



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS)

**Corso di laurea triennale in Scienze Psicologiche dello Sviluppo,
della Personalità e delle Relazioni Interpersonali**

Elaborato finale

**Accessibilità e inclusione:
il ruolo dei facilitatori e delle barriere**

**Accessibility and Inclusion:
the role of facilitators and barriers**

Relatrice

Prof.ssa Barbara Arfé

Laureanda: Martina Andreella

Matricola: 1221357

Anno Accademico 2023/2024

Sommario

Introduzione	3
Capitolo 1: I facilitatori e le barriere	4
1.1 Definizione disabilità, facilitatori e barriere (ICF)	4
1.2 Disabilità visiva	6
1.3 SensoriAbile anch'io: un progetto che promuove i facilitatori	7
1.4 Facilitatori e barriere nel progetto SensoriAbile	9
1.5 Facilitatori e barriere ambientali	11
1.6 Facilitatori e barriere personali	13
1.7 Interazione tra barriere e facilitatori	14
Capitolo 2: Riflessioni operative	16
2.1 Barriere e facilitatori relazionali attuati da persone non disabili nei confronti di persone con disabilità: lo stigma	16
2.2 Barriere e facilitatori creati dalle persone disabili: percezione di competenza	17
2.3 Nel mondo dello sport	18
2.4 Interviste su barriere e facilitatori per persone con disabilità visiva	20
Conclusioni	24
Ringraziamenti	25
Bibliografia	26

Introduzione

La presente tesi ha l'obiettivo di esplorare il ruolo dei facilitatori e delle barriere nella disabilità, con un focus particolare sulla disabilità visiva. La scelta di questo tema è motivata dal mio personale coinvolgimento come persona sordocieca, cosa che mi consente di affrontare l'argomento con una prospettiva esperienziale unica. La disabilità visiva è quella che considero più complessa e impegnativa nella mia vita quotidiana, per questo ho deciso di concentrarmi su di essa.

Il lavoro si propone di analizzare e indagare le principali barriere e i facilitatori associati alla disabilità, utilizzando come base la mia esperienza personale, le osservazioni derivanti dalle numerose amicizie con persone disabili, la ricerca bibliografica e una piccola intervista condotta per arricchire la comprensione del tema.

La tesi è strutturata in diverse sezioni: inizialmente, verrà fornita una panoramica generale della disabilità, seguita da una trattazione specifica della disabilità visiva. Successivamente, saranno analizzati i concetti di barriere e facilitatori, partendo da una definizione generale per arrivare agli aspetti specifici emersi dal progetto "SensoriAbile" della Fondazione Hollman, e approfondendo gli aspetti architettonici e quelli relazionali.

Infine, verranno presentate delle riflessioni pratiche basate sui risultati ottenuti e sulle osservazioni effettuate.

Capitolo 1: I facilitatori e le barriere

1.1 Definizione disabilità, facilitatori e barriere (ICF)

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), all'interno dell'ICIDH - Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Disabilità e degli Handicap - ha, nel 1980, definito la disabilità come "limitazione o perdita [...] della capacità di effettuare un'attività nel modo o nei limiti considerati normali per un essere umano. La disabilità è caratterizzata da eccessi o difetti nelle abituali attività [...] e riguarda le capacità [...] che sono generalmente accettate come componenti essenziali della vita quotidiana".

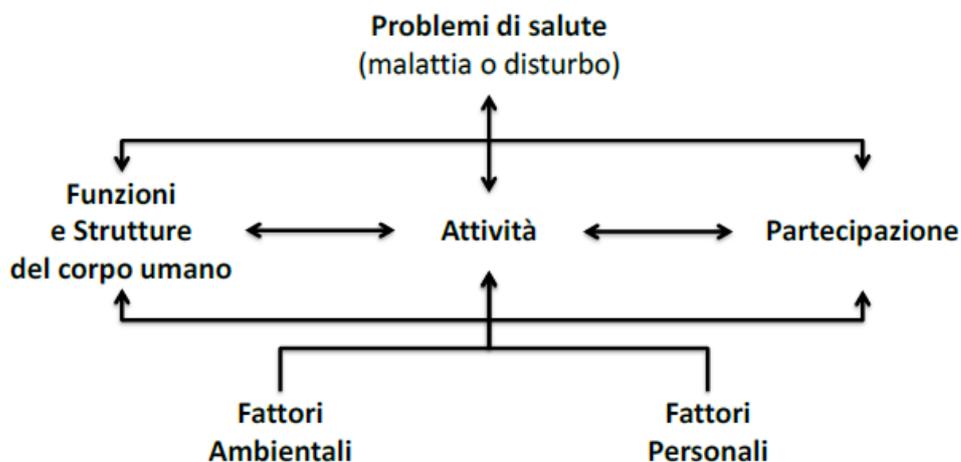
Successivamente il testo della Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) è stato approvato dalla 54° World Health Assembly (WHA) il 22 maggio 2001, subendo poi aggiornamenti annuali dal 2012. Questa specifica classificazione rappresenta una revisione dell'ICIDH, che pone l'attenzione sulla descrizione delle relazioni tra funzionamento e disabilità.

Secondo l'approccio biopsicosociale alla base dell'ICF, la disabilità non viene più solo inquadrata nella dimensione della menomazione e dell'impatto che essa ha sulle attività della persona, ma viene arricchita della dimensione legata al ruolo dei fattori ambientali sulla menomazione stessa, sulle attività e sulla partecipazione del soggetto alla società. La disabilità è quindi definita come "un termine ombrello che comprende compromissioni di funzioni del corpo umano, alterazioni delle sue strutture, limitazioni nello svolgimento di attività e restrizioni di partecipazione" (Adattamento in italiano da WHO, ICF 2001, Annex 1 Taxonomic and terminological issues). Tale termine, disabilità, si riferisce agli aspetti negativi dell'interazione tra un individuo (con un problema di salute) e i fattori contestuali della persona (ambientali e personali). Mentre il funzionamento è visto con un'accezione positiva, comprendendo e descrivendo gli aspetti favorevoli dell'interazione tra un individuo con un problema di salute e i fattori contestuali che lo riguardano. Ogni persona con un problema di salute può sperimentare funzionamento o disabilità su aspetti diversi (ICF, 2001). Risulta essere chiaro come l'ICF offra un approccio multiprospettico e permetta di descrivere la salute e gli stati ad essa correlati, tramite un linguaggio standard e una cornice concettuale di riferimento. Questa definizione può quindi fornire una base scientifica per comprendere e

studiare la salute, codificando le informazioni sanitarie, così da poter attuare un confronto fra dati raccolti in Paesi, discipline, servizi e momenti diversi.

