



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata

Corso di laurea triennale in
SCIENZE DELL'EDUCAZIONE E DELLA FORMAZIONE
CURRICOLO IN EDUCAZIONE SOCIALE E ANIMAZIONE CULTURALE

Relazione finale

Sport e attività motorie per persone con disabilità

RELATORE

Prof.ssa Emma Gasperi

LAUREANDA

Irene Tomiato

N° matr. 1052774

Anno Accademico 2014-2015

INDICE

INTRODUZIONE	2
1 LO SPORT PER PERSONE CON DISABILITA'	3
1.1 LA NASCITA E LO SVILUPPO DELLO SPORT PER DISABILI.....	5
1.1.1 Il Comitato Internazionale Paralimpico	8
1.1.2 In Italia.....	8
1.2 I REGOLAMENTI NAZIONALI.....	9
1.2.1. La classificazione degli atleti	9
1.2.2. Il regolamento sanitario	11
1.3 LE ATTIVITA' FISICHE ADATTATE.....	12
1.3.1 La storia delle APA	12
1.4 LO SPECIAL OLYMPICS.....	14
1.5 ALCUNE DIFFICOLTA'	14
2 I BENEFICI DELLO SPORT PER I SOGGETTI DISABILI.....	16
2.1 I BENEFICI FISICI.....	16
2.2 I BENEFICI PSICHICI.....	17
2.3 I BENEFICI SOCIO-RELAZIONALI	19
3 LA MIA ESPERIENZA DI TIROCINIO	22
3.1 L'AMBIENTE	22
3.2 L'ATTIVITA'	23
3.3 I RISULTATI PREVISTI.....	24
3.4 I RISULTATI OTTENUTI.....	25
3.5 "LO SPORT PER TUTTI". Un evento di inclusione sociale: alunni e disabili fianco a fianco.....	26
CONCLUSIONE	28

INTRODUZIONE

“Lo sport ha il potere di cambiare il mondo. Ha il potere di suscitare emozioni. Ha il potere di ricongiungere le persone come poche altre cose. Ha il potere di risvegliare la speranza dove prima c’era solo disperazione”¹; così si esprime Nelson Mandela ai Laureus World Sports Awards, nel 2000, a Monaco.

In accordo con tale affermazione ho sempre ritenuto lo sport un’importante “scuola di vita” e un incredibile bacino di valori per ogni essere umano.

Solo nel momento in cui, però, ho avuto l’opportunità di seguire e gestire in prima persona, durante il periodo di tirocinio formativo, un’attività sportiva in un centro socio-riabilitativo per disabili adulti, mi sono resa conto di quanto essa possa essere utile e costituire un’ancora di salvataggio per le persone che soffrono di una disabilità.

È stata proprio questa esperienza a spingermi ad approfondire e ad analizzare nella relazione finale di laurea gli aspetti più significativi dello sport e delle attività motorie per le persone con disabilità.

Nel primo capitolo tratterò il tema dello sport per soggetti disabili da un punto di vista generale, soffermandomi, in primo luogo, sulla sua nascita e sulla sua storia. Illustrerò poi le regole base e le classificazioni nazionali per chi vuole praticare sport a livello agonistico e non agonistico. Successivamente introdurrò il nuovo concetto di attività fisica adattata e illustrerò i Giochi Internazionali per persone con deficit mentale e psichico, denominati “Special Olympics”.

Nel capitolo successivo metterò in luce i benefici che lo sport può apportare dal punto di vista fisico, psichico e sociale, con particolare attenzione agli effetti che esso produce sulle persone con disabilità.

Nel terzo capitolo, riporterò l’esperienza da me vissuta nel periodo di tirocinio. Dopo una breve descrizione dell’ambiente in cui mi sono trovata a “lavorare”, presenterò il laboratorio sportivo da me seguito, esponendo i risultati che mi ero proposta di far raggiungere agli ospiti della struttura e quelli realmente ottenuti con tale attività. Infine mi soffermerò sull’evento “Lo sport per tutti”, svoltosi a Sant’Urbano, in provincia di Padova, a cui ho partecipato insieme alla squadra formata dagli ospiti del centro che seguivano il laboratorio sportivo.

¹ Crepez P., *Lo sport che muove le persone e le idee*, p.1, <<http://www.sportmeet.org/cultura-sport/lo-sport-che-muove-le-persone-e-le-idee/>> (ultima consultazione: 23/07/2015).

1 LO SPORT PER PERSONE CON DISABILITA'

La società odierna vive in bilico tra una sfrenata ricerca della perfezione, evidenziata dall'esaltazione mediatica di modelli orientati all'eccellenza dei risultati in ambito sia lavorativo sia sportivo, e un'attenzione sempre più mirata nei confronti di quanti faticano ad adattarsi a un ambiente che non soddisfa le loro esigenze.

Tra questi ultimi rientrano le persone con disabilità, cioè quei soggetti che, come specifica l'Organizzazione delle Nazioni Unite, presentano "minorazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali a lungo termine che in interazione con varie barriere possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su una base di eguaglianza con gli altri"¹.

Questa definizione, che appare "neutra" e priva di pregiudizi, costituisce il risultato di un lungo processo, che ha condotto al passaggio dall'indifferenza e dal disprezzo nei loro confronti alla lenta ma sentita inclusione sociale.

Nell'antichità le persone con disabilità, e con esse anche i poveri e gli infermi, venivano negate nella loro umanità e allontanate dalla vita sociale. Non possedendo conoscenze scientifiche al riguardo, si ricorreva a risposte di tipo religioso, che individuavano in tali soggetti dei portatori di messaggi divini o degli esseri dotati di poteri divinatori (come, ad esempio, gli oracoli o gli sciamani)².

Con il trascorrere del tempo l'atteggiamento nei confronti di queste persone si trasformò, prima, in carità (àgape) e, poi, in vera e propria attenzione misericordiosa in vista del giudizio universale. L'interesse verso le persone con disabilità si fece sempre più strada e a partire dall'Ottocento si assistette a una vera svolta culturale che portò a considerare gli anormali come soggetti che conservano la loro dignità umana e che possiedono delle qualità a partire dalle quali è possibile sviluppare un progetto educativo³.

¹ Assemblea Generale delle Nazioni Unite, *Convenzione per i diritti delle persone con disabilità*, 13 dicembre 2006, <<http://www.unric.org/html/italian/pdf/Convenzione-disabili-ONU.pdf>> (ultima consultazione: 15/06/15)

² Pavone M., *L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità*, Milano, Mondadori, 2014, p. 22.

³ *Ivi*, p. 23.

Secondo gli studiosi di Pedagogia Speciale, il primo ad aver tentato l'educazione di un bambino "selvaggio" fu il medico francese Jean Itard, il quale contribuì in modo significativo all'elaborazione di quella modalità di pensiero che costituisce la base della visione contemporanea delle persone con disabilità⁴.

Se a partire dal XIX sec. si assistette a un cambiamento nel pensiero e nella concezione di questi soggetti, ciò non accadde nella terminologia ad essi associata. Fino a quarant'anni orsono, infatti, le parole utilizzate per classificare le persone disabili segnalavano una loro inferiorità rispetto alla media. La situazione in cui versavano veniva considerata una caratteristica intrinseca nel soggetto, per cui era su di lui che venivano indirizzati i vari interventi di sostegno.

Generalmente gli interventi messi in atto erano di impostazione medico-curativa, andando così a trascurare il ruolo dell'ambiente di riferimento e la persona nella sua globalità⁵.

Un primo accenno di cambiamento giunse attraverso il ricorso alla parola *handicap* (*hand in cap*, in italiano "mano nel cappello"). Con questo lemma originariamente ci si riferiva a un gioco d'azzardo in cui si sorteggiavano dei premi: il fortunato che estraeva da un cappello il numero vincente doveva offrire un premio di consolazione agli altri scommettitori meno favoriti dalla sorte. Successivamente il termine entrò nel gergo sportivo, per indicare l'azione di caricare con dei pesi quei cavalli e cavalieri che alla partenza presentavano dei vantaggi, in modo tale da dare ad ogni concorrente uguali possibilità di vittoria⁶.

Trasferito nel mondo della disabilità, il termine portò a una visione della difficoltà come a una caratteristica introdotta dall'esterno e quindi a rendere evidente come sia possibile "eguagliare le possibilità individuali attraverso una opportuna distribuzione delle compensazioni"⁷.

Un ulteriore passo in avanti nell'ambito terminologico è stato apportato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che è giunta a una definizione di disabilità che tiene conto della maturata consapevolezza che le cause del deficit non

⁴ *Ivi*, p. 31.

