



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI DI BARI  
ALDO MORO**

**DIPARTIMENTO DI MEDICINA E CHIRURGIA  
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE DELLE ATTIVITÀ MOTORIE E SPORTIVE**

---

**Tesi di Laurea in  
TEORIA E METODOLOGIA DELLE ATTIVITÀ MOTORIE  
(M-EDF 01)**

**SPECIAL OLYMPICS COME METODO INCLUSIVO E DI  
AVVICINAMENTO AL MONDO SPORTIVO: L'ESPERIENZA  
DEGLI SMART GAMES 2.1**

**Relatore:  
Chiar.mo Prof. Vito ATTORRE**

**Laureanda:  
MARIA CHIAPPERINI  
Matricola n° 701767**

---

**Anno Accademico 2020-2021**



*"Lo sport ha il potere di cambiare il mondo.*

*Ha il potere di ispirare,*

*di unire le persone in una maniera che pochi di noi possono fare.*

*Parla ai giovani in un linguaggio che loro capiscono.*

*Lo sport ha il potere di creare speranza dove c'è disperazione.*

*È più potente dei governi nel rompere le barriere razziali,*

*è capace di ridere in faccia a tutte le discriminazioni."*

*-Nelson Mandela, 2000*



# INDICE

<b>Introduzione</b>	1
<b>1.Una nuova visione della disabilità: la strada verso l'inclusione</b>	3
1.1 Il concetto di disabilità	3
1.2 La disabilità intellettiva e i disturbi correlati	7
1.3 Integrazione e inclusione a confronto	13
1.4 L'inclusione sportiva	14
<b>2. Il movimento Special Olympics</b>	16
2.1 La nascita di Special Olympics	16
2.2 La mission	18
2.3 I progetti	19
2.4 Special Olympics Italia	21
2.5 Unified Sports	24
2.6 I benefici dell'attività fisica in persone con disabilità intellettiva	27
<b>3. L'esperienza degli Smart Games: una sfida all'isolamento</b>	30
3.1 Come nascono gli Smart Games	30
3.2 Finalità e obiettivi	31
3.3 Prove disciplina Calcio	33
3.4 Partecipazione al progetto	36
<b>Conclusioni</b>	39
<b>Bibliografia</b>	43
<b>Sitografia</b>	45
<b>Ringraziamenti</b>	47



## INTRODUZIONE

Il desiderio di produrre un elaborato che trattasse dell'inclusione di persone con disabilità intellettiva all'interno delle comuni attività sportive, è nato dall'idea di unire la mia passione per il calcio con l'esperienza di tirocinio svolta con l'università. Durante il primo anno di studi credevo che questa mia aspirazione fosse irrealizzabile: far conciliare il calcio e la tattica annessa, con il mondo della disabilità ed i suoi limiti, mi sembrava cosa impossibile. Successivamente però, la partecipazione diretta ad un progetto di inclusione sportiva presso un'associazione di promozione sociale, mi ha dato la possibilità di abbandonare questa mia idea – nata da un'errata visione della disabilità – e di poter apprezzare con i miei occhi la vastissima gamma di capacità e potenzialità di questi atleti. Da questa esperienza positiva è nata perciò l'idea di stendere una relazione che potesse fornire le basi per osservare la disabilità con occhi nuovi, non considerando più le mancanze o le difficoltà, ma ponendo attenzione solo alle abilità di queste persone. La trattazione si snoda in tre capitoli. Nel primo capitolo si affronterà il tema della disabilità e della sua descrizione grazie alla Classificazione ICF, un sistema innovativo che contribuisce a darne una nuova definizione introducendo i fattori ambientali –che permettono di ottenere una visione globale della persona – e il concetto di funzionamento, che sottolinea l'importanza di non soffermarsi sui limiti, ma di individuare le risorse presenti in qualunque situazione. Successivamente si tratterà della disabilità intellettiva, delle sue cause, dei livelli di gravità e dei disturbi ad essa correlati. Nella parte finale del capitolo verrà esposto il concetto di inclusione promosso dall'ICF e dalla Convenzione ONU, mettendolo a confronto con il concetto di integrazione. Nel secondo capitolo verrà presentata la storia e l'evoluzione del movimento internazionale Special Olympics e dei suoi obiettivi di interesse non solo sportivo ma anche educativo. Si vedrà infatti come praticare un'attività sportiva

possa contribuire al benessere globale delle persone con disabilità intellettiva di qualsiasi età. Particolare attenzione verrà data anche all'aspetto relazionale e sociale, sottolineando come la presenza di atleti con disabilità in diversi contesti (scuola, società sportive, etc....) e la pratica di attività sportive integrate, costituisca una risorsa per l'intera comunità di appartenenza. L'ultimo capitolo presenterà infine l'esperienza degli "Smart games 2.1", evoluzione degli Smart Games dello scorso anno, svolti dal 1 al 15 luglio 2021, che mi hanno vista impegnata come tecnico nella disciplina del calcio. Saranno esposti gli obiettivi, le metodologie e le attività messe in pratica. Lo scopo di questo elaborato è di dirigere l'attenzione su una questione purtroppo ancora poco conosciuta o addirittura ignorata in molti contesti: la possibilità, per le persone con disabilità intellettiva, di praticare un'attività sportiva e dimostrare come questa possa essere uno strumento utile per favorirne l'inclusione e il benessere.



## Capitolo 1

### UNA NUOVA VISIONE DELLA DISABILITA':

#### LA STRADA VERSO L'INCLUSIONE

*"Il consiglio che voglio dare alle persone disabili è di concentrarsi sulle cose che la disabilità non impedisce di fare bene e di non rimpiangere ciò che non si riesce a fare. Non siate disabili nello spirito, come nel corpo"*

*-Stephen Hawking*

#### **1.1 Il concetto di disabilità**

Non si può parlare di disabilità senza avere come punto di partenza il concetto di persona. Secondo l'antropologia cristiana *persona* è un soggetto in possesso della natura umana, che vale in se stesso e per se stesso, che possiede un valore di fine e non di mezzo, un valore assoluto, e che è irripetibilmente unico: non esiste individuo umano che non sia persona (Caffarra C.). Pertanto, la persona disabile, con la sua originalità, identità e diversità è persona nel senso più pieno; l'handicap non si deve identificare con la persona, ma è una sua peculiarità esistenziale. Infatti, nelle diverse fasi storiche, i termini usati per riferirsi alle persone disabili sono cambiate di pari passo con l'evolversi del pensiero sociale e politico nei loro confronti. *Minorato, infelice, storpio, infermo, menomato, offeso* sono termini in uso negli anni Cinquanta e Sessanta per indicare chi aveva deficit fisici o mentali; sottintendono una visione pietistica in cui la disabilità viene trasmessa in modo negativo e relegata in una minoranza con una storia di discriminazione. A tal riguardo, assume un ruolo di fondamentale importanza

*l'Organizzazione Mondiale della Sanità* che, nel corso degli anni, ha ideato diversi strumenti di classificazione cercando di fornire un linguaggio unificato e modelli di riferimento per gli stati di salute e malattia. Nel 1970 l'OMS ha pubblicato la prima classificazione nominata «Classificazione internazionale delle malattie» (in inglese, *International Classification of Diseases - ICD*): è un modo per cercare di individuare le cause delle diverse patologie, apportando specifiche descrizioni e indicazioni diagnostiche per ogni sintomo o segno clinico. Si tratta, pertanto, di un documento che si focalizza sull'origine eziologica delle patologie. L'ICD mostrò, però, sin da subito i suoi limiti applicativi che spinsero l'OMS a redigere un nuovo strumento di classificazione. Delineato e pubblicato nel 1980, venne indicato con la sigla ICIDH, ovvero *International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap* (Classificazione Internazionale delle Minorazioni, delle Disabilità e degli Svantaggi Esistenziali); nel presente documento non ci si sofferma solo sull'eziologia delle malattie, bensì si pone l'accento anche sull'influenza che ha l'ambiente sulla salute del soggetto. Nell'ICDH, l'OMS rivede il «concetto troppo generico di handicap, scomponendolo nei suoi elementi costitutivi: *menomazione, disabilità e handicap*» (R.Tassi). Per *menomazione* si intende l'esteriorizzazione di una patologia, la quale determina la perdita o l'alterazione di qualsiasi struttura o funzione anatomica, fisiologica o psicologica che può essere temporanea o permanente. La *disabilità* può essere diretta conseguenza o reazione del soggetto alla menomazione e determina una restrizione o compromissione delle abilità del soggetto, in particolare di quelle abilità che rientrano tra le attività normali nella vita quotidiana del soggetto. La parola *handicap* indica «la condizione di svantaggio conseguente ad una menomazione o a una disabilità che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, sesso e fattori socio culturali» (L. d'Alonzo). Queste tre definizioni vengono inserite in un diagramma esplicativo, di seguito riportato, del modello su cui si basa l'ICIDH.



Ancora una volta, secondo il manuale dell'OMS, la disabilità è vista quale diretta conseguenza di una patologia che rischia di essere valutata come unica sorgente, ma non condizione, del disagio: l'handicap viene rigidamente considerato come causa della malattia, tralasciando il fatto che tale situazione «si gioca in realtà molto più nei percorsi evolutivi e nelle dinamiche relazionali tra individuo e individuo (e tra individuo e società) piuttosto che nel limitato schema causale di una diagnosi clinica» (R.Franchini). Possiamo dedurre che tale modello si occupa esclusivamente della classificazione diagnostica e della riabilitazione dell'handicap, offrendo terapie strumentali e/o chirurgiche, considerando la persona affetta da handicap come semplice oggetto di un intervento standardizzato e perdendo di vista la globalità nonché la dignità della persona e il contesto sociale in cui vive. Tuttavia, a seguito della pubblicazione dell'ICIDH, il significato di *handicap* ha subito diversi stravolgimenti che hanno persuaso l'OMS a rivedere la classificazione del 1980 e a modificare la stessa pubblicando, nel 2001, un nuovo documento che prende il nome di *International Classification of Functioning, Disability and Health*, in cui la parola *handicap* scompare «perché non esiste l'handicap, né l'handicappato, ma esistono persone, uomini, donne, giovani, bambini che hanno dei problemi a livello del funzionamento mentale, fisico, sensoriale, le quali hanno bisogno di essere tutelate dalla nostra società, con urgenza, per esprimere al massimo le proprie potenzialità» (L. d'Alonzo). Questo manuale apporta delle innovazioni e delle modifiche al precedente sistema di classificazione: lo si può evincere dallo stesso titolo, in cui non sono più presenti termini come *handicap* o *minorazione*, ma espressioni che fanno riferimento allo stato di salute del soggetto, valutato in rapporto all'ambiente in cui è inserito. Nella classificazione sono abbandonate le accezioni negative, indicanti il danno alla persona, e vengono utilizzati voci

neutre in cui è necessario misurare il funzionamento: c'è un ribaltamento in positivo del focus attorno alla quale si centrava la classificazione.



