di fronte ad una situazione forse troppo normale per i suoi bisogni. Ecco quindi, che risulta di fondamentale importanza creare un proseguo alla giornata, un *continuum* di strategie che possano procedere al di fuori dell'ambiente scolastico, nelle attività che generalmente i bambini svolgono nelle ore pomeridiane e che nella maggior parte dei casi si configurano come attività sportive. Vi è la necessità di creare una Speciale Normalità anche negli ambienti sportivi, in maniera tale da fornire, al bambino con Bisogni Educativi Speciali un insieme di competenze e abilità che poi potrà sviluppare e accrescere in maniera tale da esser dotato di capacitazioni sia a livello cognitivo, che fisico-motorio. È dunque di fondamentale

importanza portare la dialogica tra specialità e normalità all'interno degli ambienti sportivi in maniera tale da creare ambienti sani e positivi fondati su principi fondamentali quali inclusione e integrazione di tutti, ambienti in cui sviluppare le proprie competenze e abilità sia sportive che cognitive, ambienti sportivi come la Società Sportiva Blukippe di Padova, società di ginnastica artistica che ormai da oltre vent'anni propone un modello sportivo di tipo inclusivo volto anche a coloro necessitano di Bisogni Educativi Speciali. All'interno di questa società di ginnastica artistica vi sono moltissime squadre sia maschili che femminili che presentano all'interno del gruppo un bambino/a che presenta un disturbo che può essere di tipo cognitivo piuttosto che comportamentale, di conseguenza queste soggettività necessitano particolari bisogni educativi a partire, come all'interno dell'ambiente scolastico di una figura che affianchi l'allenatore nella conduzione dell'allenamento ma con un occhio di riguardo per il bambino con Bisogni Educativi Speciali. Sempre all'interno di questa società sportiva è presente una squadra denominata "Squadra Special", a richiamare i concetti di speciale normalità e di pedagogia speciale, composta solamente da atleti con che presentano disabilità intellettive e che ha visto portare uno di loro a gareggiare per il titolo mondiale Special Olympics.

Cercheremo ora di ripercorrere le 14 categorie di risorse già citate nei paragrafi precedenti riadattandole a quello che è l'ambiente sportivo composto di tecnici e di atleti, quindi trasleremo le teorie della Speciale Normalità inerenti alla Pedagogia Speciale esposte da Dario Ianes in una palestra di ginnastica artistica, prendendo come esempio per quanto riguarda alcuni aspetti l'SSDRL Blukippe di Padova.

L'*Organizzazione sportiva generale* prevede degli adattamenti rispetto ad un organizzazione sportiva semplice dove non ci sono soggetti con disabilità, sarà necessario creare una particolare strutturazione delle squadre come abbiamo già visto, all'interno di ogni gruppo base potremmo inserire un atleta con Bisogni Educativi Speciali e quindi tale squadra presenterà diversi tecnici, un numero di tecnici "frontali" adatto alla numerosità del gruppo, e un *tecnico special* per ogni bambino che lo necessita per comprovate esigenze già sottolineate. Ciò che caratterizza un istruttore inclusivo è che le proprie conoscenze, competenze e capacità interpersonali gli consentano di progettare piani di formazione inclusivi, senza trascurare i principi dello sport e senza trasformare le sessioni di allenamento in terapia, ma lasciando che siano occasioni di crescita per tutti.¹⁵⁶ Ovviamente il modulo di allenamento sarà creato in maniera tale da essere il più possibile flessibile e si modellerà seguendo le necessità del bambino con disabilità, mantenendo il principio Ianes, di partire dalla normalità per poi muoversi a livello di interventi

¹⁵⁶CFR. Magnanini, A., *Inclusive Coach between Theory and Practice*, International Journal of Science Culture and Sport, 2017, 5(4).

verso una direzione man mano più speciale e non viceversa. La categoria che segue è quella inerente a *spazi e architettura*, risorsa utile a garantire la massima accessibilità sia per gli spazi interni che esterni, secondo i principi dell'Universal Design for Learning¹⁵⁷, chiaramente la palestra deve essere dotata di rampe per l'accesso all'impianto, in maniera tale da eliminare le barriere architettoniche presenti. Oltre a questo, la struttura presenta al suo interno una palestra più piccola rispetto alla principale, luogo che può essere anche utilizzato nei momenti in cui magari si verificano episodi di comportamenti problema che vanno arginati, un luogo sicuramente meno caotico e più tranquillo all'interno della quale un atleta special può riordinare pensieri ed emozioni che possono aver preso il sopravvento, e che in quel frangente sono difficili da gestire e controllare. La *Sensibilizzazione generale* la andiamo a categorizzare insieme alla *formazione e aggiornamento*, questo perché le società sportive hanno l'onere e il dovere sempre di formare i propri tecnici sia da un punto di vista prettamente ginnico attraverso corsi di formazione che possono essere per esempio erogati dalla Federazione Ginnastica Italia (FIG), ma anche da un punto di vista umano e pedagogico, attraverso corsi inerenti a Special Olympics di cui abbiamo ampiamente parlato nel capitolo 2. Questa attenzione alla formazione dei tecnici fa sì che poi loro stessi possano sensibilizzare i propri atleti, che poi molto spesso verranno a trovarsi un compagno con difficoltà all'interno del proprio gruppo di allenamento, avendo così la possibilità di mettere in pratica sin da subito ciò che gli istruttori spiegano loro. Per quanto riguarda la le *Alleanze extrascolastiche*, si può affermare che siano biunivoche nel caso della collaborazione con l'istituzione scuola, ma anche per quanto riguarda la rete creata con le famiglie degli atleti; anzi forse quest'ultima ancora più stretta come alleanza. Alleanza che si concretizza in collaborazione per l'organizzazione delle feste o degli spettacoli di fine anno, con il sostegno da parte delle famiglie che in base alla professione svolta portano un prezioso contributo come riescono o possono. Un esempio di notevole rilevanza anche da un punto di vista mediatico lo ha portato la società di ginnastica artistica Blukuppe che a marzo del 2022 dopo lo scoppio del conflitto bellico tra Ucraina e Russia, ha deciso di muoversi per aiutare come poteva; e con la mediazione di una nostra collega istruttrice siamo riusciti ad ospitare 15 atlete provenienti da Leopoli e fuggite dalla guerra, e questo grazie soprattutto alle famiglie degli atleti e alla rete inclusiva creata negli anni, che hanno provveduto con spese alimentari e acquisti di prima necessità, ma non solo si sono organizzate per creare piccole gite di divertimento con i propri figli e atleti Blukuppe e queste 15 nuove ospiti, facendo così sentire queste bambine parte di questa famiglia, lasciandosi forse alle spalle anche solo per qualche istante gli orrori e le