Le recenti “Linee guida per la certificazione di disabilità in età evolutiva...” (Ministero della Salute, 2022), da cui è tratta la figura 1.1, mostrano come le componenti considerate per descrivere la Condizione di Salute globale della persona (malattia o disturbo) riguardino la presenza di menomazioni (Funzioni e Strutture del corpo umano), di limitazioni delle capacità (Attività) o di restrizione di una performance (Partecipazione) e le loro interazioni con i Fattori Ambientali e i Fattori Personali.

Figura 1.1 Modello descrittivo del funzionamento e della disabilità secondo ICF



Adattamento in italiano da: WHO, ICF, 2001

Nella figura 1.1 (Ministero della Salute, 2022) le frecce indicano come la condizione di salute possa influenzare le differenti componenti del funzionamento ed esserne a sua volta influenzata; inoltre, mostra come queste diverse parti siano in interazione reciproca. Queste relazioni non sempre sono causali, per cui è bene considerare prima ogni componente in maniera indipendente e solo successivamente andare ad analizzare le loro specifiche associazioni.

All'interno di questa concezione i fattori ambientali possono assumere il ruolo di facilitatore o di barriera. L'ICF distingue cinque diversi tipi di fattori ambientali:

- prodotti e tecnologia (es. prodotti e tecnologie per la comunicazione);
- ambiente naturale e modificazioni umane dell'ambiente (es. luce);

- supporto e relazioni (es. supporto da parte della famiglia);
- atteggiamenti (es. svalutazione da parte di compagni di scuola);
- servizi, sistemi e politiche (es. servizi sanitari).

Un determinato fattore ambientale può migliorare (facilitatore) oppure ostacolare (barriera) il funzionamento dell'individuo. Ogni fattore può assumere il ruolo di barriera o facilitatore a seconda della situazione e dell'uso che ne viene fatto. C'è una chiara presenza di barriere quando il soggetto avrebbe bisogno di fattori ambientali specifici e non ne dispone.

Nell'analisi delle condizioni di salute dell'individuo, viene tenuto anche conto delle difficoltà nell'esecuzione di attività o nel coinvolgimento in situazioni di vita che possono essere assenti, lievi, medie, elevate o molto elevate, in relazione o meno all'intervento di fattori ambientali e al loro effetto facilitatore o barriera.

1.2 Disabilità visiva

Come indicato nell'ICF, la vista rientra nelle “funzioni sensoriali relative alla percezione della presenza della luce e alla percezione di forma, dimensione e colore degli stimoli visivi” (ICF, 2018).

Queste funzioni includono:

- acuità visiva: “funzioni visive relative alla percezione di forma e contorni, con entrambi gli occhi o con un solo occhio, da vicino e da lontano” (ICF, 2018);
- campo visivo: “funzioni visive relative all'intera area che può essere vista con lo sguardo fisso” (ICF, 2018);
- qualità della visione: “funzioni visive relative a sensibilità alla luce, visione dei colori, sensibilità al contrasto e qualità complessiva dell'immagine” (ICF, 2018).

Quando questo senso risulta compromesso, e non è possibile risolvere il problema con l'uso di lenti o interventi chirurgici, si parla di deficit visivo.

Le persone con disabilità visiva possono essere classificate come cieche assolute, cieche parziali o ipovedenti (lievi, medie, gravi). È essenziale distinguere tra queste diverse condizioni, poiché ciascuna presenta necessità specifiche.

Una persona cieca assoluta può non vedere nulla, percepire solo ombre o, in alcuni casi, essere in grado di leggere. La legge 138/2001 stabilisce che rientra nella categoria dei ciechi assoluti anche chi possiede un residuo campimetrico binoculare inferiore al 3%. In questo

caso se la persona possiede un buon visus, riuscendo quindi a leggere, viene ugualmente considerata cieca assoluta; l'alterazione del campo visivo non compromette necessariamente anche la visione centrale.

Da questa distinzione emerge chiaramente come diverse condizioni visive comportino differenti modalità di vita, diversi concetti di facilitatori e barriere e specifiche esigenze. Una persona cieca dalla nascita, ad esempio, potrebbe non sentirsi a disagio nell'usare un bastone bianco in pubblico, mentre una persona ipovedente o che è diventata cieca successivamente potrebbe sentirsi osservata e provare malessere.

Per una persona con difficoltà visive, tutto ciò che richiede l'uso della vista rappresenta una barriera, mentre gli strumenti compensativi che favoriscono l'autonomia sono considerati facilitatori. Esistono difficoltà legate all'autonomia personale e all'orientamento, e per questo sono fondamentali gli ausili come il bastone bianco o il cane guida, nonché il supporto di personale qualificato - istruttori di Orientamento, Mobilità e Autonomia Personale, neuro psicomotricisti, ortottisti, etc. -. Anche gli ausili informatici, come la sintesi vocale, il testo ingrandito, l'inversione del contrasto e i libri in formato digitale o audio, giocano un ruolo cruciale.

1.3 SensoriAbile anch'io: un progetto che promuove i facilitatori

Il Progetto SensoriAbile anch'io, che ha preso il suo avvio nel 2023, coinvolge la Fondazione Robert Hollman, l'Università degli Studi di Padova (nella persona della Delegata per l'inclusione, Prof.ssa Barbara Arfé), l'Unione Italiana dei Ciechi e degli Ipovedenti di Padova (nella persona del Presidente, Dott. Lorenzo Martini) e dell'Associazione Nazionale Istruttori Orientamento Mobilità e Autonomia Personale (nella persona della Presidente Nazionale, Dott.ssa Emanuela Storani).

L'idea del Progetto nasce in Fondazione Robert Hollman, un'organizzazione no-profit, con sedi a Cannero Riviera e a Padova, la cui missione è fornire gratuitamente supporto a bambini e ragazzi con disabilità visiva per migliorare la loro qualità di vita, in un'ottica multidisciplinare. Inoltre, si propone l'obiettivo di sensibilizzare la società, allo scopo di favorire l'inclusione.

Dal modello dell'agenda 2030 dell'ONU, che comprende 17 obiettivi per lo sviluppo sostenibile, ha origine il progetto pilota "SensoriAble anch'io" (Padova 2023-2025), che ha l'obiettivo di migliorare la qualità di vita delle persone con deficit visivo nel contesto urbano di Padova, facendo comprendere alla cittadinanza l'importanza e l'impatto che hanno i facilitatori e le barriere.

Fra i molteplici obiettivi di questo progetto ci sono il desiderio di attuare dei cambiamenti all'interno della società, andando a migliorare il modo in cui la cittadinanza si approccia alle persone non vedenti o ipovedenti e a stimolare un pensiero critico e consapevole nei confronti di questa realtà:

- obiettivo IV: promuovere un'istruzione equa per tutti, inclusi i soggetti con disabilità;
- obiettivo VIII: garantire a tutti l'accesso a un lavoro dignitoso;
- obiettivo X: assicurare l'inclusione sociale, economica e politica per tutti, indipendentemente da età, genere, etnia, religione, disabilità, origine o condizione economica;
- obiettivo XI: creare contesti urbani sostenibili, accessibili e inclusivi.

