

Scuola regionale dello sport

# EDUCAZIONE FISICA SPORTIVA E ADATTATA

**Dispensa a cura della Prof. Giuseppe Scelsi**

\*© docente Scuola Regionale dello sport - Tutti i diritti sono riservati (2013) –

Vietata la riproduzione – La dispensa contiene citazioni e riproduzioni di opere ai sensi dell'art. 70 della Legge n° 633/1941

Prof. Giuseppe Scelsi Docente Scuola Regionale dello sport Basilicata

# LE DISABILITA' APA



## ***Le conoscenze storiche***

*".. Non si può mantenersi in salute basandosi soltanto sul tipo di alimentazione, ma a questa bisogna affiancare anche degli esercizi fisici"*

Ippocrate: "il regime" (metà del IV° sec. A.C.)

## **ADATTAMENTO NELLE SCIENZE MOTORIE è...**

- **L'arte e la scienza**
- **del saper controllare le variabili**
- **in modo da ottenere i risultati voluti (Sherill C., 1997)**
- **L'adattamento significa**
- **cambiare o modificare**
- **in relazione ai dati osservati**
- **e alle potenzialità della persona**
- **Le differenze individuali:**
  - **-Ritardi evolutivi**
  - **-Disturbi**
  - **-Disabilità**
  - **-Bisogni educativi speciali**
- **come stabilito dai vari enti governativi.**

## **A.P.E Adapted Physical Education - Educazione Fisica Adattata:**

**Nello specifico della disciplina scolastica Educazione  
Fisica/Scienze Motorie Sportive del curriculum obbligatorio  
si parla a livello internazionale di**

***Adapted Physical Education (APE)***

**che alcuni autori l'intendono come una**

**“specializzazione dell'Educazione Fisica, per gli studenti  
con disabilità” (Block, 2000)**

**oppure “sottodisciplina dell'Educazione Fisica che**

**permette le esperienze di sicurezza personale,**

**soddisfazione e successo agli studenti con differenti**

**abilità”. (Winnick, 2005).(1)**

(1) Hutzler Y., Sherrill C. (2007.) Defining Adapted Physical Activity : International Perspectives. *Adapted Physical Activity*

# **APE INDIVIDUALIZZAZIONE PERSONALIZZAZIONE**

**La scuola come può rispondere?**

**Con la didattica inclusiva basata su:**

- **Individualizzazione (1971-2003)**
- **Personalizzazione (2003-...)**
- **intese come partecipazione al processo di insegnamento/apprendimento da parte di tutto il gruppo classe e tenendo conto delle potenzialità di ogni singolo allievo.**

Ianes D., Celi F., Cramerotti S. (2003), Il piano educativo individualizzato. Progetto di vita. Guida 2003-2005, Trento Erickson,

In campo scolastico, il **concetto di adattamento** è ciò che distingue la tradizionale educazione fisica e sportiva, dall'attività fisica adattata.

La prima, l'educazione fisica, è tradizionalmente centrata sulla disciplina e richiede un adattamento degli studenti al piano di lavoro e ai suoi contenuti, secondo una logica di **individualizzazione**; la seconda, l'APA, adotta una logica inversa, parte dalle reali capacità e potenzialità degli allievi per costruire un percorso che sia per loro significativo, secondo una logica di **personalizzazione**. Se si assume l'ottica delle attività fisiche adattate si deve promuovere, quindi, un'educazione fisica e sportiva opportunamente modificata, in grado di valorizzare le capacità di tutti gli alunni, e in particolare, di chi si trova in una situazione di disabilità

## La storia


L'adattamento dell'attività motoria e sportiva per le persone disabili è fatto abbastanza recente.

L'idea nacque **negli anni '40**, nell'ambito della **riabilitazione**.

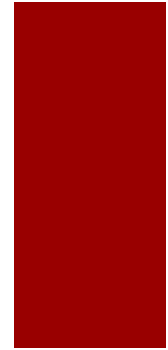
L'iniziatore fu **Ludwig Guttman**

(1899 – 1980), neurochirurgo, direttore del *National Spinal Injuries Centre* dell'ospedale Stoke Mandeville, vicino a Londra, il quale, operando con soldati reduci della seconda guerra mondiale, invalidi più o meno gravi, si rese conto dell'importanza della pratica motoria e sportiva per la loro riabilitazione. Guttman ebbe il grande merito di comprendere il vantaggio della collaborazione attiva del paziente nella riabilitazione, soprattutto per la prevenzione e la terapia delle “*affezioni satellite*” che affliggono il mieloleso, quali la depressione, le patologie urinarie, le piaghe da decubito, ecc.