⁵ *Ivi*, pp. 79-80.

⁶ *Ivi*, p. 81.

⁷ *Ibidem*.

sono solo di origine naturale, ma anche sociale⁸. Nonostante gli enormi passi avanti, il termine *handicappato* continua a dare un'immagine di persona debole e fragile; si stanno, perciò, cercando nuove espressioni quali, per esempio, “persona con disabilità”, che vadano a sottolineare come il deficit non definisca l'essere, ma sia una fra le tante caratteristiche del soggetto e come lo svantaggio derivi dall'interazione tra soggetto e contesto ambientale⁹.

L'evoluzione del concetto di disabilità e la progressiva introduzione di termini che valorizzano la persona, e non enfatizzano la sua patologia, costituiscono la base fondamentale che ha permesso ai soggetti con deficit di entrare a far parte di realtà sociali prima riservate solo ai normodotati, come, per esempio, quella dello sport.

Associare lo sport al mondo della disabilità è un'azione che nasce dalla volontà di considerare il soggetto disabile un uomo, unico e irripetibile, che possiede delle potenzialità ma che potrebbe risultare “scarsamente dotato”¹⁰ in una determinata qualità della vita.

Partendo da questa considerazione anche un superdotato campione di basket potrebbe essere un ipodotato (=scarsamente dotato) in ciò che riguarda per esempio la sensibilità musicale o il talento artistico¹¹.

La persona disabile può, ed è incentivata, oggi, ad accedere al mondo dello sport, perché viene vista come un soggetto che, come tutti, ha diritto a sviluppare le proprie capacità fisico-motorie, intellettuali e sociali.

1.1 LA NASCITA E LO SVILUPPO DELLO SPORT PER DISABILI

In passato, in particolare nell'età classica, il disabile sembrava entrare in contrasto con il modello dominante di armonia; di conseguenza non gli veniva consentito l'accesso all'ambito sportivo e agonistico¹².

⁸ L'OMS definisce così il concetto di disabilità: “nel contesto delle conoscenze e delle opere sanitarie si intende per handicap una condizione di svantaggio vissuta da una determinata persona in conseguenza di una menomazione o di una disabilità che limita o impedisce la possibilità di ricoprire il ruolo normalmente proprio di quella persona (in base all'età, al sesso, ai fattori culturali e sociali)” (OMS, *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*, Ginevra, 1980, p.29).

⁹ Pavone M., *L'inclusione educativa, Indicazioni pedagogiche per la disabilità*, cit., p. 82.

¹⁰ Ghirlanda S., *Sport per tutti...spazio ai disabili*, Pisa, Del Cerro, 2003, p. 18.

¹¹ *Ibidem*.

¹² Barausse A., *Appunti per una storia dell'associazionismo educativo-sportivo dei disabili, “L'integrazione scolastica e sociale”, 6/4, 2007, p. 298.*

Per giungere a una prima forma di promozione delle attività sportive nei soggetti disabili si dovette aspettare almeno la prima metà del ventesimo secolo, quando vennero organizzate le prime manifestazioni sportive internazionali per sordomuti. Nel 1924, infatti, a Parigi si svolsero i primi Giochi Internazionali per sordi, a cui parteciparono atleti provenienti da 11 nazioni diverse¹³.

A partire dalla fine della Seconda Guerra Mondiale in Gran Bretagna si assistette all'estensione delle attività agonistiche anche ad altre forme di disabilità. Il neurochirurgo Ludwig Guttman aprì, a Stoke Mandeville (Aylesbury) nel 1944, uno dei primi centri europei per la cura e la riabilitazione di soggetti affetti da lesione spinale¹⁴.

Nel suo centro vennero ospitati prevalentemente ex membri delle forze armate, che in seguito ad una lesione midollare erano destinati a una morte prematura.

Guttman, però, introdusse un'innovativa tecnica di sport-terapia, che inizialmente aveva il solo scopo di promuovere la partecipazione dei suoi pazienti alla riabilitazione, ma che divenne, poi, una vera e propria metodologia di lavoro che garantiva una vita più lunga alle persone ricoverate.

Egli si accorse ben presto che il movimento e lo sport che proponeva assicuravano notevoli miglioramenti dal punto di vista muscolare e respiratorio; acquisendo maggiore equilibrio e abilità motorie, i soggetti paraplegici dimostravano una più elevata competenza e velocità nell'uso della carrozzina, utile anche nella vita quotidiana¹⁵.

Questa iniziativa ebbe molto successo e nel 1948 si tennero i primi Giochi di Stoke Mandeville per atleti disabili, a cui parteciparono gli ex membri delle forze armate britanniche, resi paraplegici dalla Seconda Guerra Mondiale. A questo evento assistettero medici e tecnici provenienti da ogni parte del mondo per osservare in prima persona e apprendere le metodologie utilizzate nel centro di riabilitazione di Guttman¹⁶.

Nel 1952 venne organizzato il primo evento sportivo internazionale per persone disabili e fu chiaro sin da subito che attraverso lo sport gli atleti paraplegici non solo miglioravano dal punto di vista fisico, ma, soprattutto, riuscivano a instaurare relazioni

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ Mirabile M., *Lo sport per i disabili*, relazione presentata all'Assemblea dell'Unità Territoriale di Coordinamento di Caserta nel maggio 2009, p. 2 <<http://www.bibciechi.it/pubblicazioni/tiflogia/200904/Mirabile.rtf>> (ultima consultazione: 17/06/2015).

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ Ghirlanda S., *Sport per tutti...spazio ai disabili*, cit. p. 21.

sociali e quindi a integrarsi meglio nella collettività una volta usciti dai centri di riabilitazione¹⁷.

I Giochi Internazionali di Stoke Mandeville, organizzati nel contesto delle Olimpiadi di Roma del 1960, sono oggi considerati le prime Para-Olimpiadi.

Il termine “para” inizialmente si riferiva al lemma “paraplegico”, invece ora allude al fatto che tali olimpiadi vengano disputate in “parallelo” con i Giochi Olimpici per normodotati¹⁸.

Proprio in occasione delle Olimpiadi di Roma nacque la Federazione Internazionale dei Giochi di Stoke Mandeville (ISMGF), che però si limitava all’organizzazione di giochi per atleti affetti da patologie del midollo spinale, così ben presto altre categorie di disabili, come amputati, ciechi e cerebrolesi, fondarono delle associazioni per poter partecipare anch’esse ai giochi¹⁹.

A partire quindi dal 1960, ogni quattro anni si disputarono le olimpiadi per persone con disabilità, in parallelo, anche se non presso la stessa sede, con le Olimpiadi per normodotati.

Così, si svolsero a Tokio nel 1964, a Ramat Gan (Tel Aviv) nel 1968, a Heidelberg (Germania) nel 1972, a Toronto nel 1976 e a Arnhem (Olanda) nel 1980²⁰.

Nel 1982 le organizzazioni delle varie disabilità istituirono un Comitato Internazionale di Coordinamento (ICC) delle organizzazioni sportive mondiali per disabili, con lo scopo di codificare e stendere le regole tecniche e organizzative dei Giochi paraolimpici²¹.

Nel 1984, con le Paraolimpiadi di New York e Aylesbury, il numero di atleti partecipanti raggiunse le 2850 unità²².

Nel 1988 i Giochi paraolimpici si svolsero a Seul (Corea del Sud), dopo le Olimpiadi per normodotati: fu un evento di grande successo sia per il numero di atleti iscritti alle gare (3052 atleti provenienti da 61 nazioni²³) sia per il vasto pubblico che seguì le competizioni.

¹⁷<http://www.attiva-mente.org/le_origini_dello_sport_per_disab.htm> (ultima consultazione 16/06/2015).

¹⁸ Ghirlanda S., *Sport per tutti...spazio ai disabili*, cit., p. 21

¹⁹ Mirabile M., *Lo sport per i disabili*, cit., pp. 2-3.

²⁰ *Ibidem*.

²¹ *Ibidem*.

²² *Ibidem*.

²³ Ghirlanda S., *Sport per tutti...spazio ai disabili*, cit., p. 22.

Nel 1996 le Olimpiadi si tennero ad Atlanta, negli Stati Uniti; quella fu la prima occasione in cui i Giochi per atleti disabili furono trasmessi in tutto il mondo in televisione. Vennero venduti circa 600000 biglietti e alla cerimonia di apertura parteciparono 66000 persone, a testimonianza del crescente interesse verso lo sport per soggetti in condizione di disabilità²⁴.