Per l'attuazione di questo progetto, sono state coinvolte 12 realtà cittadine, due per ognuna delle sei seguenti aree di intervento:

- cultura e turismo (musei, spazi espositivi, cinema, teatri, biblioteche, etc.);
- servizi e trasporti (uffici comunali, postali, servizi di trasporto, etc.);
- istruzione (scuole, istituti superiori, università, enti di formazione professionale, etc.);
- sportiva e del tempo libero (impianti sportivi, palestre, piscine, parchi, etc.);
- socio-sanitaria (ospedali, ambulatori, distretti sociosanitari, etc.);
- commerciale (negozi, supermercati, etc.).

Il progetto si delinea in varie fasi, tra cui l'analisi dei bisogni, la formazione di dirigenti e successivamente degli operatori, la creazione dello strumento operativo e in ultimo la verifica dell'efficacia.

La prima fase, riguardante l'analisi dei bisogni, si concretizza in una raccolta dati attuata all'interno dei diversi servizi tramite la somministrazione di questionari alle persone con disabilità visiva. Questi questionari vanno ad indagare:

- la percezione rispetto all'accessibilità, per promuovere azioni efficaci dopo aver ottenuto un quadro più completo sull'accessibilità percepita nella città di Padova;

- le esigenze, per meglio comprendere le necessità rispetto al mondo della disabilità visiva;
- l'efficacia del progetto, per poterlo rendere fruibile anche ad altre realtà.

Nelle fasi successive, ai dirigenti e agli operatori, viene offerta l'opportunità di sperimentare il proprio servizio in una situazione di privazione della vista. Accompagnati da un'équipe multidisciplinare, essi potranno:

- cogliere le difficoltà che potrebbero incontrare gli utenti del servizio con deficit visivo;
- individuare facilitatori ambientali per una maggiore accessibilità;
- conoscere facilitazioni relazionali per mettere a proprio agio le persone con disabilità visiva;
- valutare quali eventuali modifiche operative e/o strutturali attuare;

La creazione di strumenti operativi condivisi e la verifica dell'efficacia sono fasi riguardanti l'effettiva creazione di uno strumento, fruibile da tutti, che possa rendere accessibile le attività del progetto ai destinatari, cioè a chi non vede.

1.4 Facilitatori e barriere nel progetto SensoriAbile

Il progetto “SensoriAbile anch'io”, descritto nel paragrafo precedente, mira all'abbattimento delle barriere e all'aumento dei facilitatori dedicati a coloro che hanno un deficit visivo (all'incirca $\frac{1}{3}$ della popolazione mondiale, secondo l'OMS). Le barriere e i facilitatori presi in considerazione sono di vario tipo: ambientali, architettonici, percettivi e relazionali.

Uno degli obiettivi della formazione degli operatori è quello di assicurarsi che la loro presenza e l'aiuto che forniscono alle persone con disabilità visiva sia un facilitatore e non una barriera, oltre ad aiutare nell'abbattimento del pregiudizio. A tal fine agli operatori viene fatta fare un'esperienza immersiva che, attraverso una simulazione di deprivazione sensoriale, consenta loro di vivere il proprio servizio dalla prospettiva dell'utente con deficit visivo. Gli operatori, mettendosi nei panni di un'altra persona, hanno la possibilità di comprendere al meglio le difficoltà e le potenzialità del servizio. Questa esperienza si articola in: *accessibilità*

del luogo, analisi delle proposte all'utente e accoglienza e rispetto delle specificità dell'utenza.

Gli operatori, grazie a questa formazione, si sono potuti rendere conto di alcune specificità della persona con deficit visivo e del modo in cui essa si relaziona con gli altri. Per una persona non vedente, ad esempio, i tempi per esplorare e conoscere un ambiente risultano essere dilazionati, c'è maggiore fatica per lo svolgimento delle azioni quotidiane, soprattutto quando l'ambiente non è facilitante. E ancora, per poter chiedere aiuto è necessario usare il canale della comunicazione verbale, nella speranza di trovare qualcuno che sappia rispondere in modo consono. Si può notare in questo la presenza di una barriera nell'utilizzo dello sguardo e della gestualità e in assenza di contatto visivo: l'altro, che potrebbe essere d'aiuto, non si relaziona, a causa della convinzione che non ci sia bisogno di lui; si crea così un ostacolo nelle relazioni interpersonali, al di fuori di quelle con amici e familiari, che può portare a sentimenti di frustrazione, confusione e impotenza nella persona vedente e sentimenti di isolamento ed imbarazzo in chi non vede.

Un ulteriore scopo del progetto è quello di sensibilizzare e formare la cittadinanza affinché sia adeguatamente responsiva nei confronti del disabile visivo, creando un ambiente che sia un facilitatore e non una barriera. In questo ambito, una fondamentale distinzione è quella tra persona ipovedente e persona non vedente, in quanto fanno riferimento a due condizioni diverse che necessitano di aiuti diversi.

Ad esempio, un commesso può mettere in ulteriore difficoltà se non presta attenzione alla persona con deficit visivo, magari, non aiutandola a trovare i prodotti, appoggiando i soldi e lo scontrino sul bancone e non sulle sue mani, etc. Perché sia d'aiuto è necessario comunicare e comportarsi in modo adeguato: descrivendo le azioni che sta compiendo, appoggiando il denaro sulla mano, allungando la borsa della spesa assicurandosi che l'altra persona l'abbia afferrata, etc.

Nei diversi ambienti di vita ci possono essere diversi ostacoli e barriere da tenere ben presenti, quali: folla, confusione, spazi aperti, paletti, mancanza di segnali indicatori, monopattini parcheggiati in luoghi inadeguati, persone che invece di rivolgersi alla persona con disabilità parlano con il suo accompagnatore, marciapiedi sconnessi. Fortunatamente possono essere presenti anche dei facilitatori, come: persone disponibili ad aiutare in caso di bisogno, qualcuno che segnali il numero del bus in arrivo, che indichi il posto libero all'interno del mezzo, percorso LOGES libero da oggetti e persone.

1.5 Facilitatori e barriere ambientali

Come abbiamo visto nel paragrafo precedente, sono molte e di vario tipo le barriere per una persona con disabilità, ma diversi sono anche i facilitatori, che agevolano l'individuo nella sua quotidianità. È opportuno delineare adeguatamente questi due concetti; al di là della dimensione pratica, infatti, ci sono delle definizioni che mirano a chiarirli ulteriormente.

Le barriere architettoniche sono ostacoli fisici che causano disagio alla mobilità di chiunque e, in particolare, di coloro che presentano disabilità motoria, sensoriale o cognitiva. Ostacoli che limitano o impediscono alle persone il comodo e sicuro utilizzo di parti, attrezzature o componenti dell'edificio, nonché di spazi di pertinenza attrezzati. Assenza o inadeguatezza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per le persone, in particolare per coloro che presentano disabilità sensoriali o cognitive (Relazione preliminare Progetto PEBA, 2019).