«Alla menomazione, pertanto, si sostituiscono la funzionalità e la struttura corporea, alla disabilità il grado di attività, all'handicap la partecipazione sociale» (R.Franchini). In questo manuale la parola *disabilità* viene intesa come «termine ombrello», cioè un termine generale che include menomazioni, limitazioni dell'attività o restrizioni della partecipazione e, di conseguenza, non più utilizzabile in senso specifico: difatti, viene interpretato come uno stato peculiare di salute vissuto in condizioni ambientali sfavorevoli. Inoltre, è osservato l'aspetto sociale della disabilità, enfatizzando i fattori contestuali, ambientali e personali, e insistendo così su quello che viene definito *approccio integrato*: per esempio, se un soggetto riscontra delle problematiche nell'ambito lavorativo, non si deve indagare se ciò che provoca tali difficoltà è di natura fisica o psichica, piuttosto sarebbe opportuno intervenire sul contesto, creando una rete sociale che determini un miglioramento della vita lavorativa dell'individuo. Ebbene, con il documento del 2001, «l'OMS intende così passare, [...] dall'interpretazione medica della disabilità, all'interpretazione sociale» (P.Liporace): il modello medico valuta la disabilità come diretta causa della malattia e quindi prevede interventi di tipo medico – *ad hoc* per ogni individuo - con il tentativo di alleviare questa sua condizione. Al contrario, il modello sociale considera sia l'aspetto relazionale e culturale della disabilità, sia come quest'ultima può essere determinata dagli aspetti citati sopra.

## 1.2 La disabilità intellettiva

La Disabilità Intellettiva (disturbo dello sviluppo intellettivo), così come descritto nel DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali), è un disturbo con esordio nel periodo dello sviluppo che comprende deficit del funzionamento sia intellettivo che adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici. In ambito clinico, sociosanitario e scientifico la “Disabilità Intellettiva” va a sostituire il termine “Ritardo Mentale” (DSM-IV).

Per poter fare diagnosi di Disabilità Intellettiva devono essere soddisfatti i seguenti criteri:

1. Deficit delle funzioni intellettive, come ragionamento, problem solving, pianificazione, pensiero astratto, capacità di giudizio, apprendimento scolastico e apprendimento dell'esperienza;
2. Deficit del funzionamento adattivo che porta al mancato raggiungimento degli standard di sviluppo e socioculturali di autonomia e di responsabilità sociale. Senza un supporto costante, i deficit adattivi limitano il funzionamento in una o più attività della vita quotidiana, come la comunicazione, la partecipazione sociale e la vita autonoma, attraverso molteplici ambienti quali casa, scuola, ambiente lavorativo e comunità;
3. Esordio dei deficit intellettivi e adattivi durante il periodo dello sviluppo.

Le cause che possono determinare il Ritardo Mentale [Disabilità Intellettiva (DSM-5)] sono riassumibili nel seguente modo (American Psychiatric Association, 1994):

- Il 30-40% dei casi resta senza una precisa definizione eziologica;
- Il 5% è riconducibile ad anomalie di natura genetica;

- Il 30% ad alterazioni prenatali (ovvero che si verificano durante la vita intrauterina);
- Il 10% ad alterazioni perinatali (ovvero che si verificano al momento del parto come, ad esempio, sofferenze del nascituro per grave prematurità);
- Il 5% ad alterazioni post-natali (ad esempio, traumi o incidenti vascolari a danno dell'encefalo che si verificano dopo la nascita);
- Il 15-20% a fattori psicosociali (quali deprivazione sociale ecc.)

In base al grado di compromissione, possiamo inquadrare quattro livelli di gravità (lieve, moderato, grave ed estremo). I quattro livelli di gravità andranno valutati per ognuno di questi tre domini:

1.**Dominio concettuale**: comprende competenze linguistiche, abilità di lettura, scrittura, matematica, ragionamento, memoria e anche conoscenze generiche.

2.**Dominio sociale**: riguarda la capacità empatica, il giudizio sociale e interpersonale, la capacità di comunicazione, la capacità di fare e mantenere amicizie e capacità similari.

3.**Dominio pratico**: concerne la gestione di ambiti personali come il sapersi prendere cura di se stessi, la responsabilità sul lavoro, la gestione del denaro o le attività svolte nel tempo libero. Si include anche l'aspetto organizzativo della scuola e dei compiti di lavoro.

- **La disabilità intellettiva di grado lieve** costituisce la parte più ampia (circa l'83-85%) dei soggetti affetti da **ritardo mentale**. Il **ritardo mentale lieve nei bambini** non è immediatamente evidente. Questi bambini tipicamente sviluppano capacità sociali e comunicative negli anni prescolastici (da 0 a 5 anni di età), hanno una compromissione minima nelle aree senso-motorie e spesso non sono distinguibili dai bambini senza disabilità fino all'ingresso nella scuola primaria. Prima

dei 20 anni possono acquisire capacità scolastiche corrispondenti all'incirca alla quinta classe primaria. Al termine del percorso scolastico (14-16 anni) possono raggiungere un'età mentale compresa tra gli 8 e gli 11 anni e delle competenze cognitive tipiche della fase dell'intelligenza operatoria concreta. Durante l'età adulta, di solito acquisiscono capacità sociali e occupazionali adeguate a un livello minimo di autosostentamento, ma possono aver bisogno di appoggio, di guida e di assistenza, specie quando sono sottoposti a stress sociali o economici inusuali.

- **La disabilità intellettiva di grado moderato** costituisce circa il 10-14% dell'intera popolazione di soggetti con disabilità intellettiva. La maggior parte dei **bambini con ritardo mentale moderato** acquisisce il linguaggio e le abilità prescolastiche molto lentamente. Possono beneficiare dell'addestramento alle attività sociali e lavorative, ma difficilmente progrediscono oltre il livello della seconda classe primaria nelle materie scolastiche. Al termine dell'iter evolutivo possono acquisire un'organizzazione cognitiva tra i 4 i 7 anni (non arrivano cioè all'intelligenza operatoria concreta). Possono imparare a spostarsi da soli in luoghi familiari. Durante l'adolescenza, le loro difficoltà nel riconoscere le convenzioni sociali possono interferire nelle relazioni con i coetanei. Nell'età adulta, la maggior parte riesce a svolgere lavori non specializzati, sotto supervisione, in ambienti di lavoro protetti o normale.
- **La disabilità intellettiva di grado grave** costituisce il 3-4% dei soggetti con **ritardo mentale**. Durante la prima fanciullezza questi soggetti acquisiscono un livello minimo di linguaggio comunicativo; i limiti coinvolgono il lessico e la costruzione della frase: la produzione verbale è costituita prevalentemente da singole parole o frasi semplici. Durante il periodo scolastico possono imparare a parlare e possono essere addestrati alle attività elementari di cura della propria persona. Essi traggono un beneficio limitato dall'insegnamento delle materie

scolastiche, come familiarizzare con l'alfabeto e svolgere semplici operazioni aritmetiche, ma possono acquisire capacità quali imparare a riconoscere a vista alcune parole per le necessità elementari. Nell'età adulta possono essere in grado di svolgere compiti semplici in ambienti altamente protetti. Possono essere presenti comportamenti autolesivi e di disadattamento. La maggior parte di essi si adatta bene alla vita in comunità o con la propria famiglia, a meno che non abbia una disabilità associata che richieda assistenza specializzata o altre cure.

- **La disabilità intellettiva di grado profondo o estremo** costituisce circa l'1-2% dei soggetti con **ritardo mentale**. La maggior parte di chi presenta questa **diagnosi di ritardo mentale** ha una condizione neurologica diagnosticata che spiega il disturbo. Durante la prima infanzia, mostrano considerevole compromissione del funzionamento senso-motorio. Le abilità concettuali in genere si riferiscono al mondo fisico piuttosto che ai processi simbolici. L'individuo può usare gli oggetti in modo finalizzato per la cura personale, il lavoro e lo svago. Ha una comprensione molto limitata della comunicazione simbolica nell'eloquio o nella gestualità. Può comprendere alcuni gesti o istruzioni semplici e comunicare attraverso il non verbale. L'individuo è dipendente dagli altri in ogni aspetto della cura fisica, della salute e della sicurezza quotidiane, sebbene possa essere in grado di partecipare ad alcune di queste attività. Alcuni possono svolgere compiti semplici in ambienti altamente controllati e protetti. Possono essere presenti, in una piccola parte di questi soggetti, comportamenti disadattivi.

Alla disabilità intellettiva sono associate sindromi o patologie, le più frequenti sono:



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

*La Sindrome di Down* è una patologia genetica che si verifica quando un individuo presenta una terza copia (o una parte di essa) del cromosoma 21, dovuta ad un'anomalia nella separazione del materiale genetico durante la formazione dei gameti, da qui il termine Trisomia 21 con il quale viene anche denominata questa sindrome. Questo materiale genetico aggiuntivo altera il corso dello sviluppo e provoca le caratteristiche associate alla Sindrome di Down. Le persone con Sindrome di Down possono presentare, oltre ad una disabilità intellettiva di vario grado, anomalie cardiache e intestinali, problemi oculari, deficit uditivi, ridotto tono muscolare, disfunzione della tiroide, obesità, problemi scheletrici, leucemia e predisposizione per la malattia di Alzheimer. L'incidenza stimata di questa sindrome nel mondo è di circa 1 bambino ogni 1000 nati ed è presente nelle popolazioni di ogni razza e livello economico; tuttavia, si ritiene che l'età avanzata della madre incrementi le probabilità di concepire un figlio con Sindrome di Down.

*La Sindrome dell'X fragile* è una malattia genetica causata dalla mutazione di un gene nel cromosoma X. Questa sindrome è la causa più frequente di disabilità intellettiva ereditaria e si manifesta attraverso una serie complessa di anomalie comportamentali e cognitive. Il disturbo si presenta con: disabilità intellettiva variabile da lieve a severa, deficit di attenzione e iperattività, umore instabile, comportamenti di tipo autistico, elevata sensibilità a luci e suoni e ritardo nel linguaggio. Sono presenti inoltre, dismorfismo facciale, ridotto tono muscolare nei maschi. Secondo la Fragile X Association (FRAXA) questa sindrome colpisce un maschio ogni 3600 e una femmina ogni 5000 in tutto il mondo; le

femmine presentano sintomi più lievi e spesso hanno un grado di disabilità intellettiva meno severo rispetto ai maschi.