Quattro anni dopo, le Olimpiadi si tennero a Sydney, in Australia, nel 2004 ad Atene, in Grecia, nel 2008 a Pechino, in Cina, e nel 2012 a Londra, in Gran Bretagna.

1.1.1 Il Comitato Internazionale Paralimpico

Nel 1989 venne fondato il Comitato Internazionale Paralimpico (IPC), un'organizzazione non-profit con sede a Bonn, in Germania. Questa organizzazione aveva e ha tuttora il compito di approntare i Giochi Paralimpici estivi e invernali, e di sviluppare opportunità sportive per tutte le persone con menomazione, dai principianti fino al livello d'élite. Il Comitato Paralimpico si fa da anni portavoce delle divulgazione di importanti valori sportivi e sociali come il coraggio, la determinazione, l'emulazione e l'uguaglianza²⁵.

1.1.2 In Italia

In Italia già alla fine della Prima Guerra Mondiale era maturata una certa attenzione nei confronti dei giovani reduci che erano tornati dalle trincee con gravi mutilazioni. Fu, però, con il regime Fascista che lo sport cominciò a diventare oggetto di propaganda e consenso. Proprio in questo contesto nacquero le prime forme di attività sportiva per disabili²⁶.

A partire dal 1924 si costituirono i primi gruppi di disabili che si dedicavano allo sport, come il "Sordomuti Football Club" di Venezia, che fu poi di esempio per altre città come Milano, Genova, Torino, Bologna e Roma²⁷.

Il principale promotore dei Giochi Paralimpici in Italia fu Antonio Maglio, medico chirurgo laureatosi all'Università di Bari che, sin dal conseguimento della laurea, si

²⁴ Mirabile M., *Lo sport per i disabili*, cit., p.3.

²⁵ <<http://www.paralympic.org/the-ipc/about-us>> (ultima consultazione: 17/06/2015).

²⁶ Barausse A., *Appunti per una storia dell'associazionismo educativo-sportivo dei disabili*, cit., "L'integrazione scolastica e sociale", 6/4, 2007, p. 298.

²⁷ *Ivi*, p. 299.

interessò alla riabilitazione dei disabili. Maglio propose ai suoi pazienti disabili, ospitati nel Centro Paraplegici di Ostia “Villa Marina”, l’avviamento allo sport come pratica riabilitativa e di recupero dell’autostima. Fin da subito questa metodologia ebbe grandi risultati, portando a una netta riduzione del tasso di mortalità e a un’attenuazione degli stati depressivi dei pazienti. Rispetto al collega Guttman, Maglio ampliò notevolmente i programmi, proponendo discipline come nuoto, pallacanestro, tennistavolo, getto del peso, lancio del giavellotto, tiro con l’arco, scherma e corsa in carrozzina²⁸.

Il centro presso il quale lavorava Antonio Maglio era stato finanziato e voluto dall’Inail, che ebbe un ruolo fondamentale nel finanziamento e nel potenziamento dello sport per persone con disabilità. Nel 1974 venne costituita l’Associazione Nazionale per lo Sport dei Paraplegici (ANSPI), che promuoveva il diritto allo sport per tutti i cittadini disabili. Negli anni immediatamente successivi l’ANSPI prese il nome di FISHA (Federazione Italiana Sport Handicappati). Quest’ultima venne riconosciuta dal Comitato Olimpico Nazionale (CONI) come una delle Federazioni Sportive Nazionali solo nel 1987. Il presidente della FISHA entrò, così, di diritto nel governo dello sport nazionale, rappresentando anche altre due grandi Federazioni sportive per disabili, la FICS (Federazione Italiana Ciechi Sportivi) e la FISSI (Federazione Sportiva Silenziosi Italiana). Nel 1990 le tre federazioni si unirono nella FISD (Federazione Italiana Sport Disabili) che, con la Legge dello Stato n.189 del 2003²⁹, divenne il Comitato Italiano Paraolimpico (CIP)³⁰.

1.2 I REGOLAMENTI NAZIONALI

1.2.1. La classificazione degli atleti

Per le gare agonistiche, le federazioni hanno deciso di suddividere gli atleti in base alla loro disabilità, con lo scopo di garantire la parità e di non penalizzare i soggetti con disabilità più gravi³¹.

Una prima distinzione riguarda i disabili fisici e quelli intellettivo-relazionali.

²⁸ <<http://www.comitatoparalimpico.it/ilcip.aspx?ID=11>> (ultima consultazione 17/06/2015).

²⁹ Legge 15 luglio 2003, n.189 in materia di “Norme per la promozione della pratica dello sport da parte delle persone disabili”.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ Ghirlanda S., *Sport per tutti...spazio ai disabili*, cit., p.23.

Per quanto riguarda la disabilità fisica, gli atleti vengono classificati sulla base dell'handicap motorio e sensoriale.

I soggetti con deficit motorio vengono suddivisi in:

- atleti con lesioni midollari: comprendono tutte le lesioni del tratto dorso-lombo-sacrale. Queste lesioni possono essere di tipo congenito oppure di tipo traumatico.

Una lesione al midollo spinale non è risolvibile in alcun modo, né con operazioni chirurgiche, né con terapie farmacologiche;

- atleti con lesioni cerebrali: in questa categoria vengono comprese tutte le lesioni del cervello determinate prima che l'encefalo sia giunto a maturazione, e che coinvolgono la componente motoria.

Tra le più comuni ci sono: la forma spastica (aumento del tono muscolare fino alla contrattura), l'emiparesi (paresi di un solo emilato), doppia emiparesi e paraparesi (paresi agli arti inferiori);

- atleti con amputazioni: si tratta dei soggetti che in seguito ad incidenti o malattie hanno subito l'asportazione o perso l'uso di uno o più arti;
- *les autres*: tutte quelle forme di disabilità che sono difficilmente classificabili entro una delle patologie citate precedentemente³².

Gli atleti con disabilità sensoriale vengono invece suddivisi in: non vedenti e non udenti.

I non vedenti sono a loro volta classificati in tre categorie distinte a seconda della gravità del deficit: alla classe B1 appartengono quei soggetti che presentano una totale assenza nella percezione della luce in entrambi gli occhi (ciechi totali); alla classe B2 le persone con un residuo visivo non superiore a 2/60 e/o con un campo visivo non superiore a cinque gradi (ipovedenti gravi); nella classe B3 sono inseriti gli atleti che hanno un'acuità visiva da 2/60 a 6/60 e/o un campo visivo da cinque a meno di venti gradi (ipovedenti lievi).

I regolamenti per gli atleti non udenti variano di poco rispetto a quelli degli atleti normodotati, tanto che molti soggetti sordi o sordomuti gareggiano nelle competizioni per persone non affette da disabilità³³.

³² Ivi, pp.23-25.

Gli atleti con disabilità intellettiva e relazionale, invece, a partire dalla stagione sportiva 2015 vengono suddivisi in due diverse classi sportive (DIVISIONE A e DIVISIONE B) sulla base di test cognitivi effettuati direttamente dalla FISDIR (Federazione Italiana Sport Disabilità Intellettiva e Relazionale)³⁴.

1.2.2. Il regolamento sanitario

Nel caso delle attività a livello agonistico, esistono delle regole base, in materia sanitaria, che valgono sia per gli atleti normodotati sia per quelli con disabilità.

Per entrambi infatti è necessaria una visita medica che certifichi l' idoneità alla pratica agonistica³⁵. Tale visita deve essere eseguita una volta l'anno o anche prima, in caso sia ritenuto necessario dai sanitari, e solo dai medici dello sport o da altri medici autorizzati sulla base dell' articolo 5 ultimo comma del decreto legge del 30 dicembre 1979, n. 663, convertito in legge 33/80³⁶.

Le attività sportive per persone con disabilità vengono suddivise in due grandi gruppi in base all' impegno muscolare e cardiorespiratorio.

Si distinguono quindi in: attività ad impegno lieve-moderato che comprendono automobilismo, karting, bocce, bowling, scherma, tennis tavolo, tiro a segno, tiro con l'arco e vela³⁷, e attività ad impegno elevato che sono costituite da atletica leggera, attività subacquee, basket in carrozzina, calcio, goalball, torball, canoa, canottaggio, ciclismo, equitazione, nuoto, pallanuoto, pallavolo, pallamano, pentathlon moderno, sci alpino, sci di fondo, slittino, sollevamento pesi e tennis³⁸.