¹⁵⁷ CFR. Savia G, Universal Design for Learning, progettazione universale per l'apprendimento e didattica inclusiva, Erickson, Trento, 2016.

esplosioni della guerra. Queste alleanze possono essere sviluppate anche con altre società ginniche, che cooperano in allenamenti a più squadre detti *collegiali*, e che possono essere organizzati attraverso un accordo fra due o più società, oppure organizzati dalla Federazione stessa. Questi collegiali sono un modo per allenarsi assieme, conoscersi, ma possono essere anche luogo di scambio di idee, metodi di allenamento, propedeutiche o protocolli come vuole anche Dario Ianes all'interno della risorse della *Documentazione*. Tali protocolli sono molto utili anche per creare una *Didattica comune*, come la denomina il nostro autore, infatti nell'ambito sportivo gli enti di maggior rilievo se non proprio i comitati stessi, come per esempio il comitato Special Olympics, diffondono per le società presenti strategie inclusive realizzabili all'interno di ambienti sportivi, metodologie di particolare inclusione rivolte agli atleti ed eventualmente predispongono vari tipi di adattamento per quanto riguarda alcuni aspetti dell'attività da svolgersi, come per esempio le tempistiche di apprendimento ed esecuzione di un determinato esercizio, o la semplificazione dello stesso per renderlo facilmente praticabile dall'atleta, o ancora la disposizione di alcuni ausili per ridurre la complessità dell'esercizio potendolo comunque svolgere in piena autonomia. Parallelamente a questa categoria di risorsa andiamo a collocare anche la *Didattica individuale*, simile al concetto appena esposto, ma vi sarà un particolare attenzione nei confronti del singolo atleta, perché questo è un percorso di insegnamento-apprendimento individuale, quindi che si svolge con un rapporto uno a uno, gli accorgimenti didattici in questo caso saranno molto più specifici e estremamente individualizzati. Un esempio a riguardo può essere la disposizione di determinati materiali per risolvere il problema di vertigini che presenta l'atleta, riducendo l'altezza attraverso i materassi l'atleta riuscirà a svolgere l'esercizio in autonomia con la risoluzione specifica della difficoltà che lo caratterizzava e che gli impediva di svolgere la normale attività con i propri compagni. Anche la categoria dei *Percorsi educativi e relazionali individuali* prevede un rapporto uno a uno, ma abbiamo delle finalità che differiscono dalla categoria precedente, le attività educative vengono rivolte a obiettivi di autonomia personale e sociale le attività relazionali individuali, si cerca di elaborare interventi utili al comportamento problema oppure allo sviluppo di competenze comunicative, interpersonali o di autonomie fondamentali, che si possono concretizzarsi con lo sviluppo di strategie di problem solving al comportamento problema, quindi creare magari un dialogo interiore, un'autoistruzione verbale utile al soggetto per tranquillizzarsi riordinare le idee e le emozioni. *Un gran numero di studi scientifici conferma l'utilità del dialogo interno nell'aiutare i bambini con iperattività e difficoltà attentive a organizzarsi e fronteggiare le difficoltà. I risultati delle varie ricerche indicano che, imparando a gestire meglio il proprio dialogo interno, questi bambini diventano meno impulsivi e riescono*

a concentrarsi meglio in alcuni compiti.¹⁵⁸ Per quanto concerne *Ausili, tecnologie e materiali speciali*, all'interno di un ambiente sportivo a maggior ragione all'interno di una palestra di ginnastica artistica, ve ne sono in grandi quantità e di svariate tipologie; questi hanno il compito di facilitare la possibilità di autonomia e di apprendimento degli alunni, un esempio di materiale ausiliario sono le schede con raffigurazioni colorate utili a scandire la routine giornaliera e le tempistiche da rispettare, per non parlare di tutti gli strumenti di ausilio come tappeti più morbidi o più rigidi in base alle necessità, più alti o più bassi, o ancora attrezzi facilitanti per le attività di chi all'attrezzo regolamentare presenta ancora difficoltà o paure. Per ultime abbiamo le categorie "interventiste" che vedono: *Interventi di assistenza e di aiuto personale, Interventi riabilitativi, Interventi sanitari e terapeutici*, e che noi raggruppiamo tutte assieme. Anche nell'ambiente sportivo queste categorie hanno una fondamentale importanza, per quanto riguarda la prima categoria citata vi sono educatori e anche gli stessi OSS come personale specifico volto all'assistenza fisica diretta, quindi mobilità e igiene personale, per quelli che sono gli altri tipi di interventi citati c'è la necessità come dimostra la società Blukippe di un reclutamento anche di figure più specifiche in maniera tale da non lasciare nulla al caso, qui possiamo trovare figure molto specifiche che vanno dai logopedisti per riabilitare l'uso del verbo, gli psicomotricisti, e ancora neuropsichiatri o psicologi per quanto concerne invece interventi, cure o terapie ad alto grado di specialità.

La strategia base di insegnamento-apprendimento del modeling è una delle più utili all'interno di un ambiente sportivo, ma non solo come abbiamo visto nei paragrafi precedenti presenta un grande utilizzo anche all'interno dell'ambiente scolastico in diverse materie, dalla lettura alla matematica ma anche molto più in generale per quanto riguarda l'acquisizione di possibilità e potenzialità a livello comportamentale. La tecnica del modeling che si basa su un apprendimento di tipo osservativo, secondo cui vi è un soggetto che funge da modello e che espone attraverso le proprie azioni ciò che va riprodotto dall'altra persona, che apprenderà il comportamento desiderato attraverso l'osservazione "passiva". Spostandoci da un ambiente scolastico ad un ambiente sportivo le cose non cambiano anzi, una delle forme più semplici di apprendimento a livello sportivo è proprio attraverso l'osservazione di un secondo soggetto che eseguirà l'esercizio per primo in maniera tale che il bambino con difficoltà possa imparare attraverso l'osservazione diretta, che potrà risultare quasi sicuramente più semplice e meno impegnativa a livello di dispendio energetico, oltre al fatto che grazie a questa tecnica il bambino può concentrarsi e focalizzarsi direttamente sull'esecuzione dell'esercizio e non sulla traduzione verbale della spiegazione per poi metterla in pratica. Il modeling come strategia può essere

¹⁵⁸Di Pietro, M., Bassi, E., Filoramo, G., *L'alunno iperattivo in classe*, Trento, Erickson, 2001, p. 65.