I facilitatori ambientali sono tutti quei fattori che agevolano l'orientamento e l'autonomia della persona con disabilità. Essi vanno dai più comuni ausili (carrozzina, bastone bianco, etc.) alla struttura dell'ambiente (rampe, percorso LOGES, illuminazione della stanza adeguata). In Italia l'Associazione Nazionale Istruttori Orientamento Mobilità Autonomia Personale - ANIOMAP- attraverso dei professionisti, si occupa di favorire l'autonomia delle persone non vedenti e ipovedenti, attraverso dei corsi.

Tuttavia, la totale eliminazione delle barriere architettoniche è ancora molto lontana. Infatti, in base al rapporto Istat relativo all'anno scolastico 2022-2023 sull'inclusione degli alunni con disabilità, in Italia le scuole accessibili agli alunni con disabilità motorie sono solo il 40%, nonostante il diritto all'istruzione sia fondamentale per tutti. La situazione è migliore al nord, dove gli istituti accessibili sono il 44%, e peggiora nel mezzogiorno. In generale, Liguria e Campania risultano le regioni in cui la percentuale di scuole prive di barriere è più bassa. Gli ostacoli più spesso presenti sono l'assenza di ascensori o la presenza di ascensori non a norma per il trasporto delle persone con disabilità (50%), nonché l'assenza di bagni a norma (26%); inoltre, solo l'1,2% delle scuole sono fornite di percorsi o mappe tattili per le persone con disabilità visiva (Abbate M., 2024).

Diversi, però, sono anche i progetti che mirano ad eliminare le barriere architettoniche e sensoriali, e ad agevolare l'accessibilità dei luoghi o anche del patrimonio artistico-culturale.

Questo è ad esempio lo scopo del PEBA, Piano per l'Eliminazione delle Barriere Architettoniche, attuato dal comune di Padova. L'obiettivo principale è garantire l'accessibilità degli uffici pubblici, degli spazi urbani e del trasporto, perché tutte le persone abbiano la possibilità di muoversi in modo autonomo e libero nell'ambiente abitato. Il PEBA ha posto grande attenzione all'ambito sensoriale, attraverso la realizzazione di mappe e percorsi tattili, semafori sonori, e guide naturali come il muro che consente alla persona con disabilità visiva di orientarsi più agevolmente anche su strade meno conosciute.

Di fondamentale importanza è anche che tutti possano usufruire del patrimonio artistico-culturale. Barbara Ansaldi, ricercatrice dell'Università degli Studi di Napoli Federico II, mette in evidenza l'importanza che riveste la resa accessibile dei dipinti prospettici anche per le persone con disabilità visiva (Ansaldi B., 2023). Il museo Anteros dell'istituto dei ciechi Francesco Cavazza di Bologna, per esempio, offre da 30 anni bassorilievi dei dipinti prospettici, in modo che anche i ciechi possano ricevere un'educazione estetica: ciò può avvenire, nel non vedente congenito, tramite una rappresentazione mentale dell'opera d'arte, che si forma attraverso la comprensione di frammenti e, gradualmente, può divenire completa. Inoltre, l'abitudine all'utilizzo del tatto può portare vantaggi anche nella vita quotidiana, con un incremento del grado di autonomia personale.

Un'altra iniziativa volta a far conoscere il patrimonio culturale alle persone con disabilità è Arena Per Tutti, che l'arena di Verona porta avanti da diversi anni. Il progetto mira a presentare delle opere accessibili, in particolare alle persone con disabilità visiva e cognitiva: il non vedente e il proprio accompagnatore hanno la possibilità di salire sul palcoscenico, ed esplorare le scenografie, i costumi e gli attrezzi di scena, così da poter conoscere anche quei particolari dell'opera teatrale che non si percepirebbero senza la vista.

Sempre a Verona c'è un progetto studentesco, il "Teatro a Rotelle", che ha vinto la settima edizione del Premio Internazionale Inclusion 3.0 promosso dall'Università di Macerata, grazie a un loro spettacolo basato sull'abbattimento degli stereotipi e dei pregiudizi che circondano il mondo della disabilità.

Tra i vincitori di questo premio ci sono state anche Ludovica Billi e Chiara Bucello, fondatrici della community "The Deaf Soul", attivamente impegnate nell'abbattimento, in modo ironico, dello stigma presente nei confronti della sordità.

1.6 Facilitatori e barriere personali

I fattori personali costituiscono il background personale della vita e dell'esistenza dell'individuo, e le caratteristiche dell'individuo che non fanno parte della condizione di salute. Alcuni esempi possono essere il genere, l'età, la razza, la forma fisica, lo stile di vita, le abitudini, la capacità di adattamento, il background sociale, l'educazione, la professione, le esperienze passate e attuali, lo stile del carattere (ICF, 2001).

Questi fattori, al contrario di quelli ambientali, non sono codificati all'interno dell'ICF, lasciando agli utilizzatori il compito di identificare quelli rilevanti di volta in volta. Questo crea però un gap nella lettura della condizione di salute del soggetto, sulla quale i fattori personali hanno comunque un impatto, siano essi categorizzati o meno. Tuttavia, diversi studi hanno tentato di formulare delle liste di fattori personali, al fine di poter aiutare i professionisti della salute ad avere un quadro completo della condizione di salute dei soggetti con disabilità. Alcuni di questi studi si sono occupati dei fattori personali legati ad una specifica tipologia di disabilità, mentre altri hanno creato ad esempio liste che tenessero in considerazione il background sociale, le strategie di coping, le esperienze di vita passate e presenti, ma anche che tenessero conto della percezione personale dell'individuo rispetto al suo stato di salute (Grotkamp et al., 2012; Howe, 2008; Huber et al., 2010).

Tuttavia, nessuno studio è stato in grado di identificare una lista di fattori che potessero essere condivisi a livello mondiale.

Lo studio di Grotkamp et al. del 2012 ha portato però avanti un tentativo in tal senso, arrivando a stilare una lista di possibili fattori personali che possono essere presi in considerazione ai fini di questa tesi.