Per ottenere il rilascio del certificato di idoneità a uno degli sport compresi nelle attività a impegno lieve-moderato sono necessari una visita medica, un elettrocardiogramma

³³ *Ivi*, pp.25-26.

³⁴ Regolamento Sanitario e delle Classificazioni FISDIR, <<http://www.fisdir.it/wordpress/wp-content/uploads/2013/07/Regolamento-Sanitario-FISDIR23112013.pdf>> (ultima modifica 15 luglio 2011).

³⁵ D.M. 4 marzo 1993, n. 64 in materia di “determinazione dei protocolli per la concessione dell' idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate”.

³⁶ D.L. 30 dicembre 1979, n. 663, pubblicato nella Gazz. Uff. 31 dicembre 1979, n. 355 e convertito in legge, con modificazioni, con l'art. 1, L. 29 febbraio 1980, n. 33. <<http://www.superabile.it/repository/contentmanagement/information/p19720217/dl%20663%20del%2079.pdf>> (Ultima consultazione: 15/07/2015).

³⁷ Tabella A del D.M. 4 marzo 1993, n. 64 in materia di “determinazione dei protocolli per la concessione dell' idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate”.

³⁸ Tabella B del D.M. 4 marzo 1993, n. 64 in materia di “determinazione dei protocolli per la concessione dell' idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate”.

(ECG) a riposo e l'esame delle urine. Per gli sport a livello elevato, invece, agli esami sopra elencati bisogna aggiungere l'elettrocardiogramma anche sotto sforzo, la spirometria e l'RX dei segmenti scheletrici vicarianti negli amputati con periodicità biennale, solo se questi sono direttamente coinvolti nel gesto sportivo³⁹.

Per le attività non agonistiche è sufficiente un certificato di idoneità generica o stato di buona salute, con periodicità annuale, come prevede l'art. 2 del Decreto Ministeriale del 28 febbraio 1983⁴⁰.

1.3 LE ATTIVITÀ FISICHE ADATTATE

L'attività fisica adattata, meglio nota con la sigla APA, dall'inglese *Adapted Physical Activity*, sta ad indicare oggi un'area interdisciplinare che comprende l'educazione fisica, le discipline sportive, la riabilitazione funzionale e le scienze motorie al servizio delle persone con difficoltà⁴¹.

1.3.1 La storia delle APA

La storia delle attività fisiche adattate risale ai primi decenni dell'Ottocento, quando si adottarono dei provvedimenti a favore di alunni non vedenti e ipovedenti.

Già a partire dal 1838 nella Perkins School for the Blind di Boston (USA) gli alunni non vedenti o ipovedenti avevano la possibilità di praticare attività fisica. Inizialmente essa consisteva in attività ricreative all'aria aperta, ma nel 1840 si trasformò in vere e proprie lezioni di ginnastica e di nuoto⁴².

Le caratteristiche attuali dell'APA comparvero, però, soltanto nella seconda metà del Novecento, quando Clermont Simard tentò di migliorare la vita degli anziani attraverso l'introduzione di un'attività fisica programmata e adattata alle loro esigenze⁴³.

Il termine APA fu introdotto nel 1973, anno della fondazione della Federazione Internazionale di Attività Fisiche Adattate (IFAPA),⁴⁴.

³⁹ D.M. 4 marzo 1993, n. 64 in materia di "determinazione dei protocolli per la concessione dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica alle persone handicappate".

⁴⁰ D. M. del 28 febbraio 1983, n. 72 in materia di "Norme per la tutela sanitaria dell'attività sportiva non agonistica".

⁴¹ Onestini S., Eid L., *Le Attività Fisiche Adattate*, p.1 <<http://www.bibciechi.it/pubblicazioni/tiflogia/200304/OnestiniEid.rtf>> (Ultima consultazione: 19/06/2015).

⁴² *Ivi*, p.2.

⁴³ <http://www.apaitaliana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=84> (ultima consultazione: 16/07/2015).

Nel 1984 il Consiglio d'Europa istituì un apposito gruppo di studio che scrisse la *Carta Europea dello Sport per Tutti*, in cui viene sottolineato che “l'accessibilità nella pratica sportiva da parte di utenti (pubblico e atleti) portatori di handicap diviene sempre più condizione indispensabile per fare dello sport un servizio ed un fenomeno rispondente alle attese della società”⁴⁵.

Attualmente il concetto di APA sta ad indicare un area interdisciplinare che comprende attività, discipline sportive e scienze adattate non solo alla popolazione disabile ma anche a tutte le categorie di soggetti con problemi speciali: anziani, malati organici e persone in situazione di disagio e di esclusione sociale⁴⁶.

Il concetto di “adattamento” segna la differenza tra l'educazione fisica tradizionalmente intesa e l'attività fisica e sportiva adattata. L'adattamento nelle APA consiste quindi nel “trovare soluzioni alternative per permettano di raggiungere gli scopi prefissati”⁴⁷.

Gli adattamenti possono essere classificati secondo tre diverse ottiche⁴⁸:

- sportiva: riguarda l'adattamento nello sport, che deve mantenere delle caratteristiche di base come la performance, l'allenamento e la pratica organizzata.
- sociale: consiste nell'inserimento del disabile in reti sociali per procurare piacere nell'attività praticata (tempo libero).
- psicomotoria: si rifà all'aiuto rivolto a quei soggetti che non sono in grado di scegliere autonomamente di praticare un'attività fisica, affinché reagiscano e diventino attivi dimostrando soddisfazione personale.

L'IFAPA è attualmente connessa con numerosi enti governativi, fra cui il Comitato Paralimpico Internazionale (CPI), che ha il compito di organizzare gli sport per atleti disabili a livello internazionale, e il Consiglio Mondiale della Scienza dello Sport e

⁴⁴ Vicini M., *L'attività fisica adattata*, (dispensa) p. 1. <http://www.unibg.it/dati/corsi/31003/34716-APA_-_M.Vicini.pdf> (ultima consultazione: 19/06/2015).

⁴⁵ Bianco A. et alii, *Insegnare a far vivere le attività fisiche adattate*, La Iontra, Genova 2004, p.365, citato in *ibidem*.

⁴⁶ <http://apaitaliana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=29> (ultima consultazione: 19/06/2015).

⁴⁷ Vicini M., *L'attività fisica adattata*, cit., p. 9.

⁴⁸ *Ibidem*.

dell'educazione Fisica, che si occupa delle ricerche nel campo della scienza dello sport e dell'educazione fisica adattata⁴⁹.

1.4 LO SPECIAL OLYMPICS

La pratica sportiva per gli atleti con disabilità mentale e psichica si è sviluppata più tardi rispetto a quella per i soggetti con disabilità fisica o sensoriale.

Fu infatti nel 1968 che nacque lo *Special Olympics International*, ad opera di Eunice Kennedy Shriver, con lo scopo di favorire il mantenimento e il miglioramento delle capacità fisiche e soprattutto di consentire agli individui con deficit mentale di mettersi in relazione e confrontarsi con altre persone nella loro stessa condizione⁵⁰.

I primi Giochi Internazionali dello Special Olympics si tennero a Chicago, Illinois e furono finanziati dalla Fondazione Kennedy⁵¹.

Queste gare sportive prendono il nome di “Giochi” perché nessun partecipante rimane senza medaglia.

Lo scopo dell'evento è di offrire agli atleti con disabilità intellettiva la possibilità di stare insieme, di affrontare piccole difficoltà e di fare piccoli sacrifici senza lo stress tipico delle competizioni agonistiche⁵².

La home page del sito www.specialolympics.it mette in evidenza la filosofia di fondo di questo programma internazionale, definendo lo sport “un mezzo per favorire la crescita personale, l'autonomia e la piena integrazione delle persone con disabilità intellettiva”⁵³.

1.5 ALCUNE DIFFICOLTA'

Accedere al mondo sportivo per una persona disabile non è facile come si potrebbe pensare, in quanto sorgono ostacoli interni e barriere esterne che rendono difficoltoso l'approccio allo sport.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ Ghirlanda S., *Sport per tutti...spazio ai disabili*, cit., p. 22.

⁵¹ Dal sito:

<<http://www.specialolympics.it/?m=articolo&modop=dtl&idarticolo=236&t=Storia#.VYPo6fntmko>> (ultima consultazione: 19/06/2015).

⁵² Ghirlanda S., *Sport per tutti...spazio ai disabili*, cit., p.23.

⁵³ <<http://www.specialolympics.it/>> (ultima consultazione: 23/07/2015).