*Il disturbo dello spettro autistico* consiste in una serie di condizioni caratterizzate da un deficit persistente nella comunicazione e nell'interazione sociale in diversi contesti (che si manifesta con un deficit nella reciprocità socio-emotiva, nella comunicazione non verbale e nello sviluppo e mantenimento di relazioni appropriate), oltre alla presenza di comportamenti, interessi e attività ristretti, ripetitivi e stereotipati. I sintomi si presentano durante la prima infanzia (solitamente entro i primi cinque anni di vita) e compromettono il funzionamento quotidiano della persona. Il Disturbo dello spettro autistico (ASD) all'interno dell'ICD-10 viene annoverato tra i Disturbi pervasivi dello sviluppo e utilizzato come termine ombrello che copre condizioni come l'Autismo infantile, l'Autismo atipico e la sindrome di Asperger. Si stima che nel mondo 1 bambino ogni 160 presenti un Disturbo dello spettro autistico, ma il livello di funzionamento intellettivo è estremamente variabile: si estende dal danno profondo fino alle capacità cognitive superiori. Interventi durante la prima infanzia sono importanti per promuovere lo sviluppo ottimale e il benessere delle persone con ASD. È importante che, una volta identificato, ai bambini con ASD e alle loro famiglie vengano offerte informazioni pertinenti, i servizi e il sostegno pratico in base alle loro esigenze. Una cura non è disponibile, tuttavia interventi psicoeducativi come la terapia cognitivo-comportamentale, in grado di ridurre le difficoltà di comunicazione e del comportamento sociale, hanno un impatto positivo sul benessere e la qualità di vita della persona.

### 1.3 Integrazione e inclusione a confronto

Come visto nei paragrafi precedenti, la Classificazione ICF, con la sua visione globale della persona e l'analisi dei fattori ambientali e sociali, costituisce uno strumento utile ed efficace per favorire l'inclusione delle persone con disabilità nella scuola, nella società e nel contesto di riferimento. Ciò permette il pieno rispetto dei principi generali e dei diritti dichiarati dalla Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, e in particolar modo dell'articolo 19 che sancisce il diritto di tutte le persone a vivere nella società con la stessa libertà di scelta degli altri individui e il diritto ad una piena inclusione e partecipazione all'interno della comunità. Oggi si parla solo più di inclusione, ma è sempre vera inclusione? Molto spesso si è semplicemente sostituito il termine *integrazione* con quello di *inclusione*. L'UNESCO nel 2005 ha pubblicato il documento "*Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All*" in cui viene chiarita la differenza tra integrazione ed inclusione nei sistemi educativi. Il termine "*integrazione*" indica una situazione nella quale persone con bisogni diversi vengono inserite nello stesso sistema, senza che però venga apportato alcun cambiamento o adottato alcun accorgimento nell'organizzazione e nelle strategie di insegnamento. *L'inclusione* invece è un approccio dinamico che mira a rispondere alle diversità e ai bisogni individuali di tutte le persone di qualsiasi età, individuando nelle differenze una ricchezza e non un ostacolo. Il concetto di inclusione delle persone con disabilità è nato dall'educazione speciale all'interno delle scuole. Una scuola che non confonde integrazione con inclusione capisce che l'inclusione non va vista come un modo di normalizzare il diverso, ma un modo per ripensare i nostri ambienti di apprendimento e renderli più fruibili per quella stessa "normalità" per cui sono stati concepiti. Un ambiente di apprendimento inclusivo si fonda su un'idea dell'apprendimento che porta a una costruzione attiva e creativa delle proprie competenze, che sappia integrare e potenziare tutti i linguaggi, anche quelli diversi, in cui ci sia collaborazione e cooperazione, che riesca a promuovere il benessere di tutti, considerato un

obiettivo fondamentale della scuola inclusiva. La cornice dell'inclusione richiede di non limitarsi a individuare elementi a conferma o meno della prospettiva sottesa all'integrazione ma di misurarsi problematizzando ed innovando lo sfondo teorico concettuale di riferimento ribadendo che le questioni sottese alla disabilità, intesa in senso eterogeneo multifattoriale e multi-prospettico, riguardano non solo un settore specifico o pochi individui ma l'intera organizzazione della società e richiedono un impegno e l'assunzione di una responsabilità collettiva. Si tratta di innovare, inserendosi nel dibattito politico e culturale europeo, i modelli secondo una prospettiva integrata ed inclusiva riconoscendo gli elementi di limite fino ad oggi realizzati in Italia.

#### **1.4 L'inclusione sportiva**

Così come accaduto per i processi di integrazione scolastica, anche in ambito motorio e sportivo risulta non più procrastinabile il coinvolgimento della persona con disabilità in tutte le attività, all'interno di un gruppo e con un ruolo non marginale. In passato, per il disabile, non vi era alcuna possibilità di praticare attività fisica e il portatore di handicap non aveva accesso all'agonismo, perché la sua condizione fisica non rispondeva ai canoni dell'armonia e si pensava fosse una predestinazione mistica, incapace di scegliere e quindi pericoloso e condannato all'esclusione. Solamente negli ultimi decenni, si è assistito a un importante tentativo di integrazione e inclusione di questi soggetti a vari livelli all'interno della collettività. Uno dei tanti fattori, di fondamentale importanza per l'inserimento sociale dei disabili, è l'attività fisica. Da questo pensiero, nei primi anni '70, nasce il concetto di attività motoria adattata (APA) che si riferisce al movimento, all'attività fisica e agli sport nei quali viene data un'enfasi particolare agli interessi e alle capacità delle persone di ogni età con bisogni speciali (in particolar modo anziani e persone con disabilità). È rivolta

all'identificazione e all'accettazione delle differenze individuali nell'attività fisica, sostiene l'accesso alla pratica sportiva e promuove programmi per la cooperazione. In base alle necessità e agli interessi della persona, l'adattamento può riguardare l'ambiente fisico, le attrezzature, le caratteristiche del movimento, l'ambiente sociale e le strategie di insegnamento. Per una corretta strutturazione di un'attività motoria adattata è necessario, perciò, conoscere il livello di funzionamento della persona dal punto di vista fisico, personale e sociale, integrando così le informazioni ricavate dall'utilizzo della classificazione ICF ai programmi APA. La possibilità di svolgere un'attività fisica o sportiva calibrata sulle loro esigenze può favorire i processi di coesione e di interazione dell'individuo nella società, andando così ad esplorare i tratti più profondi del sé e intraprendere le esperienze più significative come ad esempio, la comunicazione interpersonale, la collaborazione, il rispetto delle regole, la solidarietà, la correttezza, la giustizia, l'incremento della motivazione, il senso di frustrazione e il suo superamento

## Capitolo 2

### IL MOVIMENTO SPECIAL OLYMPICS

"Trent'anni fa dicevano che non eravate in grado di correre i 100 metri.  
Oggi, voi correte la maratona. Trent'anni fa, dicevano che dovevate rimanere chiusi negli istituti. Oggi siete di fronte alle televisioni di tutto il mondo.  
Trent'anni fa, dicevano che non potevate dare un valido contributo all'umanità.  
Oggi, voi riunite sullo stesso terreno dello sport nazioni che sono in guerra."  
---Eunice Kennedy Shriver, 1999

#### 2.1 La nascita di Special Olympics

Il Giuramento dell'atleta Special Olympics recita: " *Che io possa vincere, ma se non riuscissi, che io possa tentare con tutte le mie forze*". Con questo spirito Special Olympics nasce più di 50 anni fa, nel 1968 a Chicago. È stato il grande sogno di Eunice Kennedy Shriver, sorella del 35° Presidente degli Stati Uniti d'America, John Fitzgerald Kennedy, che fa della disabilità intellettiva una priorità della nuova amministrazione. Il sogno era quello di formare un Movimento che potesse portare avanti un messaggio di speranza, di ottimismo e di integrazione attraverso il linguaggio dello sport. Un sogno che inizia a prendere forma nel giugno 1962, quando Eunice Kennedy Shriver apre un campo estivo per giovani con disabilità intellettive nella sua casa nella periferia di Washington. Quello che allora era conosciuto come "Shriver Camp" accoglie decine di giovani provenienti da istituzioni e agenzie locali; i campeggiatori hanno un'età compresa tra i sei e i sedici anni. I consulenti volontari sono reclutati da scuole superiori e college locali con l'obiettivo di avere un rapporto didattico uno a uno con i campeggiatori. Esperti del settore, tra cui il Dr. John Throne e il Dr. George Jarvis, sono a disposizione per lavorare con i campeggiatori e aiutare a formare i consulenti. Questa sua sensibilità e

attenzione nasce dall'esperienza vissuta in casa nel crescere insieme alla sorella maggiore Rosemary, nata con un deficit intellettivo a causa di una complicazione durante il parto. Nonostante i consigli dei medici dell'epoca, la famiglia si rifiutò di trasferire la ragazza in un istituto e preferì crescerla in casa dove i fratelli si impegnarono a pieno per coinvolgerla in attività didattiche, ludiche e sportive. Eunice notò subito come la sorella fosse più serena e felice quando partecipava insieme a lei alle regate in barca a vela o alle gare di sci. All'età di 23 anni, però, Rosemary subì un'operazione di lobotomia frontale che peggiorò la sua situazione, limitando estremamente la sua autonomia e costringendo la famiglia a trasferirla in un istituto dal quale non uscì più. Negli anni successivi Eunice continuò a credere nell'importanza della partecipazione ad attività ricreative e sportive per le persone con disabilità. Nella convinzione che, se a queste persone fossero state date le stesse opportunità e le stesse esperienze di tutti gli altri, esse avrebbero potuto realizzare molto più di quanto chiunque avrebbe mai creduto possibile. Infatti, l'idea alla base di quel primo campo cominciò a crescere e il 20 luglio 1968 al Soldier Field di Chicago si svolsero i primi Giochi estivi internazionali di Special Olympics. Essi videro coinvolti 1000 atleti con disabilità intellettiva provenienti da 26 Stati degli Stati Uniti e dal Canada, tanto che, visto il gran successo dell'evento, Eunice promise che nel 1970 si sarebbero svolti altri giochi e in seguito ogni due anni. Il 2 dicembre 1968, il Senatore degli Stati Uniti, Edward Kennedy, tiene una conferenza stampa per annunciare la nascita di Special Olympics. Quello che era iniziato come la visione di una donna si è evoluto in Special Olympics International, un movimento globale che oggi vede coinvolti più di 5 milioni di atleti con disabilità intellettiva in più di 180 paesi nel mondo.