I fattori personali da loro evidenziati sono i seguenti, divisi in sei capitoli con relativi sottocapitoli:

1. Caratteristiche personali generali (età, sesso, fattori genetici).
2. Fattori fisici:
 - a. fattori relativi al fisico del soggetto quali peso, statura, massa corporea;
 - b. altri fattori legati alla mobilità, al sistema cardiovascolare, al metabolismo, agli organi di senso.
3. Fattori mentali:
 - a. fattori legati alla personalità: estroversione, emotività, coscienziosità, affabilità, apertura alle nuove esperienze, fiducia in sé stessi, ottimismo e altri;

- b. fattori cognitivi e mnestici, che includono anche fattori legati all'intelligenza.
4. Atteggiamenti, abilità di base e pattern comportamentali:
 - a. atteggiamenti quali la visione del mondo, soddisfazione di vita, atteggiamenti nei confronti della disabilità/malattia, atteggiamenti verso gli interventi di aiuto e di supporto, atteggiamenti verso il lavoro e verso la società;
 - b. abilità di base, comprese le abilità sociali, abilità di problem solving, empowerment, abilità legate all'azione e all'uso dei media;
 - c. pattern comportamentali relativi alle abitudini alimentari, all'esercizio fisico, all'igiene personale, ai soldi, alle modalità di comunicazione, alle relazioni, all'attività sessuale e alle abitudini relative al relax.
 5. Situazione di vita (situazione abitativa, lavorativa e finanziaria) e status socio-economico-culturale (include anche livello di educazione e l'appartenenza a gruppi nella società).
 6. Altri fattori relativi alla salute, quali malattie o interventi precedenti che possono essere in comorbilità o andare direttamente ad influenzare lo stato di salute.

1.7 Interazione tra barriere e facilitatori

Barriere e facilitatori sono strettamente legati fra di loro. Spesso un singolo elemento, in contesti diversi o per persone diverse, può essere sia una risorsa che un ostacolo.

Di seguito alcuni esempi:

- un accompagnatore per una persona non vedente può essere un aiuto molto valido, in quanto aiuta nei contesti in cui l'autonomia non è possibile e accelera i tempi; può, però, essere un enorme ostacolo se una persona rinuncia alla propria autonomia facendosi accompagnare in ogni occasione possibile, andando così a perdere la capacità di problem solving, l'autostima, etc.;
- un edificio che ha un accesso unicamente con rampa è accessibile per chi è in sedia a rotelle, ma diventa quasi una barriera architettonica per chi ha difficoltà di deambulazione; un altro caso in cui una rampa può diventare un ostacolo può essere nel caso dei marciapiedi, in quanto una persona non vedente si potrebbe disorientare se si sta muovendo usando come punto di riferimento il bordo del marciapiede;

- un cane guida è un supporto enorme per la persona con deficit visivo che, se non adeguatamente strutturata, farà perdere l'addestramento al cane che diventerà una barriera.

Bisogna, inoltre, considerare il fatto che una barriera architettonica diventa facilmente relazionale se impedisce di accedere a contesti sociali.

Capitolo 2: Riflessioni operative

2.1 Barriere e facilitatori relazionali attuati da persone non disabili nei confronti di persone con disabilità: lo stigma

L'abilismo è definito come atteggiamento discriminatorio e pregiudizialmente svalutativo verso le persone con disabilità. Purtroppo, non è un concetto così conosciuto e diffuso nei media, e questo porta a una mancanza di rappresentazioni realistiche di disabilità, che potrebbero fungere da facilitatore in quanto una maggiore conoscenza e informazione porta a una riduzione degli stereotipi e degli atteggiamenti stigmatizzanti. In mancanza di ciò e di una scarsa consapevolezza di questo fenomeno così radicato nella nostra società, l'abilismo si colloca come una barriera all'interno del mondo della disabilità.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel report *World mental health report: transforming mental health for all* del 2022, ha riportato lo stigma come una delle più grandi barriere per l'accesso alle cure da parte di persone affette da disturbi mentali. Questo report evidenzia anche diversi stereotipi legati al tema, diffusi in tutto il mondo, quali: il fatto che le persone che soffrono di disturbi mentali siano pigre, poco intelligenti, deboli o addirittura pericolose o violente verso sé stesse o gli altri. Per far fronte a questa barriera e cercare di rimuoverla o ridurne l'impatto, sono stati implementati diversi interventi quali: programmi di prevenzione del suicidio, di educazione pre-scolare e di *positive parenting*, di psico-educazione nelle scuole sull'affettività e di promozione della salute mentale sul posto di lavoro. Quest'ultimo punto riguardante il mondo lavorativo risulta essere tanto importante quanto quello della formazione in ambito scolastico.

Lo studio di Richard e Hennekam del 2021 mostra come, nell'ambito lavorativo, lo stigma presente influenzi la capacità delle persone con disabilità di crearsi un'immagine positiva di sé stesse. Dalle 36 interviste semi-strutturate condotte in questo studio, emerge come i lavoratori con disabilità tendono a mettersi a confronto con altri lavoratori con disabilità più gravi e più impattanti per poter creare un'immagine positiva di sé. Nella ricerca di Richard e Hennekam emerge anche che chi non ha possibilità di confrontarsi con altre persone con disabilità viene messo in posizioni marginali e fatica a crearsi un'identità sociale positiva. I programmi sopra citati, applicati alle disabilità non solo mentali, andrebbero proprio nella

direzione di una maggiore inclusione, così da favorire la creazione di un'identità sociale positiva e ridurre la marginalizzazione.

Tornando all'ambito scolastico, la revisione sistematica di Smythe et al. del 2020 analizza diversi studi riguardo agli interventi che vengono messi in atto per diminuire lo stigma nei confronti di bambini con disabilità e le loro famiglie. Gli interventi analizzati riguardano programmi di psicoeducazione e di formazione, volti a rendere consapevoli principalmente gli insegnanti degli atteggiamenti negativi e la marginalizzazione che possono subire bambini con disabilità. Questa tipologia di interventi e il sostegno da parte dei docenti in questi ambiti sono una forma di facilitatore molto rilevante e una direzione promettente per poter contrastare la stigmatizzazione delle persone con disabilità.

2.2 Barriere e facilitatori creati dalle persone disabili: percezione di competenza

Anche le persone con disabilità possono creare nei confronti di loro stesse barriere o facilitatori, che ne ostacolano o agevolano la vita quotidiana. In "Mezze persone. Riconoscere e comprendere l'abilismo" di Elena e Maria Chiara Paolini, due sorelle con disabilità motoria, si parla di abilismo interiorizzato e orizzontale. Una tendenza a nascondere e vergognarsi della propria identità, proprio perché nel pensiero comune quella di chi ha una disabilità è una vita tragica, triste, infelice. Se la cultura concepisce in questo modo la disabilità, si chiedono le autrici, come può non crederci la persona disabile stessa?

Un'altra forma di abilismo orizzontale è rifuggire la compagnia di altre persone disabili, evitare il confronto per non sentirsi ghettizzati, separati dagli altri, proprio perché la società rimarca continuamente la divisione tra i cosiddetti normali e coloro che "non lo sono". Ci si vuole sentire alla pari, e relazionarsi con persone disabili non lo consente.

Così come è per molti svilente avere una relazione con un'altra persona con disabilità: questo significherebbe, in una società che vede questa condizione come fortemente negativa, accontentarsi, e avvertire forte la propria diversità, in un mondo che separa e discrimina.