Tra le più significative barriere interne si trovano gli atteggiamenti e le motivazioni del soggetto con disabilità che può avere una scarsa consapevolezza delle proprie capacità e un basso livello di considerazione di sé. Questa mancanza di sicurezza si traduce poi nel sentirsi inadatto alla pratica sportiva, nel timore di sbagliare e nell'incapacità di chiedere aiuto⁵⁴.

Vi sono poi alcuni eventi o situazioni che possono indurre le persone diversamente abili ad allontanarsi dallo sport, come per esempio l'abbandono scolastico o traumi psicologici e/o familiari.

Oltre alle barriere interne, esiste una serie di ostacoli esterni che si interpongono tra il soggetto disabile e l'attività sportiva⁵⁵.

In primo luogo, la mancanza di informazione può condurre il soggetto diversamente abile a una scarsa conoscenza degli sport praticabili e degli impianti sportivi disponibili, che, oltre tutto, oggi risultano insufficienti e inadeguati.

Da non sottovalutare è anche il ruolo del trasporto pubblico e privato, che per le persone con difficoltà è spesso insufficiente o addirittura inaccessibile, incrementando costi e tempo necessari per il raggiungimento degli impianti sportivi.

L'atteggiamento degli altri costituisce, poi, una delle barriere più discusse e difficili da abbattere. In modo particolare incidono negativamente il comportamento della dirigenza sportiva, che spesso non apprezza la presenza di ragazzi disabili, e l'atteggiamento degli atleti normodotati che non sempre sono disponibili a fare attività con i soggetti con deficit, ostacolando queste persone che già si trovano in una situazione di difficoltà.

Infine, la mancanza di fondi e il basso reddito della famiglia incidono in maniera negativa sulla partecipazione allo sport, ad esempio per la necessità di attrezzature adeguate o supporti speciali per il viaggio verso o da una sede sportiva.

⁵⁴ Gianfagna R., *Lo sport come mediatore per la crescita della persona disabile*, "L'integrazione sociale", 6/4, 2007, p. 322.

⁵⁵ *Ivi*, pp. 322-323.

2 I BENEFICI DELLO SPORT PER I SOGGETTI DISABILI

L'attività sportiva è la manifestazione del bisogno innato che il corpo ha di esprimersi, poiché il movimento è una delle esigenze primarie dell'uomo¹.

Lo sport consente all'individuo di migliorare le qualità fisiche, di potenziare gli aspetti cognitivi e psichici e di sviluppare competenze socio-relazionali molto preziose, specialmente nel caso di soggetti in condizione di disabilità².

Verranno presentati di seguito gli effetti dell'attività sportiva sul fisico, sulla psiche e sulle relazioni sociali, partendo dal presupposto che tali risultati possono essere riscontrabili in qualunque persona che pratichi tale attività senza distinzione di sesso, età o situazione fisica o mentale.

2.1 I BENEFICI FISICI

Quando si pensa allo sport è facile che vengano subito in mente gli effetti che esso ha sulle condizioni generali del fisico e sulla salute dell'uomo.

Il Ministero della Salute consiglia l'attività motoria come portatrice di effetti positivi sul fisico e sulla psiche, ed incentiva la popolazione alla sua pratica³.

Svolgere un'attività motoria induce l'organismo alla produzione di endorfine, sostanze chimiche che hanno effetti positivi sull'umore generale dell'uomo e sulla regolazione del sonno. La persona che pratica uno sport, quindi, vedrà diminuire l'ansia, lo stress e il nervosismo, e aumentare il benessere emotivo generale.

Essere una persona sportiva significa anche imparare ad alimentarsi nel modo corretto per quanto riguarda la quantità, la qualità e la varietà degli alimenti da assumere. Una corretta alimentazione consentirà non solo di raggiungere un buono stato di salute fisica generale, ma aiuterà il soggetto nel mantenimento di un buon peso, che nel caso di

¹ Ghirlanda S., *Sport per tutti... spazio ai disabili*, cit., p. 27.

² <<http://meetinability.net/disabilita-e-progressi/disabilita-e-sport>> (ultima consultazione: 16/07/2015).

³ <http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=51&area=Vivi_sano> (ultima consultazione: 22/06/2015).

disabili in carrozzina, per esempio, rischierebbe di aumentare per la minor massa magra attiva e per il ridotto movimento.

La pratica sportiva (agonistica o non) aiuta le persone con disabilità a sviluppare maggiore equilibrio, utile nella deambulazione, e a potenziare il tessuto muscolare consentendo loro di maneggiare più facilmente gli ausili⁴.

Attraverso il movimento, inoltre, i soggetti disabili migliorano la loro resistenza, la loro velocità e la loro forza, facilitano la diminuzione della frequenza cardiaca e ottimizzano il ritmo respiratorio⁵.

Un atleta disabile sarà quindi in grado di muoversi correttamente nello spazio, acquisendo e incrementando le abilità di organizzazione spazio-temporali e raggiungerà un ottimo livello di autonomia motoria volontaria.

2.2 I BENEFICI PSICHICI

Se i benefici fisici sono così evidenti e conosciuti, quelli psicologici risultano, forse, agli occhi dei meno esperti un aspetto secondario e poco visibile.

Lo sport, invece, produce effetti decisamente positivi e importanti anche a livello psicologico.

L'attività motoria consente all'atleta con deficit, infatti, di acquisire maggiore sicurezza verso le cose che fa e verso se stesso, contribuendo a ripristinare la fiducia nelle sue potenzialità.

Inoltre l'atleta è in grado di sperimentare le proprie capacità e le proprie doti, le proprie possibilità e i propri limiti, acquisendo così una maggiore conoscenza di sé⁶.

Attraverso una gara o una partita il soggetto con handicap impara a reagire alla fatica oltrepassando e sfidando i propri limiti, cercando di non arrendersi alle prime difficoltà e di uscirne più forte di prima. Sperimenta il valore della sconfitta, sia che essa riguardi il risultato della competizione sia che invece si configuri come una cattiva prestazione

⁴ Ghirlanda S. *Sport per tutti...spazio ai disabili*, cit., p.33.

⁵ <<http://www.unikore.it/index.php/documenti-download/category/1143-prof-freda-jose-alberto-scienze-e-tecniche-delle-attivita-motorie-preventive-e-adattate?download=9054:dispensa-2>>
(ultima consultazione: 22/06/2015).

⁶Piredda P., *L'Attività Motorio-Sportiva come Opportunità Formativa Privilegiata nel Percorso di Sviluppo degli Alunni Disabili*, p.83.
<www.rassegnaistruzione.it/rivista/rassegna_023_0708/piredda_attivita.pdf>
(ultima consultazione: 22/06/2015).

individuale, e impara ad accettare e superare questo momento difficile, riportandolo poi anche nelle situazioni della vita quotidiana.

Come è fondamentale entrare in confidenza con la sconfitta, è essenziale, specialmente per atleti con disabilità mentale, gustare il significato della vittoria. Queste persone hanno subito durante tutto l'arco della loro vita continue e pesanti sconfitte; basti pensare alla scuola, alle relazioni amicali, a quelle affettive e sessuali. Lo sport può rappresentare per loro il primo e magari l'unico ambito in cui sentirsi realizzate e soddisfatte per il raggiungimento di un obiettivo e/o per aver fatto parte di una squadra⁷. Quando si parla dei benefici dello sport sulle condizioni psicologiche non si può trascurare l'effetto che ha nello stato di tensione interiore. Lo sport rappresenta un'occasione di scarico di tensioni e di aggressività che, se non rilasciate, potrebbero indurre il soggetto a reazioni violente e improvvise nei confronti di cose o persone⁸.

L'attività sportiva rappresenta, inoltre, specialmente per le persone con disabilità mentale, una nuova esperienza da affrontare da sole, senza l'aiuto dei genitori, da cui solitamente dipendono.

Attraverso questa esperienza imparano progressivamente a prendersi cura di se stesse sviluppando una serie di autonomie e indipendenze che saranno utili nella vita di tutti i giorni, come farsi la doccia, vestirsi, allacciarsi le scarpe, ricordare i giorni e gli orari di allenamento⁹.

Da non trascurare vi è poi anche l'effetto positivo che la pratica sportiva produce sulla stimolazione dell'intelletto e della creatività¹⁰. Attraverso questo genere di attività il soggetto tiene allenata la memoria, prevenendo il suo invecchiamento, e addestra la concentrazione, imparando a selezionare le informazioni in entrata. Riguardo a questi aspetti vi è da segnalare che recenti studi hanno dimostrato come l'attività fisica sia in grado di stimolare la nascita di nuove cellule nell'ippocampo, la struttura del cervello che controlla la memoria e l'apprendimento¹¹.