utilizzata nell'ambiente ginnico, per tutti i bambini che necessitano di Bisogni Educativi Speciali, e soprattutto può essere utilizzata a tutti gli attrezzi della ginnastica artistica senza esclusioni, dal corpo libero alle parallele, dalla sbarra agli anelli. Ci sarà l'esigenza di predisporre di un "modello" che posso svolgere per primo l'esercizio, affiancato dall'allenatore che durante l'esecuzione del "modello" spiega come vi fosse una didascalia, quali sono le attenzioni da porre nello svolgimento, e quali sono le cose da non fare, il soggetto che passivamente ha osservato l'esecuzione poi sarà chiamato a dimostrare quanto è riuscito ad apprendere e immagazzinare dall'osservazione dell'esercizio precedente. Attraverso questa pratica riusciremo per quanto riguarda il bambino con Bisogni Educativi Speciali, a creare apprendimento attraverso una strategia che lo fa sentire autonomo ed autodidatta nell'apprendimento, che avviene "soltanto" grazie ad un'osservazione dell'esecuzione della pratica e alla conseguente imitazione, inoltre questo apprendimento avverrà senza quella spiegazione frontale che molto spesso oltre ad essere difficile da decodificare per il bambino con difficoltà crea anche una sorta di disagio e di difficoltà nella gestione delle informazioni e delle emozioni. A supporto di questa strategia vi sono diverse ricerche, i primissimi studi in questo ambito furono quelli di Whitman, Mercurio e Caponigri (1970), sullo sviluppo di elementari risposte sociali come collaborare in un gioco passandosi dei cubetti o lanciandosi la palla.¹⁵⁹ Un altro studio celebre è quello di Cooke e Apolloni (1976) che ebbe notevole successo nell'insegnare tramite modeling alcuni importanti componenti della competenza sociale in un gruppo di bambini con disturbi nell'apprendimento: il sorridere, il condividere le proprie cose, il fare complimenti ecc.¹⁶⁰

*I progetti di insegnamento reciproco tra alunni (peer tutoring) sono stati sperimentati ormai quasi in tutte le materie di insegnamento e ordini di scuola.*¹⁶¹ Il tutoring come sostiene anche D. Ianes ha una particolare adattabilità rispetto alle altre strategie, motivo per cui è stato sperimentato in diverse materie scolastiche. Questa strategia può risultare molto preziosa anche in ambito sportivo, e più precisamente nel nostro caso in ambito ginnico, l'adozione di un atleta come insegnante da affiancare ad un secondo atleta con difficoltà può risultare una arma vincente nei confronti del distacco di età che vi può essere tra il tecnico reale e l'atleta che si trova nelle veci dell'insegnante in quel frangente, andando a superare una possibile barriera iniziale dettata da diffidenza nei confronti dell'allenatore. Questa diffidenza si può talvolta

¹⁵⁹CFR. Whitman, T., Mercurio, J., Caponigri, V., *Development of social responses in two severely retarded children*, "Journal of Applied Behavior Analysis", 3, 1970, pp. 133-138.

¹⁶⁰CFR. Cooke, T.P., Apolloni, T., *Developing positive social-emotional behavior: A study of training and generalization effects*, "Journal of Applied Behavior Analysis", 9, 1976, pp.68-78.

¹⁶¹Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, pp. 161.

evolversi in imbarazzo e disagio magari difficili da gestire nel caso di un atleta con Bisogni Educativi Speciali e con questo piccolo *escamotage* dell'insegnamento lo si può arginare. È però importante sottolineare come questo sentimento preso ad esempio, non deve manifestarsi obbligatoriamente in un atleta con un determinato disturbo, questo sentimento può manifestarsi in qualsiasi atleta e può essere determinato da svariati fattori, anche diversi per ogni soggetto. Un altro esempio pratico di tutoring inserito in un allenamento di ginnastica artistica ma ad attori rovesciati rispetto all'esempio sopra riportato, può vedere una spiegazione inerente un particolare esercizio ad un particolare attrezzo diretta in coppia da due atleti, di cui uno dei due può risultare l'atleta con Bisogni Educativi Speciali. Si può prendere come esercizio da spiegare magari, un esercizio che venga particolarmente bene ad entrambi gli atleti e si può chiedere loro una spiegazione prima teorica e poi pratica, con un'esecuzione finale da riprodurre in stile *modeling* come nel paragrafo precedente. Scartando la parte finale inerente al *modeling*, che però ci fa comprendere come queste tecniche possano essere intercambiabili, piuttosto che affiancate l'una all'altra per ottenere un allenamento estremamente attento a tutte le sfumature dell'apprendimento, le fasi precedenti inerenti alle spiegazioni teoriche e pratiche dell'esercizio sono di fondamentale importanza. Queste due spiegazioni di diverso tipo una orale e una più pragmatica vanno a rafforzare l'autostima dei soggetti posti in una posizione di rilievo quale quella del tecnico rispetto a tutti gli altri atleti chiamati a seguire la spiegazione, migliora i rapporti interpersonali e favorisce l'integrazione all'interno del gruppo d'allenamento. Questo perché i benefici che si ottengono da questa strategia sono biunivoci, sia per gli "alunni", per coloro i quali seguono la spiegazione, che si trovano un di fronte ad un approccio individualizzato, dove chi si occupa di esporre l'argomento può avere lo stesso punto di vista e le stesse difficoltà e quindi maggiore attenzione di chi riceve la lezione, sia per i tutor. I tutor infatti imparano sia nella spiegazione teorica di tale esercizio, sia rivedendone la presentazione e ripetendo alcuni punti più complessi, inoltre con il passaggio alla spiegazione pratica vanno a fortificare e acquisire maggiore sicurezza e autoconsapevolezza su quanto esposto. Infine, il tutor oltre ad acquisire sicurezza ed autostima, inevitabilmente incentiva atteggiamenti positivi verso la pratica sportiva, aumenta la considerazione di sé e la sensibilità per gli altri, rafforzando e sensibilizzando tutto il gruppo d'allenamento in maniera tale da fortificare e promuovere l'integrazione.¹⁶²

¹⁶²CFR. Ianes, D., La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali, Erickson, Trento, 2022, pp. 161-164.