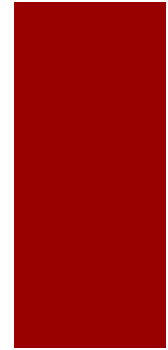
Grazie allo sport i pazienti di Gutmann rinforzarono non solo la muscolatura delle braccia e delle spalle, raggiungendo risultati di molto superiori a quelli della chinesiterapia, ma ritrovarono anche la voglia di vivere e la volontà di essere attivi. L. Guttman fu anche l'iniziatore del **basket in carrozzina**; nel 1948 si svolsero a Stoke Mandeville i primi Giochi, in contemporanea con l'apertura delle Olimpiadi di Londra; nel 1952, questi divennero internazionali e nel 1960 a Roma si inserirono per la prima volta all'interno del contesto delle olimpiadi (1 paraolimpiade). Da allora, le Paraolimpiadi si svolsero ogni quattro anni in concomitanza con le Olimpiadi.



- Nel **1973** il termine APA comparve ufficialmente in Canada, ad opera di **Clermond Simard**, che lo utilizzò come risposta per definire le richieste particolari della **popolazione anziana del Québec**, avendo di mira il miglioramento delle condizioni di vita di questi soggetti con problemi particolari.

- Nel **1975 Jean Claude De Potter** importò in **Europa** le tematiche e le esigenze delle persone con disabilità e si fece promotore di una serie di iniziative che pose all'attenzione degli organismi europei: UNESCO, ministri responsabili dello sport.



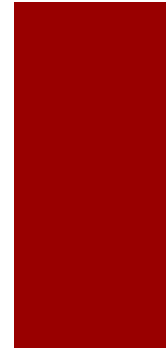



- Il **Consiglio d'Europa**, anche in seguito alle sollecitazioni di De Potter, istituì un apposito gruppo di studio che stilò nel **1984** la **Carta Europea dello sport per tutti**, in cui si sottolineò il valore sociale dell'accessibilità alla pratica sportiva da parte dei disabili; in essa si affermò, infatti, 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”*.

**Nel 2000 il Consiglio Mondiale della Scienza dello Sport e dell'Educazione Fisica (ICSSPE,**

*International Council of Sport Science and Physical Education*), pubblicò un **vademecum** nel quale comparve una definizione aggiornata di APA, definita, secondo le direttive europee, come..... un“termine ombrello”, *usato in tutto il mondo, per individuare **un'area interdisciplinare di saperi e di attività** che includono l'educazione fisica, il tempo libero, la danza, lo sport, il fitness e la riabilitazione, indirizzati a individui con impedimenti, di qualsiasi età e lungo il ciclo della vita:in esso sono integrate informazioni e risultati di ricerche di sottodiscipline delle scienze del movimento e dello sport (per esempio biomeccanica, psicologia dello sport, pedagogia dello sportecc.), così come di altre aree scientifiche (medicina, riabilitazione scienze, psicologia ecc.) che si occupano dell'attività fisica e dello sport di persone con bisogni particolari e individui con disabilità.”*

Il concetto di APA definì, quindi, una vasta **area interdisciplinare** comprendente **attività, discipline sportive e scienze** al servizio delle persone diversamente abili, rivolte a identificare e risolvere problemi di motricità, sviluppare metodi di comportamento a supporto dell'avvio allo sport e a uno stile di vita attivo, a studiare sistemi di potenziamento della cooperazione dei servizi casa/scuola/comunità





**Attualmente il concetto di APA si è ulteriormente ampliato**, considerando tutti gli adattamenti utilizzati sia per la popolazione dei disabili sia per **tutte le categorie di soggetti con problemi speciali**: anziani, malati organici (diabetici, asma, obesi, anoressici ecc.), fino a comprendere soggetti che si trovano in situazione di disagio e di esclusione sociale, quali detenuti, malati di Aids, ecc. Tale elenco è destinato probabilmente ad arricchirsi ulteriormente, includendo le nuove categorie che via via si verranno a formare, quali, ad esempio, i bambini piccoli o degenti in ospedale, ecc.

Per quanto riguarda le **discipline sportive**, accanto a *sport tradizionali adattati* come il basket e l'atletica leggera in carrozzina, abbiamo anche *sport di nuova invenzione* come, per esempio, il **Torball** per ipovedenti e non vedenti. o il **Baskin** (basket integrato), creato per far giocare insieme persone normali e disabili.