⁷ Bertani P., *Sport ed handicap mentale*, <<http://www.accaparlante.it/articolo/sport-ed-handicap-mentale>> (ultima consultazione: 22/06/2015).

⁸ *Ibidem*.

⁹ Ghirlanda S., *Sport per tutti...spazio ai disabili*, cit., p. 36.

¹⁰ Piredda P., *L'attività motorio-sportiva come opportunità formativa privilegiata nel percorso di sviluppo degli alunni disabili*, cit., p.84.

¹¹ Erickson K. et alii, *Exercise training increases size of hippocampus and improves memory*, "PNAS", 7, 2011. <<http://www.pnas.org/content/108/7/3017.full>> (ultima consultazione : 23/06/2015).

Infine, praticare uno sport influisce in modo positivo sulla capacità del soggetto di cambiare e adattarsi a nuove situazioni o a nuove esigenze esterne indipendenti da lui, imparando ad accettare ogni circostanza nel giusto modo e riuscendo a “mantenere la fermezza nei propositi”¹².

2.3 I BENEFICI SOCIO-RELAZIONALI

La pratica sportiva è molto importante per le persone con disabilità, perché permette loro l’inserimento o il reinserimento in un contesto sociale¹³.

Entrando in contatto con il mondo esterno un atleta disabile scopre una sana collaborazione, quella che esula dai tornaconti personali, e assapora la gioia delle relazioni umane. All’interno del mondo sportivo le interazioni che si instaurano sono, infatti, molteplici e di diverso tipo; per esempio, si entra in contatto con l’allenatore, con i compagni, nel caso degli sport di squadra, e con gli avversari. Questo complesso panorama di connessioni consente al soggetto di sperimentare una vasta gamma di sentimenti ed emozioni, di gestire eventuali conflitti relazionali e di imparare ad adattare la relazione alle persone con cui interagisce. Nei rapporti interpersonali al soggetto vengono riconosciuti degli scopi e uno specifico ruolo, potenziando così il processo di costruzione della sua identità personale¹⁴.

Tra i benefici di tipo socio-relazionale che la pratica sportiva produce, uno dei più importanti è costituito dall’acquisizione delle regole.

In qualsiasi tipo di sport vi è un insieme di regole che vanno rispettate al fine di garantire la conduzione di un gioco leale e paritario. L’atleta deve quindi sottostare a queste norme scritte per giungere alla realizzazione dell’obiettivo personale in caso di sport individuale, o collettivo, in caso di sport di squadra.

Accettare le regole che vengono imposte da ogni disciplina significa anche accettare il giudizio dell’altro, acconsentire al sacrificio imposto dagli allenamenti e impegnarsi nel non utilizzo di sostanze contrarie all’etica sportiva¹⁵.

¹² Castelli G., *L’Handicap con lo sport. Un’azione educativa per crescere*, in Castelli G. (a cura di), *Handicap e Sport. L’impegno del centro socio-riabilitativo nelle attività motorie e riabilitative*, Milano, Unicopli, 2008, p.88.

¹³ Ghirlanda S., *Sport per tutti...spazio ai disabili*, cit., p.34.

¹⁴ Cottini L., *Tempo libero, integrazione e qualità della vita per la persona con disabilità mentale: il ruolo della pratica sportiva*, cit., p.317.

¹⁵ Ghirlanda S., *Sport per tutti...spazio ai disabili*, cit., p.31.

Vi è poi un insieme di regole non scritte che sanciscono la corretta e rispettosa convivenza con le persone che partecipano alla vita sportiva dell'atleta.

Praticare uno sport consente alle persone con disabilità, in modo particolare ai soggetti con deficit mentale, di capire e poi apprendere queste regole di vita che sono fondamentali nella comunità. L'atleta impara a rispettare compagni, allenatori e avversari, a impegnarsi negli allenamenti¹⁶ come in partita, per il raggiungimento di un obiettivo, e a essere puntuale e leale.

Un'attenzione particolare va riservata alla pratica degli sport di squadra e ai frutti che da tale attività potrebbero essere colti.

Per parlare di sport di squadra è fondamentale far riferimento al concetto di gruppo.

Il gruppo può essere definito come un insieme non casuale di persone con bisogni, motivazioni e valori condivisi, che si trovano in una relazione di interdipendenza positiva le une con le altre per il raggiungimento di uno scopo comune¹⁷.

Essere in interdipendenza positiva significa che ogni membro del gruppo dipende da un suo compagno e al tempo stesso costituisce per lui una risorsa.

Per una persona con disabilità far parte di una squadra rappresenta un'enorme soddisfazione perché fa leva sulla sua necessità di sentirsi accettata e inserita in una realtà sociale¹⁸. All'interno della squadra si percepisce un forte calore e un forte senso di appartenenza e si sperimenta in prima persona cosa vuol dire aiutarsi reciprocamente per il raggiungimento di una meta comune. Il soggetto disabile sente che l'aiuto dei compagni e dell'allenatore è fondamentale per la gioia di una vittoria e capisce che è indispensabile che anche lui si dedichi completamente all'aiuto dei compagni, uscendo da una dimensione egocentrica.

Infine non si può trascurare un aspetto essenziale dello sport: l'agonismo.

L'agonismo è una delle più nobili e radicate espressioni dell'animo umano, che prende forma non solo nello sport, ma anche nella vita di tutti i giorni.

In alcune discipline sportive, come tiro con l'arco, tennis-tavolo, pallanuoto o tiro a segno, i disabili gareggiano con o contro atleti non disabili, migliorando la comprensione e creando rapporti di amicizia a volte anche duraturi. La condivisione

¹⁶ *Ibidem.*

¹⁷ Di Nubila R. D., *Dal Gruppo al Gruppo di Lavoro. La formazione in Team: la conduzione, l'animazione, l'efficacia*, Lecce, Pensa MultiMedia, 2008, p.36.

¹⁸ Castelli G., *L'Handicap con lo sport. Un'azione educativa per crescere*, cit., p.91.

dell'agonismo potrebbe costituire l'ago per ricucire la frattura tra persone normodotate e soggetti con disabilità¹⁹.

¹⁹Causin P., De Pieri S., *Disabili e rete sociale. Modelli e buone pratiche di interazione*, Milano, FrancoAngeli, 2006, pp. 145-146.

3 LA MIA ESPERIENZA DI TIROCINIO

Di seguito riporterò la mia esperienza di tirocinio formativo, vissuta presso il Centro socio-riabilitativo per disabili adulti di Fratta Polesine (RO), dove ho partecipato all'attuazione di un laboratorio di attività motoria-sportiva con gli ospiti della struttura.

3.1 L'AMBIENTE

Ho trascorso il mio periodo di tirocinio formativo presso l'Istituto delle Figlie di Santa Maria della Divina Provvidenza – Casa Sacra Famiglia di Fratta Polesine (RO), dove è presente una casa di riposo e, adiacente, un centro socio-riabilitativo.

La Casa Sacra Famiglia è nata come struttura di accoglienza per i poveri e i giovani orfani di guerra, ma soprattutto per le persone con disabilità, che vengono seguite e aiutate secondo gli insegnamenti spirituali e pedagogici del fondatore, San Luigi Guanella. L'intera struttura è gestita da suore, comunemente dette Guanelliane, che appartengono alla congregazione delle Figlie di Santa Maria della Divina Provvidenza.

Nel centro vivono solo disabili intellettivi adulti di sesso femminile, suddivisi in “case” sulla base della gravità del loro deficit e senza tener conto della loro età.

A queste persone viene offerta, oltre all'assistenza medica e riabilitativa, una vasta gamma di laboratori occupazionali educativi, tra i quali giardinaggio, laboratorio sensoriale, attività di cucito, ricamo, pittura, assemblaggio di bigiotteria, attività teatrali, giornalismo ed attività motorie e sportive.

Le attività proposte sono seguite da un educatore e da un operatore socio-sanitario (OSS).

All'interno del Centro sono ospitate circa 80 persone, di differenti età: si va da chi ha 22 anni a chi supera i 60.

La gestione di ogni “casa” è affidata a una religiosa, coadiuvata dagli operatori socio-sanitari che hanno il compito di accompagnare le ospiti ai laboratori, di aiutarle durante i pasti, di assisterle nei momenti di igiene personale, nonché di provvedere al riordino e alla pulizia degli ambienti.