Abbiamo visto nei paragrafi precedenti come le strategie di autoregolazione comportamentale siano utili non solo per soggetti con difficoltà, provenienti non tanto e non solo da deficit nell'apprendere abilità e competenze, ma anche per per i soggetti che presentano comportamenti problematici, disturbanti, provocatori, aggressivi oppure disattenti e iperattivi. D. Ianes ci ha fornito due principali categorie di strategie, denominando la prima come *creazione di ambienti facilitanti*, mentre la seconda *routine e strutturazione dei tempi di lavoro*. Queste strategie sono utili per evitare di creare un percorso estremamente specializzato andando così controcorrente rispetto ai principi della Speciale Normalità, ma al contrario, come abbiamo già detto, è utile e funzionale creare un percorso il più possibile normale e quindi uguale per tutti per poi via via inserire delle facilitazioni, degli interventi di specializzazione nel percorso d'apprendimento. La *creazione di ambienti facilitanti* è il primo piccolo passo verso una specializzazione di percorso, questi spazi inseriti all'interno di un contesto più grande come può essere quello scolastico piuttosto di quello sportivo, risultano funzionali per il bambino con difficoltà, perché questi spazi aiutano i soggetti a produrre comportamenti prosociali, evitando così comportamenti problema. All'interno della palestra è possibile adibire uno spazio più ristretto, con materiali e attrezzature ginniche, all'interno della quale però non si allena nessun atleta. È uno spazio adibito per tutti coloro possono avere bisogno di un momento tranquillo, al di fuori della caoticità della palestra principale, in cui ritrovare la serenità insieme al proprio allenatore o ad un proprio compagno, riordinare idee, pensieri ed emozioni, che se non vengono arginate e incanalate nella giusta direzione possono sfociare in un comportamento problema. Inoltre questo spazio di serenità destinato ai bambini con Bisogni Educativi Speciali, e non solo come abbiamo visto pocanzi, può fungere da spazio anche di sfogo, e questo può tornare utile a tutti gli atleti senza esclusioni, perché un momento in cui sfogarsi, in maniera tale da allentare le tensioni che abbiamo necessita di un posto adatto per far sì che non si creino particolari situazioni in un ambiente che può presentare molti atleti, per cui un atteggiamento di sfogo può risultare pericoloso per se stesso e gli atleti che lo circondano. Un'esempio concreto lo troviamo nella creazione della "palestrina", una palestra di dimensioni ridotte adiacente alla palestra principale, messa a punto dalla società Blukippe di Padova. Questo spazio attrezzato con materiali ginnici è sfruttato soprattutto dalle squadre che presentano atleti con difficoltà, in maniera tale da ridurre gli stimoli esterni all'allenamento che magari possono essere fuorvianti, inoltre rappresenta uno spazio di particolare serenità rispetto alla grande confusione che può presentare la palestra dove si allenano numerose squadre contemporaneamente, e che quindi può essere fonte di distrazione, oltre a fornire per un atleta nuovo troppi stimoli dettati magari dall'allenamento di qualche atleta di alto livello che spesso cattura l'attenzione. Tale "palestrina" presenta chiaramente tutte le attrezzature necessarie per l'allenamento, e anche particolari attrezzature facilitanti, in maniera

tale da poter far seguire la routine d'allenamento a tutti gli atleti senza esclusioni, dove poi chi lo necessiterà potrà avvalersi di una qualche scorciatoia percorribile grazie a queste attrezzature, che si configurano come materassi inclinati per favorire e facilitare i rotolamenti, o pedane rimbalzanti per creare maggiore spinta nel salto, o ancora materassi di diverse altezze per ovviare il problema delle vertigini. Come sostiene D. Ianes e come abbiamo accennato anche noi nella descrizione della categoria precedente, quella inerente alla creazione di spazi facilitanti, l'ambiente nel quale si apprende è composto anche da *routine e strutturazione dei tempi di lavoro*, fondamentali nel processo di autoregolazione comportamentale. La routine per i bambini con Bisogni Educativi Speciali all'interno dell'ambiente sportivo può essere resa chiara e ben strutturata attraverso una scheda cartacea che presenta l'ordine dei vari attrezzi, o dei vari esercizi, o in generale del programma che si andrà a seguire in quel determinato allenamento, il tutto accompagnato da figure rappresentanti gli attrezzi o gli esercizi in maniera tale da semplificare la ricezione e l'immagazzinamento del messaggio. Questa può essere una prima accortezza, che porta l'atleta ad avere ben definito e strutturato il percorso d'allenamento che andrà a svolgere, il che porta sicuramente ad una maggiore serenità da parte sua, ad una maggiore sicurezza e autonomia sia nella gestione dell'allenamento che dei tempi di recupero. Per facilitare tutto questo processo c'è la possibilità di creare magari per quanto riguarda il riscaldamento, due riscaldamenti diversi che però si alternano rimanendo però tali nella strutturazione e nella ripetizione degli esercizi da eseguire, in maniera tale da semplificare il lavoro mnemonico dell'atleta con difficoltà, e rendergli più soddisfacente l'allenamento che potrà poi attraverso la strategia del modeling di cui abbiamo già parlato, andare a condurre in autonomia seguito da i propri compagni. Altra problematica che si può verificare durante un allenamento e che può sfociare in comportamenti problema sono le lunghe attese in fila che si possono verificare tra l'esecuzione di un esercizio ed un altro, e noi con un piccolo accorgimento che può essere quello di accorciare la fila per il bambino con difficoltà, in maniera tale da ridurre il più possibile i tempi d'attesa, il che porta tale atleta a essere quasi sempre in movimento e sotto stimolo, distraendolo così dagli stimoli esterni che sono in qualche modo limitati al minimo, e dalla gestione interna di emozioni e che talvolta può prendere il sopravvento e quindi a quel punto può risultare difficile da gestire. Questa attenzione nella gestione dei particolari dell'allenamento ovviamente deve essere accompagnata da una strutturazione precisa e democratica delle regole, decise e condivise da tutto il gruppo d'allenamento, tali regole per essere funzionali all'allenamento ma anche al rapporto che si crea all'interno del gruppo, devono essere di tipo positivo e non di divieto, le quali devono essere sostenute da meccanismi chiari e condivisi di gratificazioni e sanzioni realistici. Ecco quindi un'insieme di strategie educative per bambini con Bisogni Educativi Speciali, traslati da un ambiente scolastico ad un ambiente sportivo, e più precisamente in una palestra di ginnastica artistica, la società Blukippe di Padova,

strategie che come abbiamo detto nascono per la specializzazione dei programmi, dei percorsi e dei curricoli dei bambini o degli atleti partendo dall'estremo della normalità, ma che poi come abbiamo evidenziato più volte possono tornare molto utili anche per tutto il resto dei soggetti che non presentano alcuna difficoltà, ma che magari necessitano di un qualche particolare rinforzo, di sviluppare una determinata abilità, o di arginare o gestire una qualche emozione che talvolta prende il sopravvento o un qualche stimolo. Nel prossimo capitolo andremo ad esporre il *Progetto Special* creato dalla società Blukippe diversi anni fa a supporto di quanto detto.