## 2.2 La mission

Special Olympics utilizza lo sport come mezzo per una piena inclusione nella società delle persone con disabilità intellettiva, attraverso l'organizzazione di allenamenti, competizioni atletiche ed eventi sportivi, che li vedono gareggiare insieme ad atleti Partner (senza disabilità intellettiva) durante tutto il corso dell'anno. Per questo la mission di Special Olympics può essere suddivisa in tre livelli:

- *benessere fisico*: l'obiettivo è quello di fornire programmi di allenamento e competizioni atletiche in vari sport olimpici a bambini e adulti con disabilità intellettiva. A causa della loro condizione, spesso capita che a queste persone venga negata la possibilità di partecipare ad attività sportive, perché le strutture nel territorio non sono adeguate o semplicemente non si reputa importante per la loro salute. Special Olympics, offrendo programmi dettagliati e corsi di formazione per allenatori, educatori e insegnanti, permette una diffusione di proposte sportive a quante più persone possibile, promuovendo così la salute fisica degli individui. È inoltre la più grande organizzazione di sanità pubblica a livello mondiale per le persone con disabilità intellettiva, offrendo una vasta gamma di esami sanitari e cure gratuite con l'obiettivo di favorire una forma fisica migliore, un'alimentazione e uno stile di vita più sano per tutti i soggetti coinvolti, dagli atleti alle loro famiglie, dagli allenatori ai volontari;

- *benessere psichico*: attraverso lo sport, le persone con disabilità intellettiva scoprono nuovi punti di forza, capacità e competenze. Il riconoscimento delle proprie potenzialità permette di sviluppare la fiducia in sé stessi, mentre gareggiare con persone alla pari favorisce lo sviluppo di una competizione genuina e gratificante, lontana da frustrazioni o senso di inferiorità, e che dà soddisfazione e appagamento nel campo da gioco e nella vita quotidiana;



- *benessere sociale*: un altro obiettivo di Special Olympics è quello di favorire l'accettazione e l'inclusione di tutte le persone con disabilità intellettiva grazie allo sport. Con oltre 30 discipline olimpiche rappresentate, si offrono ad adulti e bambini con disabilità intellettiva, molti modi di essere coinvolti nelle loro comunità e mostrare chi sono veramente, provando che lo sport può spostare l'attenzione dalla disabilità alla capacità, dall'isolamento al coinvolgimento. Questo permette un cambiamento di atteggiamenti non solo negli atleti e nelle loro famiglie, ma nell'intera comunità coinvolta, favorendo la riduzione dello stigma, l'inclusione e la crescita della collettività. L'attenzione alla disabilità svanisce, lasciando spazio solo alle abilità.

### **2.3 I progetti**

La forza di trasformare le vite e la capacità dello sport di infondere fiducia, migliorare la salute con una sana competizione vengono posti al centro del progetto di Special Olympics. Con l'ausilio di regolamenti tecnici dettagliati viene data a tutti gli Atleti l'opportunità di praticare l'attività sportiva, di gareggiare negli eventi organizzati e di conseguire risultati reali. In Special Olympics, il potere e la gioia dello sport spostano l'attenzione su ciò che gli Atleti possono fare e non su ciò che non riescono a fare. L'attenzione sulla disabilità svanisce nel momento in cui si ammirano i talenti e le abilità degli Atleti. I progetti di Special Olympics coprono un percorso articolato comprendente:

- **Motor Activity Training Program (M.A.T.P.)** è un programma di allenamento studiato per bambini e adulti con disabilità intellettive gravi e gravissime anche con associata disabilità fisiche e/o sensoriali; fanno parte del gruppo di M.A.T.P. solo atleti che non siano in grado di partecipare alle specialità destinate ad atleti con minori abilità, previste

in ogni regolamento tecnico delle discipline sportive offerte dal programma Special Olympics Italia;

- **Young Athletes Program (Y.A.P.)** è un programma innovativo di gioco e attività motoria per bambini piccoli con disabilità intellettiva, per introdurli al mondo del movimento prima di poter entrare a far parte, all'età di 8 anni, delle attività sportive tradizionali e/o unificate di Special Olympics. Special Olympics può accogliere questi futuri atleti e le loro famiglie grazie al programma Young Athletes – adatto, dal punto di vista della psicologia evolutiva, ai bambini con disabilità intellettiva dai 2 fino ai 7 anni d'età. Young Athletes è soprattutto adatto alle scuole materne, al primo ciclo delle scuole elementari ed ai gruppi di gioco. Può essere usato anche con bambini piccoli senza disabilità intellettiva. È un programma versatile che può funzionare in varie situazioni d'apprendimento. Young Athletes è strutturato in modo semplice così che le famiglie possano giocare con i loro piccoli Atleti anche a casa in un'atmosfera ospitale e divertente;
- **Progetto scuola** offre l'opportunità ai giovani di tutte le abilità di essere leader nelle loro scuole e comunità, promuovendo l'uguaglianza e l'accettazione. Queste attività aiutano gli studenti con e senza disabilità intellettiva a trovare la loro voce, insegnando loro a diventare agenti del cambiamento che si battono per il rispetto e l'inclusione. Gli studenti hanno il potere di influenzare positivamente le loro comunità scolastiche per promuovere l'inclusione sociale. Con gli strumenti adeguati i giovani possono creare un ambiente educativo dove il rispetto e l'accettazione sono la norma e tutti gli studenti si sentono compresi e impegnati.
- **Be a coach** nasce dalla riscontrata esigenza di diffondere e trasmettere tra gli appassionati, esperti e meno esperti del settore, le esperienze e le modalità di allenamento più funzionali nelle diverse discipline sportive. Il Progetto “Be a Coach” Special Olympics Italia è finalizzato a

promuovere e far condividere esperienze di allenamento diversificate e di successo nel mondo dell'allenamento sportivo delle persone diversamente abili. L'individuazione di "best practices" mirerà a facilitare lo step iniziale tanto dell'Atleta novizio quanto degli Atleti più evoluti, consentendo loro di sperimentare benefici e pieno appagamento emotivo. Valorizzare le esperienze "vissute" in campo o in palestra tanto da novelli coach quanto da tecnici più esperti, consentirà a tutti di arricchire i propri training di disciplina mediante strategie, esercizi e tecniche di allenamento capaci di soddisfare ogni tipo di esigenza. Il Progetto "Be a Coach" Special Olympics Italia vuole essere una finestra di scambio tra gli stessi professionisti del settore che liberamente potranno scambiarsi opinioni, suggerimenti e anche critiche costruttive.

## **2.4 Special Olympics Italia**

Special Olympics Italia (SOI), è riconosciuta quale Associazione Benemerita dal CONI e dal Comitato Italiano Paralimpico, ma mentre quest'ultimo opera coerentemente con i criteri dei Giochi Olimpici con gare competitive riservate ai migliori; Special Olympics ovunque nel mondo e ad ogni livello (locale, nazionale ed internazionale), è un Programma educativo che propone ed organizza allenamenti ed eventi ove le persone con disabilità intellettiva, per ogni livello di abilità, trovano situazioni di piena inclusione anche con atleti Partner. Tutti e due offrono a persone con disabilità la possibilità di gareggiare a livello mondiale, agendo su una base non-profit a livello internazionale. Essi prevedono però criteri diversi: la natura della disabilità degli atleti, la filosofia sportiva, rispettivamente i criteri sportivi di partecipazione, la struttura ed i Giochi Mondiali. Special Olympics propone allenamenti e competizioni ad ogni livello in 32 discipline simili a quelle olimpiche per persone con disabilità

intellettiva a partire dall'età di otto anni. Special Olympics accetta tutti gli atleti che rientrano in questa categoria, anche con disabilità multiple. Il movimento persegue l'obiettivo di organizzare e fornire delle prestazioni agli atleti in situazione di disabilità mentale, ritardo cognitivo o che manifestano un problema di sviluppo, con limitazioni funzionali nell'apprendimento e nelle capacità di adattamento. I Giochi paralimpici, invece, sono competizioni agonistiche per persone con disabilità fisiche. Ai giochi hanno accesso persone con amputazioni, con disabilità intellettive, cerebrolesi, ciechi ed ipovedenti. Vi è inoltre una sesta categoria di disabilità, la quale contempla gli atleti che non rientrano nelle categorie precedenti. L'ammissione ai Giochi paralimpici presuppone il superamento di un test di qualifica; a questo proposito, gli eventi Special Olympics sono aperti a tutti e garantiscono ad ogni partecipante delle competizioni leali attraverso la creazione di categorie di capacità e non con un sistema di qualificazione delle prestazioni. Per Special Olympics l'eccellenza è sinonimo di realizzazione personale ed è valutata sulla base di obiettivi personali. Special Olympics è presente in Italia dal 1983 e opera in tutte le regioni attraverso la figura di un Direttore Regionale che ha il compito di gestire, organizzare e coordinare l'attività di SOI sul suo territorio, nominando anche Direttori Provinciali che si occupano della gestione economica, politica e organizzativa nella propria provincia. In ogni regione, i Team Special Olympics preparano gli atleti in diverse discipline sportive, che sono suddivise in tre categorie: ufficiali, sperimentali e dimostrative.