Costituisce un caso a parte un gruppo di signore con deficit lieve, che vivono in autonomia. Queste ospiti vengono aiutate e seguite da due operatrici, che però sono presenti solo nei momenti dei pasti. Chi vive in autonomia deve provvedere alla pulizia

degli ambienti, al lavaggio dei propri vestiti e alla preparazione dei pasti. A queste signore è anche data la possibilità di un guadagno economico attraverso lavori interni alla struttura, oppure attraverso attività esterne in qualità di operatrici scolastiche nelle scuole del paese o di donna di servizio presso privati.

3.2 L'ATTIVITA'

Presso la Casa Sacra Famiglia le ospiti hanno l'opportunità di seguire un laboratorio di attività motoria-sportiva, gestito dalla fisioterapista della struttura.

Questo laboratorio prevede due diverse attività, a cui partecipano due differenti gruppi. La prima attività si articola in una serie di movimenti in musica e di esercizi volti ad indurre le ospiti alla perdita di peso per migliorarne la salute e la deambulazione.

L'altra attività, invece, si avvicina più al mondo sportivo, in particolare alla pallavolo, in quanto viene proposto il gioco propedeutico della "palla-rilanciata", con la variazione di alcune regole.

Questo gioco solitamente vede scontrarsi due squadre composte da tre persone ciascuna che a rotazione eseguono una battuta, colpendo il pallone con una mano dal basso per indirizzarla nel campo avversario, facendola passare sopra la rete. Il pallone va così afferrato e passato a un compagno con entrambe le mani fino a un massimo di tre passaggi, in cui il terzo deve concludersi con l'arrivo della palla nel campo avversario. La palla non può essere toccata due volte consecutive dello stesso giocatore e deve essere afferrata prima che cada per terra. Se la palla cade nel campo avversario si ottiene un punto e la squadra che lo ha conseguito compie un giro in senso orario rispettando l'ordine stabilito a inizio gara. In seguito a una rotazione si compie un cambio di giocatore, infatti l'atleta che dovrebbe svolgere la battuta viene sostituito dal primo delle riserve.

L'attività svolta all'interno della struttura segue le medesime regole, ad eccezione del numero di giocatori in campo, che sono sei invece di tre.

A questa seconda attività partecipano le ospiti che presentano un deficit lieve e che dimostrano una buona, o ottima, capacità motoria e coordinativa.

Entrambe le attività, durante tutto l'arco dell'anno, vengono svolte una volta alla settimana, nella palestra della struttura, in inverno, e nel campo da pallavolo all'aperto, nei periodi più caldi.

Durante la mia permanenza nella struttura ho avuto l'opportunità di seguire entrambe le attività, ma è stato il laboratorio di palla rilanciata a riempire gran parte del mio tempo perché mi è stato affidato, dalla direzione del centro, il compito di gestire da sola tale attività e di preparare le atlete alla partecipazione a un "torneo".

Ho svolto il laboratorio una volta al giorno, dal lunedì al venerdì, per circa due ore, e ad esso è stata data la priorità su gli altri laboratori seguiti dalle ospiti.

3.3 I RISULTATI PREVISTI

Sulla base delle mie conoscenze in ambito sportivo mi ero proposta di riuscire a dimostrare come lo sport potesse apportare alle ospiti della struttura dei benefici nella sfera psichica e relazionale, anche se di minima entità.

Ritenevo che attraverso tale attività le ospiti della struttura potessero imparare l'importanza delle regole di gioco e di convivenza in un gruppo.

La conoscenza delle regole di gioco avrebbe consentito loro di tenere allenata la mente, in special modo la memoria (ricordare cosa è permesso fare e quando lo si può fare) e il ragionamento.

Le regole di convivenza invece avrebbero costituito la base per la formazione di un gruppo, o addirittura di una squadra, dove tutti i componenti si sarebbero aiutati a vicenda per il raggiungimento di un obiettivo comune.

Inoltre ipotizzai che l'attività di palla rilanciata potesse aiutare le signore con disabilità a uscire dal loro egocentrismo e a vedere l'altro come una persona che può costituire una preziosa risorsa per la propria crescita.

Attraverso questa tipologia di attività le ospiti avrebbero potuto imparare ad accettare l'errore e la conseguente frustrazione senza venirne sopraffatte, per poi trasferire tale padronanza anche fuori dal campo di gioco.

Ultimo, ma non ultimo, il gioco della palla rilanciata aveva anche l'obiettivo di arricchire la monotona routine delle ospiti attraverso momenti che fossero per loro piacevoli e divertenti.

3.4 I RISULTATI OTTENUTI

I risultati da me ottenuti con l'attività motorio-sportiva non sono stati vistosi né quantitativamente importanti, forse anche per il periodo ridotto in cui il laboratorio sportivo è stato potenziato (due mesi e mezzo), grazie alla mia presenza.

Per riscontrare dei benefici significativi sarebbero, infatti, stati necessari dei tempi più lunghi.

Ho comunque potuto notare che "l'allenamento" di palla-rilanciata ha costituito per le ospiti della struttura un momento irrinunciabile in cui hanno avuto la possibilità di giocare, divertirsi e stare insieme alle loro compagne liberando la mente dai pensieri quotidiani.

Le ospiti che all'inizio del tirocinio si presentavano insicure e timorose verso se stesse, al termine hanno dimostrato di aver scoperto di possedere delle doti e di aver compiuto un passo avanti verso la fiducia nei propri mezzi.

Chi invece aveva manifestato sicurezza e a volte un poco di superbia è riuscito a ridimensionare la propria visione di sé, comprendendo di avere, oltre a dei pregi, anche dei limiti.

Tutto ciò ha condotto con mio grande stupore alla creazione di una sorta di "squadra", in cui si è riusciti a respirare un clima di aiuto reciproco e rispetto, a testimonianza della comprensione delle regole di convivenza.

Per quanto riguarda le regole del gioco, invece, alcune sono state apprese senza fatica, altre non sono state comprese, molto probabilmente per la loro complessità e forse anche per il deficit intellettuale delle ospiti.

Molti dei risultati sperati non sono stati raggiunti, come nel caso dell' egocentrismo che ha continuato a caratterizzare il comportamento di diverse "atlete". Per alcune di loro è risultato molto difficile ammettere uno sbaglio, per cui il loro comportamento abituale è stato di incolpare le compagne per la perdita di un punto o per un errore commesso.

Nonostante la modesta entità dei risultati raggiunti, essi sono di sicuro stati preziosi per la vita delle ospiti, anche se solo per un breve periodo.

3.5 “LO SPORT PER TUTTI”. Un evento di inclusione sociale: alunni e disabili fianco a fianco

Il periodo di tirocinio e l'attività sportiva che ho seguito e gestito si sono conclusi con la partecipazione al torneo “Lo sport per tutti” tenutosi presso il complesso sportivo comunale di Sant’Urbano, in provincia di Padova.

Protagonisti del torneo sono stati gli alunni delle scuole primarie di secondo grado dei comuni di Ficarolo, Salara, Gaiba, Stienta e Sant’Urbano, e gli ospiti delle strutture di Fratta Polesine (Casa Sacra Famiglia - solo donne) e di Ficarolo (Istituti Polesani S.R.L. – donne e uomini).

Il torneo prevedeva delle partite nell’ambito di tre discipline sportive - palla-rilanciata, calcio a cinque e pallanuoto - e ogni squadra doveva essere composta sia da atleti diversamente abili sia da alunni delle scuole coinvolti nell’iniziativa.

La giornata è stata aperta con un grande “cerchio umano” formato da tutti i partecipanti e dagli accompagnatori, per sottolineare, sin da subito, l’intento di inclusione sociale dell’evento.

Dopo i saluti delle autorità e un balletto inaugurale, si sono susseguite le partite dei vari sport, a cominciare da quelle di calcio a cinque, che hanno impegnato gran parte della mattinata, cui sono seguite quelle di palla-rilanciata e di pallanuoto, poco prima di pranzo.

Al termine delle partite le autorità presenti hanno consegnato a ogni atleta partecipante una medaglia a testimonianza dell’impegno profuso durante la giornata.

L’importanza di un tale evento non è assolutamente da sottovalutare, in quanto esso è in grado di unire due mondi molto diversi e distanti. Questo genere di situazione consente al giovane alunno di incontrare da vicino il mondo della disabilità, che ai suoi occhi potrebbe apparire lontano anni luce, e di riconoscere il valore della persona in quanto tale. Unire in un campo sportivo alunni e soggetti diversamente abili permette ai primi di andare oltre le apparenze e di cogliere la specificità di ciascuna persona con disabilità, capendo così che ha una sua storia e un bagaglio di qualità che non possono essere messe in luce dall’etichetta generale di “disabile”.