3.4 Progetto Sport Inclusive Blukippe

Blukippe è una Società CONI che opera a Padova proponendo corsi per bambini di diverse discipline, in particolare ginnastica artistica, ritmica e judo, e corsi per adulti, e conta ad oggi circa 900 iscritti.

Agli atleti vengono proposti percorsi differenti in funzione delle abilità e delle passioni individuali, spaziando dai percorsi di base all'alto agonismo. Blukippe s.s.d.r.l. in collaborazione con asd Blukippe propone il progetto "Sport Inclusive" volto all'inclusione sportiva di atleti con disabilità intellettiva e relazionale. Il progetto nasce da una lunga competenza maturata in ambito sportivo, educativo e di pedagogia speciale dei dirigenti della società e dalla forte convinzione che la pratica sportiva e l'accesso a strutture sportive adeguate e specifiche debba essere un'opportunità garantita ad ogni atleta bambino e ragazzo indipendentemente dalle caratteristiche e dalle competenze di ciascuno, con la consapevolezza dell'importanza di esperienze inclusive quotidiane e reiterate per ciascun ragazzo.

Il progetto accoglie ad oggi 34 atleti dai 3 ai 22 anni (per le discipline di Ginnastica Artistica maschile e Femminile, Ginnastica Ritmica e Judo) e un team di 14 tecnici.

🔗 Fini e obiettivi:

Il presente progetto si propone di fornire a bambini e ragazzi in età scolare dai 3 anni, con disabilità intellettiva e relazionale, occasioni per una adeguata e appagante gestione del tempo libero attraverso una pratica sportiva continuativa e integrata, nel tentativo di permettere sia lo sviluppo del senso di appartenenza al gruppo dei pari sia la condivisione e l'integrazione nelle attività ricreative dei coetanei.

🔗 Obiettivi:

Per ciascun atleta verrà definito e concordato un progetto individualizzato mirato.

Gli obiettivi del progetto si articoleranno in 4 aree generali:

⑩ Macro obiettivi: Area motoria

- Acquisire nuove abilità motorie e consolidare quelle già apprese;
- Sviluppare schemi motori via via più complessi;

- Migliorare la confidenza e la consapevolezza del proprio corpo e delle sue capacità;
- Favorire l'accesso ad attività fisiche adeguate alle reali abilità dei soggetti e alle loro preferenze personali;

- Implementare le abilità motorie utili allo sviluppo dell'autonomia.

⑩ Macro obiettivi: Area sociale

- Aumentare le occasioni di interazione tra i pari;
- Fornire occasioni per migliorare l'identificazione dei soggetti con la propria fascia d'età;
- Promuovere occasioni di collaborazione e condivisione di obiettivi;
- Aiutare a comprendere e interiorizzare norme e regole sia specifiche che di quotidiana convivenza, e l'importanza del rispetto delle stesse;

1

- Favorire la capacità di esprimere bisogni, opinioni, desideri attraverso l'attivazione di strumenti comunicativi più efficaci;
- Favorire la concreta autonomia nell'uso delle strutture e nella gestione dei rapporti con gli altri utilizzatori.

⑩ Macro obiettivi: Area emotiva

- Sperimentare e imparare a gestire in maniera adeguata emozioni sia positive che negative quali gioia, timore, frustrazione, soddisfazione, timore da prestazione;
- Sviluppare la maturità emotiva;
- Sviluppare consapevolezza dei propri limiti e delle proprie potenzialità;
- Sostenere l'autostima in virtù del raggiungimento di obiettivi predefiniti e adeguati alle possibilità;
- Migliorare l'autostima e la percezione di autoefficacia;
- Fornire occasioni per mettersi alla prova.

⑩ Macro obiettivi: Area cognitiva

- Facilitare l'acquisizione della comprensione spaziale;
- Facilitare l'acquisizione della comprensione temporale.

📅 Tempistiche:

Il progetto si sviluppa da Settembre a Giugno di ogni anno, seguendo il calendario scolastico.

🔗 Metodologia:

Per questo progetto si è scelta una doppia metodologia: *“inserimento nei corsi”* e *“esclusiva”*:

⑩ *Inserimento nei corsi:*

La prima metodologia prevede l’inserimento di atleti con disabilità all’interno dei diversi gruppi di allenamento, permettendo così ai ragazzi di allenarsi in compagnia di coetanei. Gli atleti parteciperanno inoltre, assieme ai compagni, ai confronti organizzati, nel rispetto delle abilità e delle competenze raggiunte da ciascuno. Tale possibilità sarà rivolta agli atleti di tutte le età poiché l’associazione coinvolge bambini dai 3 anni fino agli adulti. Tale metodologia risulta particolarmente vantaggiosa 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.

Questa modalità di gestione dell’attività, inoltre, permette di creare realmente un “gruppo” dove ciascuno, con le proprie caratteristiche, diviene risorsa per l’altro. Gli atleti con disabilità forniranno ai compagni di squadra l’occasione per sperimentare concretamente, in un contesto accogliente e positivo, il valore della diversità e del rispetto. Infatti uno sport articolato e complesso come la ginnastica artistica, dove ciascuno prima che con l’altro si confronta con sé stesso, ben si presta a questa esperienza fornendo a ciascuno la possibilità di scoprirsi “capace” in uno più ambiti e di godere dei propri miglioramenti, ma anche di confrontarsi con i propri limiti. Questo vissuto, che tutti gli atleti, disabili e non, condividono in palestra favorisce lo sviluppo di un sentimento di empatia e della capacità di gioire autenticamente delle conquiste dell’altro, e genera così una reale inclusione. I compagni di squadra, a loro volta, adeguatamente coinvolti, potranno fornire sostegno ed esempio costruttivo, divenendo contemporaneamente più consapevoli del proprio comportamento e degli effetti che questo provoca negli altri.

⑩ *Percorsi dedicati:*

La seconda metodologia prevede la creazione di un corso di ginnastica artistica dedicato ad atleti con disabilità intellettiva e cognitiva. Tale corso seguirà i programmi del SOI (Special Olympics Italia). Il corso tenuto da istruttori esperti nell’ambito della disabilità, sarà rivolto a un piccolo gruppo di ragazzi, e utilizzerà tutti gli attrezzi della ginnastica artistica nel rispetto delle norme di sicurezza segnalate nel regolamento SOI. Gli atleti potranno quindi partecipare alle competizioni organizzate da tale ente.