Sport ufficiali	Sport sperimentali	Sport dimostrativi
Nuoto	FloorBall	Triathlon
Nuoto in acqua libere	Karate	Danza sportiva
Pallacanestro		Dragon boat
Calcio		Beach volley
Bocce		Pallanuoto
Bowling		Vela
Equitazione		
Ginnastica artistica e ritmica		
Tennis		
Tennis tavolo		
Golf		
Indoor rowing		
Canottaggio		
Pallavolo		
Sport invernali		
Badminton		
Atletica leggera		

Inizialmente le attività si svolgevano nell'ambito della FISD (Federazione Italiana Sport Disabili), ma nel 2000 Special Olympics Italia ha raggiunto una maggiore autonomia, proseguendo nel suo intento di diffondere gli ideali di educazione e socializzazione, oltre la preparazione agonistica promossa dalla FISD. Ogni anno, Special Olympics Italia organizza meeting di disciplina, Giochi Regionali, Giochi Nazionali Invernali e Estivi, oltre ad eventi di carattere internazionale come la European Basketball Week e la European Football Week. Ogni due anni, il Team Italia partecipa ai Giochi Mondiali che si alternano in Estivi e Invernali. Sono oltre 12000 gli Atleti che ad oggi si allenano in Italia nei 470 team accreditati, e sono 20 gli sport ufficiali praticati fino ad ora, ma i numeri sono in continuo aumento grazie al costante lavoro dell'organizzazione per diffondere gli ideali di Special Olympics soprattutto tra i più giovani. Per portare avanti l'impegno e trasmettere i principi base di Special Olympics tra i giovani, nel giugno 2016 è stato firmato un Protocollo d'intesa tra SOI e il MIUR su *"Inclusione e valorizzazione degli studenti con disabilità intellettiva attraverso l'attività motoria e sportiva"* che impegna entrambe le parti ad attuare, all'interno degli istituti scolastici, azioni congiunte per favorire l'inclusione scolastica e sociale di alunni con disabilità intellettiva mediante

attività educative per gli alunni, atte a prevenire comportamenti discriminatori, e formative per gli insegnanti, col fine di promuovere la conoscenza dei programmi di Special Olympics e l'avvio di squadre che pratichino sport unificato all'interno degli istituti. La sottoscrizione di questo protocollo d'intesa rappresenta un grandissimo passo avanti nel riconoscimento del valore educativo dell'attività sportiva per alunni con e senza disabilità, che può diventare risorsa per l'intero sistema scolastico.

## **2.5 Unified Sports**

*L' Unified Sports* di Special Olympics è un progetto che prevede la partecipazione ad allenamenti e competizioni di Atleti con disabilità intellettiva e atleti senza disabilità intellettiva, definiti con il nome di *Atleti partner*. Alle sue origini gli Unified Sports Special Olympics prevedevano la partecipazione di Atleti Special Olympics supportati in campo da fratelli, cugini o compagni di scuola. Gli Unified Sports avevano quale ambizione quella di mettere sullo stesso livello persone con simili abilità e con pari età. Il tecnico è la “persona non partecipante al gioco”, mentre i Partner sono a tutti gli effetti “compagni” di gioco, sia in gara che in allenamento. La partecipazione agli Unified Sports offre ad Atleti e Partner la possibilità di vivere un'esperienza di arricchimento personale partecipando attivamente ad esperienze di “gioco insieme”, con lo scopo di scambiarsi emozioni, aiutarsi, condividere da vicino momenti di gioia e ricreare situazioni di perfetta inclusione sociale. In tal modo l'esperienza di un Atleta partner consente di superare un atteggiamento timoroso o di distanza dalle persone con disabilità, riconoscendo e valorizzando la bellezza di essere tutti diversi, ognuno nella propria unicità. Lo sport rende liberi, apre gli occhi, fa vedere il mondo con una prospettiva diversa, quella dell'inclusione sociale. È un progetto nato nel 1989 e si è sviluppato in tutto il mondo coinvolgendo discipline individuali o di squadra. In Italia si distinguono discipline presenti in chiave:

solo unificata (ad esempio rugby e pallavolo); discipline con all'interno delle specialità Unified (ad esempio ginnastica artistica e sci alpino); discipline che prevedono entrambe le possibilità (ad esempio basket e nuoto in acque aperte); Lo Sport Unificato fornisce il dinamismo interattivo necessario, nel linguaggio universalmente compreso dallo sport, per osservare le reali capacità degli Atleti con disabilità intellettiva. Esperienze di così forte arricchimento personale e di enorme valenza educativa migliorano la qualità della vita, ed accrescono l'autostima e l'autonomia personale delle persone che vi prendono parte. Lo Sport Unificato viene sviluppato attraverso tre modelli. Tutti hanno come fine ultimo l'inclusione sociale; tuttavia, la struttura e la funzione di ciascun modello variano.

*Nell' Unified Sports Competitive* un numero proporzionale di giocatori con e senza disabilità intellettiva, chiamati rispettivamente Atleti e Partner, compongono una squadra che si allena con regolarità e partecipa alle competizioni. I giocatori devono avere simili età e abilità e aver raggiunto le necessarie capacità tecniche e tattiche per competere rispettando i regolamenti ufficiali Special Olympics senza alcuna modifica. Un nuovo team deve effettuare un periodo di allenamento di minimo dieci settimane prima di affrontare la prima competizione. Il modello competitivo è utilizzato nei giochi Nazionali, Europei e Mondiali. Le squadre sono suddivise in gironi con premiazione legate al piazzamento finale. Nelle squadre i componenti devono avere età e abilità simili per poter partecipare alle competizioni. Due principi differenziano il modello Sport Unified competitivo dagli altri due modelli: 1) tutti gli atleti e partner in una squadra Sport Unified di modello competitivo devono aver raggiunto le necessarie abilità e tattiche specifiche in uno sport, devono cioè aver acquisito le competenze che permettano di rispettare i regolamenti sportivi ufficiali senza alcuna modifica; 2) le squadre strutturate su questo modello possono anche partecipare ai giochi europei e mondiali.

*Nell' Unified Sports Player Development* un numero proporzionale di Atleti e Partner di simile età, compongono una squadra. Al contrario del modello competitivo, non è richiesto che i compagni di squadra abbiano simile abilità. I giocatori con abilità tecnica superiore (che siano Atleti o Partner) hanno il ruolo di mentori e assistono i compagni di minore abilità per permettere loro di sviluppare specifiche capacità tecniche e tattiche. Modifiche ai Regolamenti sono consentite e finalizzate ad assicurare il significativo coinvolgimento di tutti i componenti del team, riducendo il rischio di dominanza da parte di un singolo giocatore. I team che partecipano seguendo questo modello sono idonei a competere sino ad eventi di livello nazionale interni al proprio programma.

*L' Unified Sports recreation* si differenzia dagli altri due modelli in quanto non richiede allenamenti specifici, competizioni, né requisiti per la composizione del team. Ci si focalizza sul divertirsi insieme in un gruppo sportivo inclusivo e in attività di ogni tipo. Manifestazioni tipiche possono essere un evento sportivo dimostrativo, una giornata promozionale dedicata allo sport insieme a volontari o una serie di lezioni o corsi di sport inclusivo svolti nelle scuole o in club sportivi locali. Non c'è competizione ma possono esserci premiazioni di partecipazione. Esso non richiede che le squadre siano composte da Atleti e Partner di età e abilità simili. L'obiettivo del modello è l'inclusione sociale che si raggiunge con un livello del 25% di partecipanti con disabilità intellettiva e almeno il 25% dei partecipanti partner.

Più di 1 milione di persone in tutto il mondo partecipano a Unified Sports, rompendo gli stereotipi sulle persone con disabilità intellettive in un modo davvero divertente. Una ricerca Nord-americana ha evidenziato che la partecipazione allo Sport Unificato ha migliorato in modo significativo i rapporti tra Partner e coetanei con disabilità intellettiva; infatti, L'82% dei familiari negli Stati Uniti ha riferito che gli Atleti hanno migliorato la propria autostima dopo aver partecipato a esperienze di Sport Unificato. Oltre ad essere un'esperienza



divertente e coinvolgente, Unified Sports offre una moltitudine di vantaggi per Atleti e Partner che esprimono entusiasmo per il programma.

## **2.6 I benefici dell'attività fisica in persone con disabilità intellettiva**

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, regolare, adeguata attività fisica e una dieta sana sono due fattori importanti nel promuovere e mantenere una buona salute nel corso della vita intera. Per salute, l'OMS intende "*uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza dello stato di malattia o di infermità*" (1948). Tale definizione è stata in seguito ampliata e chiarita attraverso successivi documenti; in particolare la salute come benessere emerge quale risultato di un processo complesso e dinamico in cui interagiscono diversi fattori, soprattutto quelli ambientali e le politiche di promozione e di difesa della salute e del benessere. Parecchi studi hanno dimostrato che i soggetti con disabilità intellettiva presentano tassi significativamente più bassi di attività fisica rispetto ai soggetti sani. L'importanza di praticare regolare attività fisica risulta quindi maggiore per questi soggetti nei quali si riscontra già a partire dalla giovane età un declino funzionale in termini di ridotta mobilità e di abilità adattive deficitarie. Per comprendere l'aspetto terapeutico dello sport e la sua importanza nella riabilitazione fisica, psicologica e sociale nel soggetto con disabilità intellettiva, bisogna considerare il fatto che in passato la società vedeva il disabile come un individuo incapace di realizzare qualcosa di positivo. Negli ultimi decenni si è avuto un notevole cambiamento di questa visione in quanto si è fatto strada il concetto della riabilitazione. L'azione riabilitativa dello sport nei soggetti portatori di disabilità intellettiva o deficit cognitivo deve essere intesa come evocazione e recupero di funzioni alterate sia fisiche che psichiche e come

mantenimento delle abilità già esistenti. Essa si riferisce alla possibilità di migliorare la capacità di adattamento di tali persone che induce il soggetto a mettere in opera le sue facoltà psichiche e motorie per integrarsi nella realtà socioculturale. È da considerare che le situazioni nuove che la pratica sportiva presenta (muoversi in ambienti con determinate caratteristiche, prendere una decisione, mangiare da soli) aiutano la persona in un processo di crescente autonomia. I soggetti con deficit cognitivo, attraverso la pratica di una disciplina sportiva, possono affinare la propria capacità di organizzazione spazio-temporale. Egli, infatti, si troverà a muoversi e ad agire in uno spazio definito, nel quale dovrà imparare ad ambientarsi, cogliendone i limiti e le caratteristiche; sarà impegnato a praticare un'attività sportiva nella quale dovrà avere una percezione del tempo e affinare il suo orientamento spaziotemporale, da intendersi come capacità di percepire il susseguirsi di determinati eventi. Recenti studi indicano come lo sport sia fondamentale nei soggetti con disabilità intellettiva in quanto apporta alcune rilevanti modificazioni delle funzioni cognitive superiori, migliorando la plasticità cerebrale. In particolare, è possibile osservare un sensibile miglioramento della capacità di percepire uno stimolo e di rispondere a esso. È da considerare che l'attività sportiva, può permettere al soggetto con disabilità intellettiva di esprimere l'aggressività in modalità socialmente accettate e di imparare un auto-controllo della stessa. Essa, infine, permette di acquisire una crescente autonomia offrendo numerose occasioni di socializzazione ed integrazione in un contesto nuovo, più ampio e ricco, in cui vi sono le condizioni per nuovi e stimolanti contatti umani che permettono al soggetto di esprimersi e confrontarsi anche al di fuori del suo mondo familiare. In conclusione, se il movimento provoca un miglioramento nelle condizioni fisiche dei soggetti normodotati (apparato cardiocircolatorio, apparato respiratorio, tono muscolare, connessioni neuronali, funzioni neuro-vegetative, ecc.), tanto più tali benefici risulteranno accentuati in soggetti con ritardo mentale che, pur non presentando disabilità fisiche particolari, per la loro storia tendono ad una vita sedentaria, che risulta poco stimolante verso gli aspetti

dinamici anche più banali (camminare, correre, saltare) che solitamente caratterizzano o dovrebbero caratterizzare la vita quotidiana.