Secondo le scrittrici, fondamentali sono i cosiddetti spazi di autocoscienza, in cui determinati gruppi marginalizzati si ritrovano e si confrontano, senza la presenza delle categorie dominanti. Anche per le persone con disabilità il confronto è fondamentale, e l'assenza di chi non è disabile consente una maggiore libertà, una condivisione più autentica e l'assenza di pregiudizi.

Internet, inoltre, risulta un grande facilitatore, perché per molte persone con disabilità è difficile viaggiare e muoversi per partecipare ad incontri e conferenze: essere connessi significa poter conoscere il mondo ed interagire con gli altri, eliminando tutte le difficoltà che derivano dallo spostarsi fisicamente.

Un altro facilitatore che può essere attuato dalla persona con disabilità stessa è rivelare la propria condizione, anche se invisibile, in particolare sul luogo di lavoro. Come si mette in evidenza in un articolo pubblicato sulla rivista *Industrial and Organizational Psychology* (Nittrouer et al., 2014), non nascondere la propria disabilità migliora le prestazioni lavorative, riduce lo stress e consente di sviluppare un rapporto più stretto con i colleghi. Inoltre, divulgare, far conoscere particolari disabilità e condizioni, può innescare un cambiamento culturale, che può condurre ad una maggiore apertura, sensibilità e consapevolezza.

Il mutamento sta già avvenendo: in un articolo pubblicato sulla rivista *Academy of Management Journal* (Hein e Ansari, 2022) si mostra come ci sia stata un'evoluzione nel modo in cui i lavoratori disabili percepiscono la propria identità. Attraverso uno studio condotto su un'azienda tedesca che offre lavoro a persone con disabilità, i ricercatori hanno concluso che, inizialmente, esse stesse si ponevano in una condizione di segregazione paternalistica. Gradualmente, poi, sono riusciti a costruire la propria identità, grazie al sostegno di coloro che sono al potere, che da tutori sono divenuti alleati, e attraverso la sensibilizzazione e la sensibilizzazione reciproca, così che tutti, incluse le stesse persone con disabilità, comprendano che l'identità di questo gruppo non deve basarsi su infantilizzazione e remissione, ma su emancipazione e consapevolezza delle proprie capacità.

2.3 Nel mondo dello sport

Nella convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, si ricorda l'impegno per una piena partecipazione e inclusione nella società delle persone disabili e la necessità di dare loro la facoltà di scegliere e autodeterminarsi. Ciò significa non solo che chi ha una disabilità deve poter accedere senza alcuna barriera a tutto ciò che riguarda i suoi bisogni fondamentali – visite mediche, istruzione, etc. -, ma anche che deve avere la possibilità di scegliere come impiegare il proprio tempo libero, in quanto anche i momenti di svago sono indispensabili per raggiungere uno stato di benessere, che è un diritto di tutti, a prescindere dalla propria

condizione. Lo sport è uno degli hobby preferiti, soprattutto da bambini e ragazzi, ma spesso non è di facile accesso per le persone con disabilità.

L'attività fisica, come mette in evidenza Maria Cimmino (2015), ha assunto una posizione sempre più centrale nelle politiche dell'Unione Europea, che mira a renderla sempre più accessibile, soprattutto ai soggetti più deboli quali minori, anziani o persone con disabilità, in quanto lo sport viene visto come un mezzo molto importante per una maggiore coesione sociale.

Tuttavia, il tasso di persone con disabilità che partecipa ad attività sportive è molto basso: già dall'infanzia, i bambini con disabilità che svolgono attività fisica, anche a scuola, sono un numero molto ridotto rispetto ai loro coetanei, mentre gli adulti che praticano sport sono tra il 42,9% e il 52,5%. Ciò li porta ad essere più esposti a malattie come l'obesità o ad avere minori capacità aerobiche, cosa che li rende più vulnerabili alla perdita di autonomia e indipendenza. In uno studio di Cioni e Magnanini (2022) si sottolinea come le barriere che le persone con disabilità riscontrano nello sport siano molteplici e dovute a diversi fattori:

- mancanza di equipaggiamenti adeguati;
- ambienti troppo affollati e rumorosi;
- mancanza di sostegno da parte di familiari, coetanei ed educatori sportivi;
- mancanza di offerte sul territorio;
- costi eccessivi;
- mancanza di preparazione specifica degli educatori sportivi;
- mancanza di informazioni sulle attività disponibili;
- carenza di trasporto pubblico;
- mancanza di accessibilità architettonica.

D'altro canto, in uno studio esplorativo dell'Università di Padova guidato da Simone Visentin (2016), ci si sofferma sulle ricadute positive che lo sport ha per le persone con disabilità.

Esso, a livello fisico, migliora le capacità di movimento e dunque consente di incrementare l'autonomia personale anche al di fuori della pratica sportiva, ad esempio nelle attività domestiche e nel portare a termine le incombenze della vita quotidiana.

A livello relazionale, invece, lo sport consente di costruire più facilmente amicizie ed ampliare la propria rete di conoscenze; inoltre, sentirsi parte di un team aumenta l'autostima ed incrementa la percezione dei propri specifici punti di forza. Infine, la pratica sportiva rende possibile il confronto, soprattutto tra persone con disabilità, così da cercare insieme risorse,

strade alternative e soluzioni per ampliare le proprie potenzialità e migliorare il proprio grado di autonomia.

Dunque, l'accessibilità della pratica sportiva va considerata una sfida fondamentale, da portare avanti in modo continuativo, poiché risulta indispensabile per il miglioramento delle condizioni psicofisiche, soprattutto in condizioni di disabilità.

2.4 Interviste su barriere e facilitatori per persone con disabilità visiva

Per comprendere meglio i ruoli dei facilitatori e delle barriere, ho intervistato sei persone di entrambi i sessi, di età compresa tra i 24 e i 65 anni, residenti in Veneto e affette da diverse patologie visive.

Dall'analisi delle interviste è emerso che la metà dei soggetti si ritiene sedentaria, nonostante le attività lavorative e universitarie. Al di fuori degli impegni obbligatori, partecipano a varie attività all'aperto, come viaggi, sport, attività di volontariato e socializzazione.

Alla richiesta di fornire una loro definizione di barriera, essa è stata definita principalmente come un ostacolo nelle sue diverse forme: relazionale, digitale e architettonica.

I facilitatori, invece, sono stati identificati come persone o strumenti che semplificano la vita quotidiana e favoriscono la partecipazione a varie attività.

È emerso un interessante contrasto tra coloro che si concentrano esclusivamente sugli aspetti tecnici e coloro che sottolineano l'importanza degli aspetti relazionali.

Esempi di barriere segnalate includono:

- automobili, biciclette e monopattini parcheggiati in modo scorretto;
- applicazioni o siti web non accessibili;
- pregiudizi nei confronti di persone con disabilità.

Esempi di facilitatori comprendono:

- ausili come il bastone bianco, la sedia a rotelle e il braille;
- strumenti tecnologici come l'applicazione Be My Eyes, la sintesi vocale e Google Maps;
- assistenza da parte di familiari e amici.