La possibilità di partecipare a questo tipo di attività con una preparazione specifica, con tecnici preparati permette il confronto alla pari nelle competizioni.

Si ritiene importante garantire la possibilità agli atleti di accedere ad entrambe le metodologie di allenamento, scegliendo assieme alla famiglia quella più idonea per ciascuno e permettendo a chi lo desidera di seguirle entrambe.

🔗 Monitoraggio:

Il progetto prevede momenti di verifica sia quantitativi che qualitativi.

⑩ Verifiche qualitative:

- Incontri ogni due mesi tra i tecnici coinvolti, il coordinatore e le famiglie dei bambini per verificare la coerenza con gli obiettivi individuali e di gruppo;
- questionario di soddisfazione del genitore (a 4 mesi dall'inizio e alla conclusione del percorso).

⑩ Verifiche quantitative:

Monitoraggio bimestrale dei seguenti parametri:

- numero ed età degli atleti coinvolti;
- frequenza alle attività;
- numero di attività condivise con i compagni per allenamento.

Di seguito porteremo come esempio di quanto detto una relazione illustrativa dettagliata delle attività sportive in corso e in via di realizzazione, sviluppata dalla società stessa inerente all'annata 2022/2023.

Nell'anno sportivo in corso le attività del progetto sport inclusive proseguono in continuità con gli anni precedenti.

Attualmente il progetto accoglie:

- 18 atleti (3-12 anni) con disabilità intellettiva e relazionale inseriti nelle squadre di base di atleti normodotati, 13 atleti (over 14 anni) con disabilità intellettiva e relazionale inseriti nello Special team di Ginnastica Artistica e 3 atlete (over 14 anni) inserite nello Special team di Ritmica

-14 tecnici dedicati al progetto Sport Inclusive

Discipline Coinvolte: avviamento alla ginnastica 3-5 anni, ginnastica acrobatica ginnastica artistica, ginnastica ritmica e judo.

Per quanto concerne invece tutte quelle attività di allenamento collegiale e di competizione vi è un calendario ben definito con l'elenco di tutte le partecipazioni della società Blukippe:

Partecipazione Meeting Nazionale Ginnastica Artistica FISDIR Ponte di Legno 2-4 dicembre 2022.

Partecipazione Trofeo Memorial zita Peratti (SOI), comp. nazionale ginnastica artistica 26 e 28 novembre 2022 Genova.

Partecipazione Trofeo Stefano Danieli (SOI), Interregionale ginnastica artistica 4 dicembre 2022 Mestre Venezia.

Raduno Nazionale pre-mondiali SOI 11-12 febbraio 2023 Padova.

Campionato provinciale Acli (partecipazione atleti con disabilità in evento inclusivo).

1° prova 25-26 febbraio (7 atleti con disabilità).

2° prova aprile (7 atleti con disabilità).

In Programma:

Partecipazione Play the games , Ginnastica Artistica e Ritmica, Cagliari maggio 2023.

Partecipazione Mondiali SOI Berlino 17-25 giugno 2023: atleta convocato nel team italia di Ginnastica Artistica maschile, 1 tecnico convocato.

Collaborazioni attive e allenamenti condivisi con altri team special:

Sorriso Riviera Online Mira (Venezia); Spes Mestre Special team (Venezia); Junior 2000 Special team (Vicenza); La Ruota (Padova); Gymnica Vicentina (Vicenza).

Collaborazione con Associazione Famiglie DownDadi con il progetto “estate insieme” per l'accoglienza di ragazzi con disabilità intellettiva over 14 anni nei centri estivi sportivi per un totale di 8 settimane

Attività Formativa:

-Intervento formativo presso “poloblu” con 2 formatori Blukippe per presentazione della metodologia specifica del progetto Sport Inclusive in attività formativa rivolta ad Insegnanti di

scuola primaria e secondaria inferiore per un totale di 3 ore a dicembre 2022.

-Formazione “l’inclusione del bambino con disabilità nell’attività ludico motoria nei centri estivi sportivi”, destinatari animatori e coordinatori Centri estivi sportivi Blukippe.

3.5 Conclusioni

Abbiamo percorso diversa strada, destreggiandoci tra disabilità e disturbi di vari tipi e natura, tra strategie e metodologie più o meno mirate rispetto alle necessità dei bambini, partendo da quelle definite dagli studiosi quali pedagogisti, psicologi, sociologi, psicomotricisti, messe a punto per l'ambiente all'interno della quale il fanciullo non solo dovrà passare tutti gli anni del suo sviluppo, ma dove potrà e dovrà acquisire tutte quelle abilità e competenze utili non solo all'interno dell'ambiente scolastico ma per tutto il corso della sua vita, oltre a dover sviluppare, accrescere e migliorare tutte quelle *capacitazioni* se vogliamo usare un termine caro a Amartya Sen e Martha Nussbaum, che sono già in possesso del soggetto, ma che esigono un perfezionamento. Siamo partiti dall'analisi di diverse strategie di insegnamento-apprendimento messe a punto e riportate all'interno del testo "Speciale Normalità" da Dario Ianes, docente ordinario di Pedagogia e Didattica Speciale presso l'università di Bolzano, nonché cofondatore del centro studi Erickson di Trento. Tali strategie pensate dallo studioso ma sostenute da molti altri studi effettuati anche all'estero, sono utili per realizzare un'ottima qualità d'integrazione scolastica degli alunni con disabilità e un'efficace azione inclusiva per gli alunni con Bisogni Educativi Speciali. Queste strategie all'interno della quale troviamo le 14 categorie di risorse, per esempio, o le strategie di tipo meta-cognitivo, o ancora le strategie di insegnamento-apprendimento mediate dai pari, sono tutte tecniche utili a rendere "speciale" la "normalità" del fare scuola. Infatti l'autore sostiene come sia fondamentale che la normalità della didattica e delle attività educative e formative vada arricchita attraverso l'uso di strategie efficaci e aspetti più tecnici provenienti dalla *Special Education* e dalla psicologia dell'educazione; l'alunno con disabilità o che necessita di Bisogni Educativi Speciali ha il diritto all'integrazione, ma non solo, ha il diritto anche a risposte specifiche ed efficaci, e questi due elementi vanno combinati come normalità e specialità che si uniscono nella "Speciale Normalità". Vi è quindi la necessità di una relazione di tipo dialogico tra normalità e specialità, Una dialogica definita anche dall'autore "moriniana", richiamando il concetto di "dialogica" di E. Morin, dove le due parti possano interagire in una coabitazione complessa, in un continuo gioco di mantenimento e di reciproco nutrimento e cambiamento. E come sostiene anche Ianes *"speciale normalità" vuol dire normalità più ricca, resa più competente, più capace di rispondere adeguatamente alla complessità dei Bisogni Educativi Speciali.*¹⁶³ All'interno di questo dialogo che si viene a creare tra normalità e specialità, poste ai due estremi l'un l'altra, il compito dell'insegnante assieme a