## Capitolo 3

### **L'ESPERIENZA DEGLI SMART GAMES: UNA SFIDA ALL'ISOLAMENTO**

Non puoi mettere un limite a tutto.  
Più sogni, più lontano arriverai. -Michael Phelps

#### **3.1 Come nascono gli Smart Games**

“*Everywhere We Play*”: questo è il claim che accompagna gli *Smart Games*, emblematico della determinazione che da sempre contraddistingue gli atleti Special Olympics e, di conseguenza, l'intero Movimento di cui ne rappresentano il cuore pulsante. Nonostante durante l'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19, non ci potesse essere un luogo fisico dove giocare insieme e competere, Special Olympics Italia ha gettato il cuore oltre l'ostacolo, cimentandosi per la prima volta nell'organizzazione di un evento assolutamente nuovo, diverso. Le gare degli Smart Games si sono svolte dal 10 al 31 maggio 2020, al sicuro, in casa propria dove gli atleti Special Olympics, in tutta Italia, si sono cimentati in esercizi elaborati e adattati dallo staff tecnico nazionale in 17 discipline sportive: Atletica, Badminton, Basket, Bocce, Bowling, Calcio, Canottaggio, Karate, Ginnastica, Golf, Nuoto, Equitazione, Pallavolo, Racchette da neve, Rugby, Snowboard e Tennistavolo. Quando la terribile emergenza sanitaria ha iniziato ad investire l'Italia e il mondo intero, ogni realtà sportiva è stata costretta chiaramente a fermarsi ed a riflettere sui programmi futuri. Special Olympics Italia ha posto in primo piano la tutela della salute di tutti, annullando i Giochi Nazionali Estivi, la principale manifestazione alla quale stava lavorando da diversi anni, che avrebbero coinvolto oltre 3mila atleti e che si sarebbe dovuta

svolgere, nel mese di giugno, in Lombardia, a Varese. Special Olympics Italia ha continuato a mantenere salda la consapevolezza di poter fare molto per la quotidianità di ogni singolo atleta, chiuso in casa e con troppo tempo “vuoto” a disposizione. La sensazione comune è stata come se, d’improvviso, fossimo stati catapultati indietro nel tempo di mezzo secolo, rivivendo quel “tempo vuoto” proprio delle persone con disabilità intellettive e delle loro famiglie. Una condizione che molti degli atleti Special Olympics, emarginati e ritenuti inadeguati nel praticare attività sportiva, avevano conosciuto ancor prima della pandemia e, pertanto, sono stati proprio loro a indicare la via per uscirne con il giusto atteggiamento. La volontà di offrire agli atleti la possibilità di gareggiare, ancora una volta oltre ogni genere di distanza fisica, senza reprimere quella voglia di tornare a fare sport insieme e sentirsi sempre e comunque parte di una grande squadra e di una grande famiglia, ha dato il via all’organizzazione della nuova edizione, gli *Smart Games 2.1*, che si sono svolti dal 1 al 15 luglio 2021, coinvolgendo 3816 ragazzi, tra atleti e atleti partner, impegnati in singole attività di 19 discipline sportive, questa volta anche all’aperto in base alle relative disposizioni nazionali e territoriali in materia di sicurezza.

### **3.2 Finalità e obiettivi**

Gli Smart Games, per quanto complessi, nella loro interezza ripercorrono online tutte le fasi e le caratteristiche tipiche di ogni evento tradizionale Special Olympics. Dalla conferenza stampa di presentazione al Torch Run, dalla cerimonia di apertura alle prove di abilità e alle competizioni vere e proprie, fino ad arrivare al momento del riconoscimento e della premiazione finale. Gli Smart Games intendono sostituire i Giochi Nazionali Estivi di Varese, ma non vengono considerati ai fini della scelta degli atleti convocati ai futuri eventi internazionali. Sono previste gare di sport unificato in tutte le discipline,

esibizioni di Young Athletes Program, attività dedicata ai bambini fino agli 8 anni d'età, e di Motor Activity Program, programma motorio rivolto invece a gravi disabilità fisiche e sensoriali associate a quelle intellettive. Oltre agli atleti di ogni età e di ogni livello di capacità sono coinvolti i Team scolastici, gli atleti partner senza disabilità intellettiva nelle prove di sport unificato, i volontari, i medici dei programmi Salute e i dipendenti delle aziende partner nel tifo e nel sostegno a distanza. Lo sport è un valore culturale che non si può tralasciare, a maggior ragione nell'attuale momento storico dovuto al Coronavirus. È fondamentale, soprattutto per i ragazzi con disabilità, colmare quel tempo "vuoto" mettendosi in attività, utilizzando qualsiasi modalità disponibile. Gli Smart Games sono *"un nuovo, ed importante, momento che confermerà come lo Sport possa essere uno dei punti fermi da cui ripartire in futuro. Lo spirito di sacrificio degli atleti di Special Olympics è da esempio per tutti"*. (Luca Bigi). Infatti, gli Smart Games vogliono rappresentare il valore sociale dello sport che, anche sotto questa forma, consentirà di "connettersi" con il mondo; di sfidarsi innanzitutto con se stessi, a partire da questo isolamento. Un isolamento che ha messo a dura prova i nostri atleti che attraverso le routine e l'attività sportiva hanno costruito le proprie certezze. In questo contesto il loro sforzo, sia da un punto di vista fisico che emotivo, è stato grandissimo. Questi giochi nascono quindi proprio dal desiderio di premiare il loro impegno quotidiano, questa tenacia che fa riflettere e insegna tanto alla nostra società. Gli obiettivi generali degli Smart Games si articolano in diverse aree:

- Area motoria:
  - Acquisire nuove abilità motorie e consolidare quelle già apprese;
  - Migliorare la consapevolezza del proprio corpo e delle proprie capacità;
  - Implementare le abilità motorie utili allo sviluppo dell'autonomia

- Area emotiva:
  - Sperimentare e imparare a gestire in maniera adeguata emozioni sia positive che negative quali gioia, soddisfazione, frustrazione, timore della prestazione;
  - Sviluppare consapevolezza dei propri limiti e delle proprie potenzialità;
  - Incrementare l'autostima e la percezione di autoefficacia;
  
- Area cognitiva:
  - Favorire la comprensione spazio-temporale;
  - Incrementare le capacità attentive.

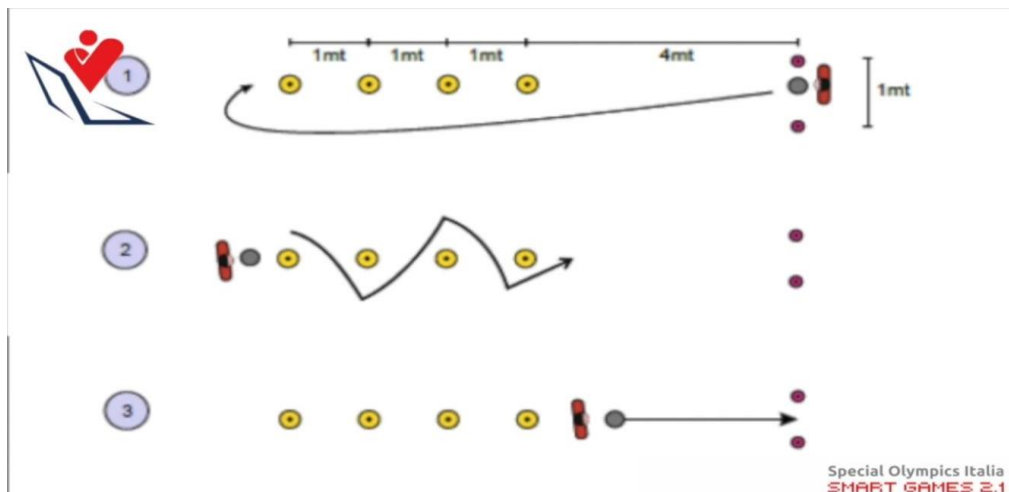
### **3.4 Prove della disciplina calcio**

La partecipazione agli Smart Games è riservata ai Team aderenti a Special Olympics Italia, con Atleti e Partner regolamenti tesserati per la stagione 2020/2021 ad uno degli Enti di Promozione Sportiva o Federazione Sportiva convenzionata. Ogni Atleta ha partecipato ad una sola disciplina sportiva e ad una sola prova per sport tra le 19 discipline presenti. Tra queste la disciplina *calcio*, che ha previsto tre livelli di prova:

- livello basso,
- livello medio alto,
- livello Unified.

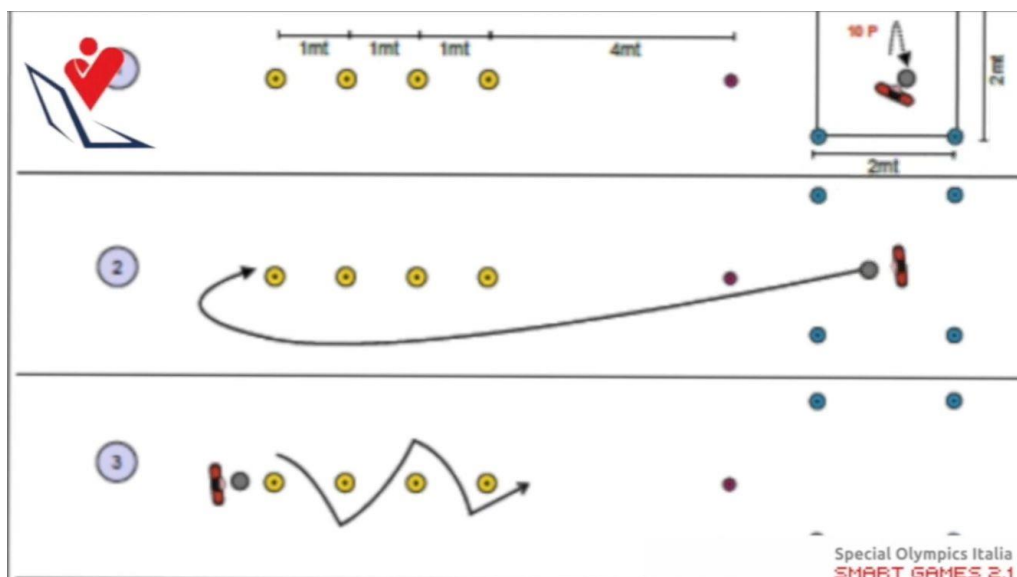
Si tratta di prove a tempo, quindi da realizzare nel minor tempo possibile, che prevedono una difficoltà crescente, con *bonus* e *malus* per il calcolo punteggio ciascuna di esse.