Quanto si è appena riferito, può essere riscontrato negli estratti di interviste che seguono.

“Alcuni esempi (si riferisce ai facilitatori, nda) sono il bastone bianco, i LOGES, i programmi vocali per computer e cellulare e l'assistenza in stazione e in aeroporto. [...] (Si riferisce alle barriere, nda) macchine e biciclette parcheggiate in modo da ostacolare il percorso a persone con disabilità visiva, strade poco praticabili per persone in carrozzina.” (E. M., 2024)

“Ricollegandomi a quanto già accennato (si riferisce ai facilitatori, nda) ritengo la tecnologia - PC, smartphone, display braille - degli insostituibili facilitatori; mentre come barriere vivo le difficoltà di mobilità dovute al traffico e alla complessità degli ambienti urbani. Ritengo, però, che le peggiori barriere siano quelle relazionali, che cerco di abbattere mantenendo con gli altri un profilo di disponibilità, amicizia e cortesia.” (M. L., 2024)

“(Si riferisce alle barriere, nda) ad esempio tecnologia (spesso molto visiva nei media e nei momenti di condivisione, per esempio condivisione dello schermo in chiamata non accessibile), non distinguere chiaramente chi ho intorno, dipendenza dai mezzi pubblici, inaccessibilità intrinseca di molti giochi (da tavolo, per esempio).” (V. M., 2024)

Quasi tutti gli intervistati hanno riferito che le barriere possono portare a rinunce o difficoltà nel partecipare ad attività che dovrebbero essere accessibili, ad esempio lo sport. Mentre i facilitatori incoraggiano e favoriscono l’inserimento sociale.

Gli intervistati riferiscono, nella propria esperienza, auto-esclusione in certi contesti per paura o disagio. Gli ambienti lavorativi e sportivi sono frequentemente menzionati come contesti in cui lo stigma è ancora fortemente presente. Sebbene esistano spazi più inclusivi, molti riconoscono che ci sono ancora sfide significative in questi ambiti. Tuttavia, riscontrano una consapevolezza crescente dell'importanza di sensibilizzare l'opinione pubblica e di contribuire all’eliminazione delle barriere sociali e culturali.

Le interviste rivelano un quadro complesso delle esperienze di persone con disabilità visiva. Sebbene ci siano numerosi punti di convergenza riguardo agli strumenti e ai supporti che facilitano l'accessibilità e le attività quotidiane, esistono anche differenze significative nelle esperienze personali e nelle strategie di gestione delle barriere, anche a causa delle molteplici possibilità di residuo visivo.

Ciò è confermato da alcuni passaggi di interviste che qui si riportano.

“L’autoesclusione sì, può succedere. Io di solito non la faccio, non credo che sia dettata dal fatto di essere l’unica con disabilità, ma dipende dal contesto. Il dialogo volto a sensibilizzare, se vedo che dall’altra parte c’è apertura, lo attuo. Altrimenti non ho neanche voglia di sensibilizzare più di tanto.” (G. A., 2024)

“(Si riferisce a barriere e facilitatori attuati dalle persone con disabilità stesse, nda) certamente esistono, ma sono ovviamente soggettive e fortemente influenzate dal contesto dove si vive, personalmente non ne avverto la presenza.” (M. L., 2024)

“Secondo me esistono barriere e facilitatori attuati dalle persone con disabilità, credo che anche la persona con disabilità debba fare la sua parte. Personalmente col tempo ho imparato a chiedere aiuto quando ne ho bisogno, sono disponibile a rispondere a domande che mi vengono fatte sulla mia disabilità e mi è capitato di partecipare a incontri di sensibilizzazione. In generale non mi crea problemi il confronto con persone senza disabilità anche se spesso risulta complicato descrivere o definire la propria situazione visiva”. (S. T., 2024)

“A volte la presenza di barriere mi limita o comunque mi condiziona: ad esempio se percepisco che un’amica è a disagio nell’aiutarmi tendo a diminuire le uscite con lei [...]; di solito le barriere non mi fermano ma spesso mi fanno perdere tempo o mi obbligano a dei compromessi. [...] credo che alla persona con disabilità spetti il compito di sensibilizzare l’opinione pubblica, anche se non è sempre facile, sia perché a volte ci si scontra con tanta ignoranza, sia perché bisogna prima aver fatto un percorso di accettazione della propria disabilità.” (Z. F., 2024)

Le sfide comuni includono la lotta contro le barriere architettoniche e sociali, mentre le risposte variano in base all'approccio individuale alla sensibilizzazione e alla gestione della propria disabilità.

Fra i partecipanti, uno con un grave deficit visivo, ma che riesce a muoversi autonomamente in ambienti conosciuti senza l’ausilio del bastone (come il quartiere di residenza, il supermercato di fiducia e i treni), ha segnalato una grossa difficoltà nel gestire la propria

disabilità visiva. Questo perché le sue difficoltà non sono immediatamente riconoscibili, non essendo indicate da un bastone o un cane guida. Questa riflessione evidenzia le difficoltà per le persone con disabilità visiva nel relazionarsi con gli altri e le sfide che la società affronta quando le disabilità vengono o sono nascoste.

Conclusioni

Con questa tesi, ho cercato di fornire una panoramica generale sui facilitatori e le barriere nella disabilità, con un focus specifico sulla disabilità visiva. L'intento era di esplorare non solo gli aspetti architettonici, che spesso ricevono l'attenzione principale, ma anche di approfondire le implicazioni sociali e relazionali.

La socialità è un elemento cruciale per il benessere della persona e per la sua qualità di vita. Tuttavia, per le persone con disabilità, raggiungere uno stato di equilibrio psico-fisico può essere estremamente difficile a causa delle numerose barriere presenti nel contesto sociale.

Spesso ci si concentra troppo poco, e io stessa lo ammetto, sul ruolo positivo dei facilitatori. Questi rappresentano risorse fondamentali e significativi progressi sono stati fatti negli ultimi anni. È importante ricordare che in passato le persone con disabilità erano spesso rinchiusi in istituti e frequentavano scuole speciali, un retaggio lontano da quello che possiamo considerare inclusivo oggi.

Concludo con un appello a tutti: è essenziale che ciascuno di noi contribuisca, nella propria vita quotidiana, a rimuovere stereotipi e barriere, e a promuovere inclusione e integrazione. Impegniamoci a informarci, chiedere, intervenire in prima persona e a mettere a disposizione le nostre risorse e competenze. Solo così potremo aspirare a un futuro migliore, in cui il concetto di “diversità” non sarà più motivo di paura, o considerato una ricchezza, ma considerato normale, perché siamo tutti diversi nella nostra unicità.