¹⁶³Ianes, D., *La Speciale Normalità, strategie di integrazione e inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2022, p. 57.

chi lo affianca nel percorso di intervento, è trovare attraverso queste strategie di insegnamento apprendimento il punto di equilibrio tra le due polarizzazioni appena citate, quindi partendo dalla normalità di una situazione, andremo in base alle esigenze come già detto, a specializzarsi quel tanto che basta per non far sì che il percorso per il soggetto sia estremamente specifico e personalizzato, non avendo così la possibilità di crearsi dei margini di miglioramento, ma dall'altro lato non deve risultare un curriculum neanche totalmente privo di ausili di varia natura, come quello dei compagni che non presentano disabilità o disturbi, perché in questo caso il soggetto con difficoltà si troverà a dover sopravvivere ad una situazione troppo complessa per le sue capacità. Possiamo dunque affermare che tutte queste strategie costruite per l'ambiente scolastico che abbiamo analizzato nei capitoli precedenti possano essere funzionali e quindi applicabili anche all'interno di un ambiente sportivo, come abbiamo visto nei paragrafi in cui si è provato a traslocare tali strategie all'interno di una palestra di ginnastica artistica. Queste strategie create per tutti coloro necessitano di Bisogni Educativi speciali come abbiamo visto possono essere adottate per la ginnastica artistica, ma con le giuste accortezze e i necessari adattamenti queste strategie possono trovare la loro giusta espressione e funzionalità in qualsiasi sport, e tutto questo è fondamentale per la creazione di una "rete sportiva territoriale" più grande possibile e che comprenda più sport possibili, perché tutti hanno il diritto di praticare lo sport che più appassiona. È fondamentale per ognuno di noi poter scegliere lo sport che si vuole praticare, tutti devono avere questa libertà, la libertà di avere al di fuori dell'ambiente scolastico e quindi prettamente didattico, un luogo e un momento in cui potersi sfogare, in cui poter praticare dell'attività fisica, un luogo e un momento in cui rilassarsi mentalmente e far lavorare altri muscoli che a scuola magari vengono sollecitati di meno, un luogo e un momento in cui si pratichi semplicemente del sano sport; tutti ne hanno il diritto. Per far sì che questo sia possibile come abbiamo visto all'interno di questo percorso, ci vengono in aiuto le strategie di insegnamento apprendimento, che creano le condizioni, gli ambienti e i ritmi temporali giusti per tutti coloro necessitano di particolare attenzione. Tali strategie sono utili, inoltre, perché con l'attività sportiva si favoriscono le interazioni tra i pari, che all'interno di un ambiente sportivo avvengono con dinamiche inevitabilmente differenti rispetto ad un ambiente scolastico e quindi istituzionale, il che favorisce a sua volta la nascita di nuovi legami d'amicizia esponendo così a minori rischi di emarginazione i soggetti con difficoltà. Lo sport con un alleato come lo sono queste strategie è un arma vincente anche e soprattutto per il fisico, e inevitabilmente per la mente e per tutti gli aspetti interiori di un soggetto. Grazie alla pratica sportiva si ottengono dei vantaggi da un punto di vista interiore, personale e psicologico, lo sport infonde sicurezza personale e autostima, è utile per la gestione delle relazioni, delle emozioni, delle difficoltà, delle delusioni, quindi crea dove non ci sono e sviluppa dove sono poco sviluppate abilità emotive, psicologiche e personali, proficue nell'immediatezza del gesto atletico o

nell'allenamento, ma anche nella quotidianità, e la cosa ha a parere mio è molto preziosa. L'inserimento di bambini con Bisogni Educativi Speciali all'interno di gruppi sportivi e come già detto, l'utilizzo di queste pratiche per creare condizioni a loro favorevoli di esistenza sportiva, favorisce poi tutte le soggettività che compongono tale gruppo sportivo o d'allenamento. Tutti da questa situazione possono trarre benefici, indubbiamente in primis chi presenta difficoltà come abbiamo visto nei paragrafi precedenti, ma non solo, anche gli altri componenti possono trarre dei benefici attraverso questa pratica sportiva di tipo inclusivo, questa inclusività speciale crea inevitabilmente una certa sensibilità nei compagni, sviluppa una certa attenzione nei confronti di chi presenta difficoltà o parte svantaggiato rispetto ad altri, crea nei bambini consapevolezza che le diversità sono un tesoro che arricchisce tutti quanti, oltre a creare un codice valoriale di notevole spessore. Queste strategie create a doc per bambini con Bisogni Educativi Speciali poi in realtà vanno bene per tutti i bambini, l'inserimento di un soggetto con difficoltà all'interno di una squadra d'allenamento e il conseguente utilizzo di strategie speciali specifiche non rallenta il resto del gruppo come è pensare, al contrario crea occasioni di rafforzamento e consolidamento anche per chi difficoltà non ne presenta.

Questi bambini che crescono all'interno di questi ambienti che promuovono questi valori sono poi gli stessi che popoleranno il mondo del futuro; quindi, creiamo le basi e le condizioni per far crescere i nostri bambini in questa maniera che così allora forse un giorno magari non troppo lontano il mondo potrà diventare un luogo migliore ma soprattutto un luogo per tutti senza discriminazione e dove nessuno parte svantaggiato.

In molti alunni c'è una specialità che ha bisogno di risposte speciali, ma queste risposte potranno essere etiche ed efficaci sole se diventeranno “speciale normalità”, un arricchimento della normalità e non un allontanamento da essa, da quella quotidianità comune che dovrebbe abbracciarci tutti.

Estratto da: «La Speciale Normalità».

BIBLIOGRAFIA

Amatori G, Maggiolini S, *Pedagogia speciale per la prima infanzia, Politiche, famiglie, servizi*, Pearson, Milano-Torino, 2021.

American psychiatric Association (APA), *Il manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali DSM-5*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2014.