*Livello basso:*



Partendo dalla porticina, effettuare uno slalom tra i quattro conetti e a seguire un tiro tra i due conetti rossi. Il timer si blocca nel momento in cui la palla supera la linea di porta, con un *bonus* di tre secondi in meno se si fa goal; un *malus* di due secondi in più per ogni cono saltato nello slalom.

*Livello medio-alto:*

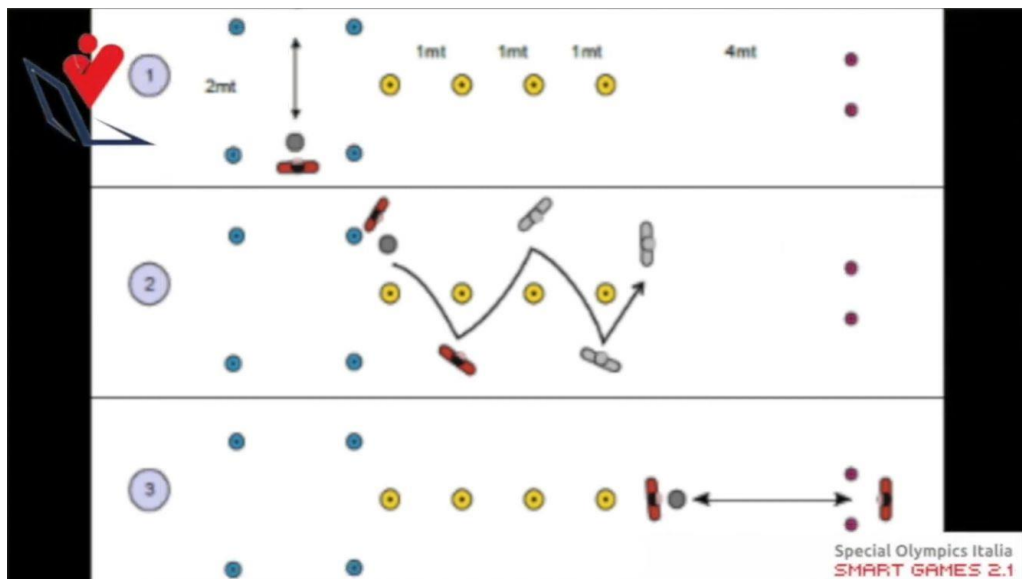


Effettuare dieci palleggi all'interno del quadrato, correre fino al primo conetto con la palla ed eseguire uno slalom tra i quattro conetti e poi tirare, centrando il



cono centrale rosso. Il timer si blocca quando la palla supera/colpisce il cono, con un *bonus* di tre secondi in meno se si colpisce il cono; con un *malus* di due secondi in più per ogni cono saltato nello slalom e per ogni palleggio non eseguito nel quadrato.

*Livello Unified:*



Eseguire dieci passaggi nel quadrato tra Atleta e Atleta partner, seguiti da passaggi tra i quattro conetti gialli. L'Atleta Partner si posiziona dietro la porticina rossa, riceve il passaggio e lo restituisce all'Atleta. Il timer si blocca nel momento in cui l'Atleta ha stoppato il pallone. Questo esercizio prevede un *bonus* di tre secondi in meno se il passaggio tra Atleta e Partner avviene nella porticina; un *malus* di due secondi in più per ogni passaggio saltato tra i conetti e per lo stop non eseguito dall'Atleta.

In queste tre tipologie di esercizio, seppur a livelli differenti, sono richieste determinate capacità motorie:

- **condizionali:**  
-forza rapida o esplosiva, ovvero la capacità di produrre una forza di intensità elevata nel più breve tempo possibile (tiro nella porticina). Essa

comprende la capacità del sistema neuro-muscolare di muovere il corpo e le sue parti alla massima velocità e dipende dalla rapidità di contrazione delle unità motorie delle fibre bianche (FTF), dal numero di unità motorie che si contraggono e dalla forza contrattile delle fibre reclutate.

-*velocità*, ovvero la capacità dell'individuo di compiere azioni in tempi minimi. Sono tre le componenti che caratterizzano l'espressione del gesto veloce: velocità di reazione (tempo minimo che intercorre da quando si riceve uno stimolo a quando compare la risposta motoria); velocità di esecuzione (il tempo minimo impiegato per compiere un gesto veloce una volta avviata la risposta motoria); velocità gestuale (tempo minimo impiegato per compiere un certo gesto o per percorrere una certa distanza).

- **Coordinative generali:**

-*apprendimento motorio* che indica la velocità con la quale si riesce ad assimilare e raggiungere un movimento e a raggiungere un determinato grado di abilità motoria;

-*controllo motorio* la cui difficoltà è data dal numero degli elementi che devono essere collegati contemporaneamente (conduzione palla e slalom, stop e passaggio)

- **Coordinative speciali:**

-*equilibrio* che permette di tenere in stato di equilibrio tutto il corpo, di mantenere tale stato o di recuperarlo durante o dopo ampi spostamenti del corpo stesso;

-*orientamento spazio-temporale* nel definire e variare la posizione e i movimenti del corpo nello spazio e nel tempo (palleggiare all'interno del quadrato, effettuare i passaggi tra i conetti)

-*differenziazione* che consiste nell'esprimere una grande precisione ed economia gestuale, tra le singole fasi di un movimento o tra movimenti di varie parti del corpo per realizzare gesti tecnici efficaci, precisi ed economici

(passaggi brevi, medi, lunghi in cui dosare la forza muscolare in funzione della distanza del compagno/cono).

### **3.4 Partecipazione al progetto**

Nel gennaio 2021 ho iniziato a collaborare in qualità di tecnico della disciplina del calcio, con l'ASD "Gocce Special Team" ONLUS, che si occupa di promuovere l'attività sportiva a favore di bambini e ragazzi con disabilità intellettiva e relazionale.

Il team, che ha partecipato agli Smart Games 2.1 è composto da sette Atleti con disabilità intellettiva e tre Atleti Partner. Gli allenamenti hanno previsto un incontro settimanale della durata di un'ora e mezza, durante cui gli atleti si sono cimentati inizialmente in abilità motorie di base, quali correre, saltare, lanciare la palla; successivamente esercizi tecnico coordinativi, come guida della palla, passaggio/ricezione, tiro in porta; ed infine è stata proposta la tattica, con esercizi di superamento dell'avversario, orientamento nello spazio e varie situazioni di gioco. Particolare attenzione è stata data all'apprendimento delle regole del gioco del calcio, l'utilizzo delle attrezzature e il rispetto degli spazi; oltre che alla gestione del proprio materiale e l'autonomia nella abilità quotidiane durante gli allenamenti (cambiarsi, bere). Nel mese di maggio, il Team ha svolto allenamenti specifici in vista degli Smart Games, con una giornata dedicata esclusivamente alla ripresa dei video delle prove ufficiali. Cinque ragazzi hanno svolto la prova di livello basso con una tempistica di circa 30 secondi; un ragazzo ha svolto la prova di livello medio-alto in 40 secondi; i rimanenti hanno eseguito la prova Unified, in cui è emersa la sinergia tra Atleta e Partner. In questo periodo di allenamento sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati, infatti, gli atleti hanno appreso le norme fondamentali dello "stare in campo", hanno compreso e seguito le indicazioni del tecnico, oltre a

crescere da un punto di vista tecnico e soprattutto relazionale. Molto importante è stata la presenza dell'Atleta Partner, i cui comportamenti e consigli, hanno creato un clima sereno e di collaborazione nel gruppo squadra.

## CONCLUSIONI

Gli argomenti trattati in questa tesi hanno evidenziato come una differente concezione ed una diversa visione della disabilità rendano possibile individuare e riconoscere le innumerevoli doti delle persone con disabilità e le diverse possibilità di intervento, attivabili sia a livello personale che sociale. L'adozione a livello internazionale del sistema ICF e la stesura della Convenzione ONU sui Diritti delle persone con disabilità hanno reso possibile un cambiamento di prospettiva, focalizzando l'attenzione dalle mancanze alle abilità, dalle discriminazioni al riconoscimento di diritti e di pari opportunità. Bisogna però attuare in maniera concreta il passaggio dal modello medico/individuale della condizione di disabilità al modello biopsico-sociale basato sul rispetto e sulla valorizzazione delle diversità umane e che attribuisce una crescente importanza al contesto in cui la persona vive come fattore in grado di incidere considerevolmente sulla sua autonomia e inclusione sociale. Le linee di intervento da realizzare riguardano diversi aspetti. In primis la revisione del sistema di accesso e il riconoscimento della condizione di disabilità, perché in Italia sono evidenti gli aspetti di complessità e inefficienza indotti da un sistema normativo stratificato e complesso che rende talvolta difficile il rapporto tra cittadino e sistema di welfare. Importante è anche offrire possibilità di lavoro e occupazione, il quale rappresenta un elemento essenziale dell'inclusione sociale, a maggior ragione per le donne con disabilità per cui permane la discriminazione di genere, essendo occupate solo 4 donne su 10. Risulta necessario garantire il diritto di tutte le persone con disabilità a vivere nella società, con la stessa libertà di scelta delle altre persone, per poter scegliere autonomamente dove e con chi vivere e non essere costrette a una particolare sistemazione; contrastando le situazioni segreganti e le sistemazioni non rispondenti alle scelte o alla volontà delle persone e verificando che abbiano a disposizione gli stessi servizi e strutture sociali destinate a tutta la