Ringraziamenti

Dopo aver raggiunto questo traguardo, uno dei tanti che hanno reso quest'anno particolarmente significativo, desidero esprimere la mia più sincera gratitudine a tutte le persone che hanno contribuito alla realizzazione di questa tesi e che mi hanno sostenuto nel corso del mio percorso accademico.

Un ringraziamento speciale va alla mia relattrice, la Prof.ssa Arfé, che mi ha pazientemente seguita e aiutata in ogni fase di questo lavoro. La sua gentilezza, la sua conoscenza e la sua competenza sono state fondamentali per la realizzazione di questa tesi, e le sarò sempre profondamente riconoscente.

Desidero ringraziare anche la Fondazione Robert Hollman, che ha contribuito in modo significativo fornendomi materiale prezioso e supportandomi nella stesura stessa.

Un ringraziamento va anche alle sei persone che hanno acconsentito a essere intervistate, rispondendo in modo esaustivo alle mie domande. Grazie per il vostro contributo, che è stato essenziale per questo lavoro.

Un grazie di cuore alla mia famiglia, che mi ha sempre sostenuta e mi è stata vicina nei momenti di successo e in quelli di difficoltà. A mia nonna Gaetana, che con la sua grinta è sempre al mio fianco, per amarmi incondizionatamente e per tutti gli insegnamenti che mi ha dato e che continua a darmi.

Vorrei inoltre ringraziare tutti i miei amici. Mi considero fortunata ad avere così tante persone care al mio fianco, se dovessi nominarle tutte, questi ringraziamenti occuperebbero venti pagine. Chiunque sappia di esserci stato, in qualsiasi forma e momento, si consideri incluso in questo ringraziamento. Non so come farei senza di voi.

Infine, ma non per importanza, voglio ringraziare la mia compagna e omonima, Martina. Grazie per tutto ciò che mi dai ogni giorno, per questo meraviglioso e, lo ammetto, complesso percorso di vita che abbiamo iniziato insieme. Grazie per il supporto che mi offri e per quello che mi permetti di darti a mia volta.

Bibliografia

Abbate, M. (2024, 11 febbraio). L'allarme dell'Istat: troppe barriere architettoniche nelle scuole. Ma non è una novità nell'Italia dei diritti negati. *La Repubblica*.

https://milano.repubblica.it/cronaca/2024/02/11/news/scuole_barriere_architettoniche_istat-422109668/

Ansaldi, B. (2023). *Perspective and the blind. Rappresentazione e comunicazione inclusiva per l'accessibilità dei dipinti prospettici*. Napoli: FedOA Press

Arena.it. (2024). *Arena per Tutti. Serate d'Opera Inclusive*. <https://www.arena.it/arena-opera-festival/arena-per-tutti/>

Cimmino, M. (2015). Funzione sociale dello sport, diversabilità e tutela della personalità. *Fair Play. Revista de Filosofía, Ética y Derecho del Deporte*. 3, 1

Cioni, L., Magnanini, A. (2022). Environmental barriers to sport: a comparative study of children with and without disabilities. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*. 2, 211--220

De Toni, E. (2019, luglio). *Peba - Piano di eliminazione delle barriere architettoniche. Relazione Preliminare - Comune di Padova*. [PDF file]

<https://www.padovanet.it/informazione/peba-piano-di-eliminazione-delle-barriere-architettoniche>

Eurostat. (2015, novembre). Archive: Disability statistics- barriers to social integration

Fondazione Robert Hollman. (n.d.). *Fondazione Robert Hollman*.

<https://fondazionerobertollman.it/>

Fondazione Robert Hollman. (2024). *Progetto SensoriAbile anch'io*. Padova. Unpublished project

Frattura, L, Tonel, P, Zavaroni, C, Nardo, E. (2022). *ICF 2018 - Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*. Nuova traduzione in italiano della classificazione a un livello, a due livelli e dettagliata con definizioni, comprensiva degli aggiornamenti cumulativi 2011-2018. Trieste: Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina; 2022. Licenza: CC BY-NC-ND 4.0.

- Grotkamp, S.L., Cibis, W.M., Nüchtern, E.A.M., von Mittelstaedt, G., Seger, W.K.F. (2012). Personal Factors in the International Classification of Functioning, Disability and Health: Prospective Evidence. *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*. 18(1), 1-24
- Hein, P., e Ansari, S. (2022). From Sheltered to Included: The Emancipation of Disabled Workers from Benevolent Marginalization. *Academy of Management Journal*. 65, 3
- Howe, T.J. (2008). The ICF Contextual Factors related to speech language pathology. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 10, 27–37
- Huber, J.G., Sillick, J., Skarakis-Doyle, E. (2010). Personal perception and personal factors: Incorporating health-related quality of life into the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Disability and Rehabilitation*. 32, 1955–1965
- Legge 3 aprile 2001, n. 138. (2001). Classificazione e quantificazione delle minorazioni visive e norme in materia di accertamenti oculistici. *Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana*. n. 93
- Ministero della salute. (2022). Linee guida per la redazione della certificazione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica e del profilo di funzionamento tenuto conto della classificazione internazionale delle malattie e della classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute dell'OMS. <https://www.salute.gov.it/portale>
- Nazioni Unite. (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development*. United Nations. <https://sdgs.un.org/2030agenda>
- Nittrouer, C.L., Trump, R.C.E., O'Brien, K.R., Hebl, M. (2014). Stand Up and Be Counted: In the Long Run, Disclosing Helps All. *Industrial and Organizational Psychology*. 7(2), 235-241
- Paolini, E., Paolini, M.C. (2022). *Mezze persone. Riconoscere e comprendere l'abilismo*. Palermo: Aut Aut Edizioni
- Redazione. (2024). Università di Macerata, Premio Inclusione 3.0: in vetrina arte, sport, nuove tecnologie. *CentroPagina - Cronaca E Notizie Dalle Marche*
- Richard, S., Hennekam, S. (2021). Constructing a positive identity as a disabled worker through social comparison: The role of stigma and disability characteristics. *Journal of Vocational Behavior*. 125, 2021, 103-528

Smythe, T., Adelson, J.D., Polack, S. (2020). Systematic review of interventions for reducing stigma experienced by children with disabilities and their families in low- and middle-income countries: state of the evidence. *Trop Med Int Health*. 25, 508-524

Univrmagazine. (2024, 25 marzo) *Il progetto Teatro a Rotelle è vincitore del premio internazionale Inclusione 3.0*. <https://www.univrmagazine.it/2024/03/25/il-progetto-teatro-a-rotelle-e-vincitore-del-premio-internazionale-inclusione-3-0/>

Visentin, S. (2016). Facilitatori e barriere nella pratica sportiva di atleti con disabilità fisiche: uno studio esplorativo. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*. 1, 122-134

World Health Organization. (2001). *ICF. International classification of functioning, disability and health*, World Health Organization, Geneva (trad. it. ICF. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute, Erickson, Trento, 2002)

World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. Svizzera: World Health Organization