Questo processo risulta più facile e veloce nel contesto di una partita sportiva, dove è necessario comunicare e interagire con i compagni sin da subito.

Un momento sociale come quello creato dal torneo “Lo sport per tutti” dà la possibilità di sviluppare un doppio processo di integrazione. All’integrazione in ambito sociale, infatti, si accompagna anche quella di tipo generazionale. Sul campo di gioco hanno dialogato e si sono confrontate persone di differenti età, dai 13 fino ai 60 anni, unite dal divertimento e dal senso di piacere che trasmette lo sport.

Per le persone con disabilità un simile evento rappresenta un temporaneo ma significativo momento di ritorno in società. Riassaporano il piacere delle relazioni umane, del divertimento e della gioia di stare in gruppo. Passare una giornata all’insegna dello sport, indipendentemente dal risultato, rinvigorisce l’umore degli atleti con deficit attraverso una forte scarica di adrenalina.

Per le ospiti della struttura Casa Sacra Famiglia, che, come ho già spiegato, sono esclusivamente donne, significa inoltre avere l’opportunità di incontrare uomini che si trovano nella loro stessa situazione e riscoprire le sensazioni tipiche dell’interazione con il sesso opposto.

Inoltre avendo molto raramente la possibilità di uscire dalle mura della struttura, un momento come questo le fa sentire libere e di nuovo padrone del loro tempo, anche se per una sola giornata.

CONCLUSIONE

Il percorso che ha condotto il soggetto disabile ad accedere allo sport è strettamente connesso con il raggiungimento di una visione della disabilità come una fra le possibili caratteristiche dell'essere umano.

Si cominciò a parlare di sport per disabili solo verso la prima metà del Novecento quando alcuni medici considerarono l'importanza che tale pratica poteva avere dal punto di vista riabilitativo e motivazionale per i soggetti in difficoltà.

Lo sport, infatti, non solo permette di far raggiungere al soggetto un miglioramento dal punto di vista fisico, ma contribuisce in modo significativo anche all'evoluzione in senso migliorativo di aspetti psichici e socio-relazionali.

Oggi, alla persona con disabilità, grazie all'introduzione di adattamenti specifici, è garantita la partecipazione all'educazione fisica nelle scuole e a molti fra i più comuni sport, secondo i criteri dichiarati dagli specialisti di attività fisica adattata.

Nonostante questo maturato interesse, l'ambito dello sport per disabili rappresenta ancora una materia poco studiata e approfondita nella letteratura specializzata, e poco trattata dai media. Prezioso, invece, potrebbe essere il contributo di questi ultimi nella diffusione di informazioni e nella valorizzazione di storie di sport di soggetti con difficoltà.

Raccontare storie di persone con disabilità che, nonostante le molte difficoltà, sono riuscite a praticare e conservare la passione per uno sport potrebbe contribuire in modo significativo alla diffusione di questa pratica, diventando esempio per tutti quei soggetti che nella loro stessa situazione si ritrovano intrappolati nella paura di esporsi o di essere bersaglio di discriminazione.

Sarebbe stato decisamente interessante approfondire la storia di vita di un atleta disabile per poter capire realmente gli ostacoli e le difficoltà superate, le paure e i timori affrontati, la gioia e le soddisfazioni provate e i benefici ricavati dalla vita sportiva. La mancanza di tempo e l'impossibilità di ascoltare in prima persona le sue parole, però, mi hanno impedito di arricchire la relazione finale di laurea con un simile contributo.

Ritengo che lo sport abbia fatto molto, forse indirettamente, per il mondo delle disabilità, perché arrivare ad associare il diversamente abile all'idea di "atleta" significa ritenerlo capace di impegno, rispetto, lealtà, forza, coraggio e costanza.

Essere atleti vuol dire saper vincere con umiltà e saper perdere sapendosi rialzare, saper affrontare ogni sfida con la giusta convinzione, conoscere se stessi e avere fiducia nelle proprie potenzialità, essere consapevoli di costituire una risorsa per gli altri e di dover impegnarsi a fondo per raggiungere un obiettivo.

Mi piace quindi pensare che lo sport possa dare al soggetto disabile la capacità di affrontare con la giusta grinta e determinazione, e con una sufficiente consapevolezza delle proprie capacità e potenzialità, le difficoltà in cui è costretto a vivere.

Lo sport, piano piano, sta contribuendo a mutare il comune modo di intendere la disabilità e forse un giorno si arriverà a parlare di atleti disabili chiamandoli semplicemente “atleti”, perché è questo quello che sono e perché come diceva Nelson Mandela “lo sport ha il potere di cambiare il mondo”.

BIBLIOGRAFIA

- Barausse A., *Appunti per una storia dell'associazionismo educativo-sportivo dei disabili*, "L'integrazione scolastica e sociale", 6/4, 2007, pp. 297-306.
- Bertani P., *Sport ed handicap mentale*, in <http://www.accaparlante.it/articolo/sport-ed-handicap-mentale> (ultima consultazione: 22/06/2015).
- Castelli G., *L'handicap con lo sport. Un'azione educativa per crescere*, in Castelli G. (a cura di), *Handicap e sport. L'impegno del centro socio-riabilitativo nelle attività motorie e riabilitative*, Milano, Unicopli, 2008, pp. 79-92.
- Causin P., De Pieri S., *Disabili e rete sociale. Modelli e buone pratiche di interazione*, Milano, FrancoAngeli, 2006.
- Cottini L., *Tempo libero, integrazione e qualità della vita per la persona con disabilità mentale: il ruolo della pratica sportiva*, "L'integrazione scolastica e sociale", 6/4, 2007, pp. 314-319.
- Di Nubila R. D., *Dal Gruppo al Gruppo di Lavoro. La formazione in Team: la conduzione, l'animazione, l'efficacia*, Lecce, Pensa MultiMedia, 2008.
- Ghirlanda S., *Lo sport per tutti...spazio ai disabili*, Pisa, Del Cerro, 2003.
- Pavone M., *L'inclusione educativa. Indicazioni pedagogiche per la disabilità*, Milano, Mondadori, 2014.
- Piredda P., *L'Attività motorio-sportiva come opportunità formativa privilegiata nel percorso di sviluppo degli alunni disabili*, in www.rassegnaistruzione.it/rivista/rassegna_023_0708/piredda_attivita.pdf. (ultima consultazione: 22/06/2015).

SITOGRAFIA

- http://www.attiva-mente.org/le_origini_dello_sport_per_disab.htm
(ultima consultazione 16/06/2015).
- <http://www.paralympic.org/the-ipc/about-us> (ultima consultazione: 17/06/2015).
- http://www.apaitaliana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=63&Itemid=84 (ultima consultazione: 16/07/2015).
- http://apaitaliana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=29
(ultima consultazione: 19/06/2015).

<http://www.specialolympics.it/?m=articolo&modop=dtl&idarticolo=236&t=Storia#.VYPo6fntmko> (ultima consultazione: 19/06/2015).

http://www.salute.gov.it/portale/salute/p1_5.jsp?lingua=italiano&id=51&area=Vivi_san
o (ultima consultazione: 22/06/2015).

<http://www.unikore.it/index.php/documenti-download/category/1143-prof-freda-jose-alberto-scienze-e-tecniche-delle-attivita-motorie-preventive-e-adattate?download=9054:dispensa-2> (ultima consultazione: 22/06/2015).

<http://meetinability.net/disabilita-e-progressi/disabilita-e-sport> (ultima consultazione: 16/07/2015).

MATERIALE GRIGIO

Crepaz P., *Lo sport che muove le persone e le idee*, in
<http://www.sportmeet.org/cultura-sport/lo-sport-che-muove-le-persone-e-le-idee/> (ultima consultazione: 23/07/2015).

Mirabile M., *Lo sport per i disabili*, in
<http://www.bibciechi.it/pubblicazioni/tiflologia/200904/Mirabile.rtf> (ultima consultazione: 17/06/2015).

Onestini S., Eid L., *Le attività fisiche adattate*, in
<http://www.bibciechi.it/pubblicazioni/tiflologia/200304/OnestiniEid.rtf>. (ultima consultazione: 19/06/2015).

Vicini M., *L'attività fisica adattata*, in http://www.unibg.it/dati/corsi/31003/34716-APA_-_M.Vicini.pdf (ultima consultazione: 19/06/2015).