popolazione, eventualmente adattate ai loro bisogni. E' essenziale, inoltre, nel campo dell'istruzione scolastica assicurare l'inclusione nel sistema generale d'istruzione a tutti gli alunni e studenti con disabilità, attivando reti di supporto, formazione e consulenza, valorizzando le professionalità disponibili, prodigarsi al fine di offrire la garanzia, in termini organizzativi e normativi, della continuità del rapporto docente di sostegno/alunno, includendo anche come obiettivo l'istruzione per adulti e la formazione continua lungo tutto l'arco della vita. Di grande interesse è la promozione dello sport, riconosciuto dalla Carta Olimpica come un diritto umano al servizio dello sviluppo armonioso dell'uomo, in grado di favorire momenti di partecipazione, inclusione e collaborazione tra le persone di qualsiasi età. Il riconoscimento delle abilità delle persone con disabilità, il desiderio di rispettarne i diritti fondamentali e la consapevolezza dei benefici sia fisici che sociali derivanti dallo sport, hanno portato alla nascita del movimento Special Olympics, che in tutto il mondo promuove la pratica di numerose attività sportive dedicate a persone con disabilità intellettiva di ogni età. Lo sport presso Special Olympics si basa su due elementi centrali: *divisioning*, suddivisione in gruppi omogenei per capacità per garantire competizioni eque e avvincenti e *advancement*, perché gli atleti iniziano a gareggiare prima in ambito locale/regionale, poi nazionale ecc. I numerosi studi riportati e la mia piccola esperienza hanno dimostrato come la pratica di uno sport possa migliorare la forma fisica, aiutare la salute, rafforzare la fiducia in se stessi e stringere nuove amicizie, trasferendo questi effetti positivi nella vita quotidiana sia della persona con disabilità che del normodotato. Lo sport fornisce in questo modo un contributo essenziale alla realizzazione personale e al miglioramento della qualità di vita delle persone con disabilità intellettiva e offre molte possibilità di sensibilizzare un vasto pubblico. Le attività presentate in questo elaborato non sono considerate una terapia o una forma di riabilitazione, bensì la pura pratica di un'attività sportiva che, se svolta con i giusti accorgimenti e l'adeguato sostegno, può portare a risultati

che vanno oltre al solo progresso nelle abilità motorie. 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. Finalità di questa tesi è stata di illustrare come l'attività sportiva, orientata alla persona e non ai soli risultati agonistici, diventi strumento di inclusione e di sviluppo del benessere dell'autonomia e dell'autostima, riconoscendo nello sport un valore educativo. Altro obiettivo di questo elaborato è stato quello di sottolineare come lo sviluppo di una cultura inclusiva, socialmente condivisa, passi anche attraverso un'attività fisica e sportiva accessibile a tutti e adattata alle necessità di ognuno, in grado di abbattere barriere culturali e discriminazione. È quindi compito della società – ed in particolare delle associazioni sportive – evolversi per far sì che le persone con disabilità possano vedere rispettati i loro diritti fondamentali e godere delle stesse opportunità di chiunque altro. Per raggiungere questi progressi è però necessario sensibilizzare i dirigenti delle società sportive e formare i loro tecnici, oltre a garantire la strutturazione di progetti personalizzati in base ai bisogni delle singole persone e alle caratteristiche delle strutture nelle quali sono inserite. È di fondamentale importanza, quindi, che le attività svolte con queste persone siano appositamente programmate e coordinate da una figura con competenze sociali, educative e relazionali, oltre che specifiche sulla disabilità. In conclusione, per la realizzazione di un Paese comprensivo e

moderno bisogna scendere in prima persona in campo e vincere la partita dell'inclusione delle persone con disabilità.



## BIBLIOGRAFIA

- A.A.V.V. Disabilità, dignità, eguaglianza. Bollettino Archivio Pace diritti umani. (n. 26-27). Centro di ateneo per i diritti umani, Università degli Studi di Padova, 2004.
- A.A.V.V. Literature reviews on Sport for Development and Peace. University of Toronto, 2007
- American Psychiatric Association. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. Quinta edizione, 2013
- Baratella, P., Littamè, E. I diritti delle persone con disabilità. Dalla Convenzione Internazionale ONU alle buone pratiche. Trento: Edizioni Erickson, 2009.
- Bertini, L. Attività sportive adattate. Perugia: Calzetti-Mariucci, 2005.
- Borgnolo, G. et al. ICF e Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità. Trento: Edizioni Erickson, 2009.
- Caffarra C. Relazione “La persona umana: che cosa è, chi è, quale valore ha”, 22 febbraio 2005.
- Corbin, S., Holder, M. “Special Olympics.” In Rubin et al. Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan. Svizzera: Springer International Publishing, 2016.
- Gaspari, P. Sotto il segno dell’inclusione. Roma: Anicia, 2011.
- Ghirlanda, S. Sport per tutti...spazio ai disabili. Tirrenia: Edizioni del cerro, 2003.
- L. d’Alonzo, Disabilità e potenziale educativo, La scuola, Brescia 2002.
- L. d’Alonzo, Pedagogia speciale. Per preparare alla vita. La scuola, Brescia 2006.
- Mura, A. Pedagogia special oltre la scuola: dimensioni emergenti nel processo di integrazione. Milano: Franco Angeli, 2011.
- Nanavati, J. & Haas. Unified Sports Evaluation. Washington, 2015

- OMS. ICF versione breve: Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Trento: Edizioni Erickson, 2004
- ONU. Convenzione Internazionale sui diritti delle persone con disabilità, 2006.
- Pavone, M. Dall'esclusione all'inclusione. Lo sguardo della Pedagogia Speciale. Milano: Mondadori Università, 2010.
- P. Liporace, Elementi di pedagogia speciale, Aracne 2007.
- R. Franchini, Disabilità, cura educativa e progetto di vita. Tra pedagogia e didattica speciale, EDUCAT Università Cattolica 2006.
- R. Tassi, Itinerari pedagogici, Zanichelli, Bologna 2000.
- Shriver, T. Pienamente vivi. La scoperta della cosa più importante. Ravenna, Itaca, 2016.
- Special Olympics, Inc. The Universal Impact of Special Olympics: Challenging the Barriers for People with Intellectual Disability. 2009.
- Thomson, K., Tint, A., Weiss, J.A. "A systematic literature review of the physical and psychosocial correlates of Special Olympics participation among individuals with intellectual disability. 2016
- UNESCO. Carta internazionale per l'educazione fisica e lo sport, 1978.
- UNESCO. Guidelines for inclusion: ensuring access to education for all, 2005
- Verdonschot, M.M.L. et al. "Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: a systematic review."2009
- Watkinson, E.J., Wheeler, G.D., Steadward, R.D. Adapted Physical Activity. Alberta, Canada: University of Alberta Press, 2003.
- World Health Organization. Genomic Resource Centre: Genes and human disease. *World Health Organization*. 2012.

## SITOGRAFIA

- Be a Coach, <http://www.beacoach.it/> (data ultima consultazione 15/09/2021)
- Ministero della Salute, [http://www.salute.gov.it/ data](http://www.salute.gov.it/data) (data ultima consultazione 30/08/2021)
- Play Unified, <http://www.playunified.org/> (data ultima consultazione 15/09/2021)
- Special Olympics, <http://www.specialolympics.org/> (data ultima consultazione 15/09/2021)
- Special Olympics Italia, <http://www.specialolympics.it/> (data ultima consultazione 15/09/2021)
- World Health Organization, <http://www.who.int/en/> (data ultima consultazione 30/08/2021)

## RINGRAZIAMENTI

*Cadi sette volte, rialzati otto.*

Eccomi giunta alla fine di questa tesi e di questi tre anni in cui credo di essere maturata sia come esperta in quella mia più grande passione che è lo sport, ma anche e soprattutto come persona. Vorrei dedicare queste ultime pagine per ringraziare tutte le persone che in me hanno sempre creduto e che mi hanno sostenuta, sia nei momenti di difficoltà, sia in quelli felici e spensierati.

In primis vorrei ringraziare *il prof. Vito Attorre*, non solo per la fiducia accordatami accettando il ruolo di relatore per questo lavoro di tesi, ma soprattutto per avermi trasmesso la passione verso un tema così delicato, quale la disabilità e l'inclusione sociale.

Un doveroso ringraziamento va alla mia famiglia, in particolar modo *a mia madre*, senza cui non avrei neppure cominciato questa carriera e per i suoi preziosi consigli; *a mio padre* senza cui non sarei quella che sono e non avrei potuto coronare i miei sogni; *a mia sorella* per essermi stata accanto e riempita di abbracci e baci nei momenti di sconforto.

Desidero ringraziare *la nonna Palesa*, per le sue coccole culinarie e per spronarmi chiamandomi già dottoressa; *mio nonno e mio zio Luca* per il loro "cum è sciut" puntuale dopo ogni esame e di spinta a dare già l'esame successivo.

Un grazie che arrivi fin lassù *ai due miei angeli*, che mi hanno protetta e che spero possa rendere orgogliosi di questo traguardo.

Ringrazio *Mariagrazia*, per essere stata la mia spalla destra, che con immensa pazienza, fiducia e il suo affetto incondizionato ha sopportato i miei scleri e ansie preesame, mi ha supportata per tutti questi anni e spero continui a farlo a lungo.

*Tutti i miei amici* hanno avuto un peso determinante nel conseguimento di questo titolo, che è punto di arrivo e contemporaneamente di ripartenza per la vita, nominarli tutti sarebbe impossibile.

Sento però l'esigenza di ringraziare *Monica*, per avermi trasmesso la tranquillità nel prendere le giuste decisioni; *Angela* per aver rallegrato le mie giornate con i buongiorno neomelodici; *Antonia* che mi ha fatto sentire la sua vicinanza anche a 660 km di distanza; *Matilde, Gaja, Paola, Zac e Mt* che mi hanno mostrato il

segreto della felicità e l'arte del buon bere; *Ester e Federica*, che siete lì da sempre e che mi ricordate ogni giorno quanto sia bello avere delle amiche come voi!

Un grazie sincero *ai miei compagni di corso*, Francesco, Elena e Sara, con cui a mio dispiacere ho condiviso pochi momenti, ma che sono stati di grande aiuto per qualsiasi esame e problematicità.

Non posso non citare, *Suor Imma, Suor Liberata e Suor Teresa* che attraverso la preghiera mi sono state vicine e mi hanno fatto sempre sentire a casa, dandomi l'occasione di fare le prime esperienze a livello sportivo.

Un ringraziamento di vero cuore *a Nunzio* per avermi permesso di vivere una delle esperienze più significative della mia vita; *a Marika*, che è stata un punto di riferimento come tutor e mi ha aiutata a fare sempre del mio meglio; *a tutti i ragazzi del Team Gocce*, che hanno riempito di entusiasmo le mie domeniche e mi hanno insegnato quanto la diversità sia un punto di forza.

Concedetemi di ringraziare per ultima *me stessa*, per la forza e il coraggio che ho avuto nel cadere e rialzarmi a testa alta, per la determinazione nel portare a termine il mio percorso, per essere semplicemente me stessa.

Un abbraccio caloroso ad ognuno di voi,

Marychiapp

Bari, ottobre 2021