Benedetto L. *Parent training: nsueling e formazione per i genitori*, Carrocci, Roma, 2005.

Brown, A.L. Campione, J.C. *Psychological theory and the study of learning disabilities*, "American Psychologist", 1986, vol. 41, n. 10.

Canevaro A, *Scuola inclusiva e mondo più giusto*, Erickson, Trento, 2013.

Canevaro A, Janes D, *Un'altra didattica è possibile, esempi e pratiche di ordinaria didattica inclusiva*, Erickson, Trento, 2022.

Cooke, T.P., Apolloni, T., *Developing positive social-emotional behavior: A study of training and generalization effects*, "Journal of Applied Behavior Analysis", 9, 1976.

Cottini L, *L'autodeterminazione nelle persone con disabilità, percorsi educativi per svilupparla*, Erickson, Trento, 2016.

Diodati G, *trad. La Sacra Bibbia. Antico e Nuovo testamento*.

Di Pietro, M., Bassi, E., Filoramo, G., *L'alunno iperattivo in classe*, Trento, Erickson, 2001.

Doneddu G, Fadda R, *I disturbi pervasivi dello sviluppo*, Armando Editore, Milano, 2007.

Dunlap, G. Fox, L. *Supporting families of young children with autism*, Infants and Young Children, 1999.

- Forness, S.R. Kavale, K.A. *Treating social skills deficits in children with learning disabilities: A meta-analysis of the research*, "Learning Disability Quarterly" 1996, vol. 19.
- Gartner A. Lipsky D. *Beyond special education*, "Harvard Educational Review", 1987, vol. 57, n. 4.
- Griffo G, *La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità e l'ICF, 2009*, in Borgnolo G, De Cammilis R, Francescutti C, Frattura L, Troiano R, Bassi G, Tubaro E, *ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Nuove prospettive per l'inclusione*, Erickson, Trento, 2009.
- Geremek B, *Uomini senza padrone: poveri e marginali tra medioevo ed età moderna*, Einaudi, Torino, 1992.
- Janes D, *La speciale normalità, strategie di integrazione ed inclusione per le disabilità e i bisogni educativi speciali*, Erickson, Trento, 2006.
- Lovaas, O.I. *Constraining illness an behavioral models for the treatment of autistic children: Historical perspective*, Journal of autism and Developmental Disorders, 1979.
- Lo Sapio G. *Manuale sulla Disabilità, Dai bisogni educativi speciali ai programmi di integrazione scolastica*, Armando Editore, Roma, 2012.
- Mancuso V, *Il dolore innocente. L'handicap, la natura e Dio*, Mondadori, Milano, 2008.
- Mangiatordi A, *Costruire inclusione, Progettazione Universale e risorse digitali per la didattica*, Guerini scientifica, Milano, 2019.
- Menghini, D. Tomasetti, S. *Il Parent Training oltre la diagnosi, Il metodo ReTe per aiutare i genitori di bambini in difficoltà*, Erickson, Trento.
- Micheli, E. *Integrazione e educazione: due diritti in contrasto?*, *Autismo e disturbi dello sviluppo*, vol. 2, n. 2, Erickson, Trento, 2004.
- Omero, *Illiade*, versione di Calzecchi Onesti R, Einaudi, Torino, 1990.

- Palazzotti A, Direttore Nazionale Special Olympics, *Guida Tecnica Special Olympics Italia*, Roma, 2022.
- Savia G, *Universal Design for Learning, progettazione universale per l'apprendimento e didattica inclusiva*, Erickson, Trento, 2016.
- Schianchi M, *Storia della disabilità, dal castigo degli dèi alla crisi del welfare*, Carocci, Roma, 2012.
- SINPIA, *Linee guida sull'autismo*, Erickson, Trento, 2005.
- SINPIA, *Linee guida per il DDAI e i DAS*, Erickson, Trento, 2006.
- Tsai, L, Ghaziuddin, M, *Autistic disorder; 1997*, in Wiener J, M, (ed.) *Textbook of child and adolescent psychiatry*, American Psychiatry Press, Washington.
- Visentin S, *Progetti di vita fiorenti. Storie di vita tra disabilità e capability*, Liguoni Editore, Napoli, 2016.
- Volkmar F. R, Lord, C, Klin A, Cook E, *Autism and the Pervasive Developmental Disorder; 2002*, in Lewis M. (ed.), *Child and Adolescent Psychiatry. A comprehensive textbook*. Philadelphia: Lyppincott Williams and Wilkins.
- Volkmar, F.R. *Disturbi dello Spettro Autistico*, cap. 1 S.L.J. Jackson, F.R. Volkmar, *Diagnosi e definizione di autismo e di altri disturbi dello sviluppo*, Edra, Milano, 2020.
- Jackson, S. L. J. , Volkmar, F. R. , *Diagnosi e definizione di autismo e di altri disturbi dello sviluppo*, Volkmar, F. R. *Disturbi dello Spettro Autistico*, Edra, Milano, 2020
- Walberg, H.J. Greenberg, R.C. *Using the learning environment inventory*, "Educational Leadership", 1997, vol. 54.
- Warger, C.L. Rutherford, R.B. Jr. *Co-teaching to improve social skills*, "Preventive School Failure", 1993, vol. 37.

Weygand Z, *Vivre sans voir: les aveugles dans la société française, du Moyen âge au siècle de Louis Braille*, Creaphis, Parigi, 2003.

Whitman, T., Mercurio, J., Caponigri, V., *Development of social responses in two severely retarded children*, "Journal of Applied Behavior Analysis", 3, 1970.

SITOGRAFIA

Anfas, <http://www.anffas.net/it/cosa-facciamo/supporto-alle-persone-con-disabilita/sport-e-stili-di-vita-attivi/>.

Istituto Superiore di Sanità, *La sindrome di Asperger*, Roma, 2013,

https://www.iss.it/salute-mentale1/-/asset_publisher/VCtz3nwVc7p8/content/la-sindrome-di-asperger

Kandola, A. *Levels of autism: Everything you need to know*. Reviewed by karen Gill, M.D. 2019 <https://www.medicalnewstoday.com/articles/32510>

Rosato, G. *Livelli di autismo: comprendere i diversi tipi di autismo*, Divisione autismo Castel Monte, <https://www.divisioneautismocastelmonte.it/livelli-autismo-e-livelli-di-gravita/>

Special Olympics, <https://www.specialolympics.it/motor-activities-training-program-matp/>.

Comitato Italiano Paralimpico, <https://www.comitatoparalimpico.it/amministrazione/ente/chisiamo.html>.