**“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 espresse Nelson Mandela ai Laureus World Sports Awards, nel 2000, a Monaco.**

**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”

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).

Con il trascorrere del tempo l’atteggiamento nei confronti di queste persone si

trasformò, prima, in carità 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.

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 disabilità.

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 cosi 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

dell’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

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 ambientale.

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” 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 artistico.

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 agonistico

L’OMS definisce cosi 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

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 diverse.

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 spinale

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 quotidiana

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 Guttman

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

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 unità.

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.

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 disabilità

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 disabili

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 Roma.

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

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 carrozzina

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)

**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.

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 disabilità

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).

**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 agonistica. 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 vela, e attività ad impegno elevato che sono costituite da atletica leggera,

attività subacquee, basket in carrozzina, calcio, torball, canoa, canottaggio,

ciclismo, equitazione, nuoto, pallanuoto, pallavolo, pallamano, pentathlon moderno, sci alpino, sci di fondo, slittino, sollevamento pesi e tennis.

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

(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

spirografia e l’RX dei segmenti scheletrici vicarianti negli amputati con periodicità biennale, solo se questi sono direttamente coinvolti nel gesto sportivo.

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 ATTIVITA’ 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 difficoltà.

**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 nuoto.

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 esigenze.

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

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”.

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 sociale.

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”. Gli adattamenti possono essere classificati secondo tre diverse ottiche:  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

Paraolimpico 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

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.

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 aiuto.

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 sportiva.

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.

**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’uomo.

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 disabilità.

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 pratica.

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

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 ausili.

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 respiratorio.

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 cosi 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 sé.

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

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 squadra.

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 persone.

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’apprendimento.

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”.

**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 sociale.

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 personale.

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 sportiva.

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 allenamenti 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 comune.

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

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

.