Ingrandimento dell'area laterale con suddivisione in settori:



Fig. 2

Esempio di canestro laterale alto e basso:



Baskin



danza



Atletica in carrozzina

## **Gli organismi internazionali**

### **La Federazione Internazionale di Attività Fisiche Adattate (IFAPA, *International Federation in Adapted Physical Activity*)**

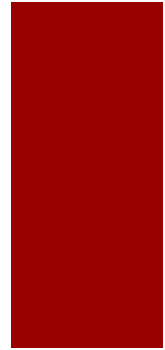
nacque in Québec (Canada) nel 1973, col compito di organizzare e coordinare le iniziative delle varie organizzazioni internazionali, nazionali o regionali (governative e non) che si occupavano del settore APA.

E' attualmente connessa con numerosi enti governativi, fra cui:

il **Comitato Paraolimpico Internazionale (C.P.I)** istituito nel 1989, come organizzazione internazionale degli sport per atleti con disabilità, che si occupa dei giochi olimpici e delle gare;

il **Consiglio Mondiale della Scienza dello Sport e dell'Educazione Fisica (ICSSPE)**, che si occupa della ricerca e dello studio nel campo delle scienze dello sport e dell'educazione fisica adattata.

Fra le attività che si svolgono a livello internazionale è doveroso menzionare quelle organizzate dallo **Special Olympic ( S.O.)**, un programma educativo internazionale che promuove progetti/attività/manifestazioni per adulti e ragazzi con ritardo mentale. E' nato nel 1968 negli Stati Uniti ed è riconosciuto ufficialmente dal CIO dal 1988.8 Il motto degli Special Olympics è “ che io possa vincere, ma se non riuscissi che io possa tentare con tutte le mie forze”



## **Lo sport per disabili in Italia**

Il padre dello sport per disabili italiano è il **Dott. Antonio Maglio**, ideatore e propugnatore della **prima Olimpiade per atleti paraplegici**. I suoi metodi innovativi ottennero ben presto esiti positivi: riduzione del tasso di mortalità e attenuazione degli stati depressivi da parte dei soggetti ospiti del Centro Paraplegici di Ostia, nato nel 1957 per volere dell'Inail, di cui Antonio Maglio era anche vicedirettore, oltre ad essere il primario del Centro. Maglio portò avanti esattamente le stesse cose che Ludwig Guttman aveva ideato a Stoke Mandeville, ma ampliò notevolmente i programmi moltiplicando le attività fisiche attraverso numerose discipline sportive: nuoto, pallacanestro, tennistavolo, getto del peso, lancio del giavellotto, tiro con l'arco, scherma e corsa in carrozzina.




Nel 1990 nacque la **Federazione Italiana Sport Disabili (F.I.S.D.)**, dall'unione di altre tre federazioni operanti sul territorio:

1. (1974) FISHA: federazione italiana sport handicappati
2. (1980) FICS : federazione italiana ciechi sportivi
3. (1981) FSSI : federazione silenziosi sportivi

Gli atleti con disabilità intellettiva e relazionale ricevettero in questo contesto pari dignità e considerazione rispetto ai disabili fisici e sensoriali.






La **legge n.189 del 2003**, istitutiva del **Comitato Italiano Paraolimpico (CIP)**, consentì di attribuire compiti aggiuntivi alla FISS, individuandola quale comitato italiano paraolimpico e riconoscendo da subito **la sua valenza sociale**, come organismo che mira a garantire il diritto allo sport in tutte le sue espressioni, e che: “promuovendo la massima diffusione della pratica sportiva per disabili in ogni fascia di età e di popolazione”, fa sì che ciascun disabile abbia l’opportunità di migliorare il proprio benessere e di trovare una giusta dimensione nel vivere civile, proprio attraverso lo sport quale strumento di recupero, di crescita culturale e fisica nonché di educazione dell’individuo con disabilità e non.

## **Le classificazioni mediche**

Le classificazioni mediche sono necessarie nelle APA, soprattutto per chi pratica attività sportiva, per poter riunire nella stessa categoria gli atleti appartenenti alla stessa classe e con lo stesso potenziale motorio. Si distinguono tre categorie di disabilità: **fisica, sensoriale e mentale**.



**La disabilità sensoriale.** È una lesione più o meno grave della funzionalità degli organi di senso, in particolare la vista e l'udito. Riguarda coloro che soffrono di anomalie e disfunzioni della visione o di insufficienza visiva, fino ai casi più gravi di cecità; e coloro che per difetto congenito o acquisito soffrono di sordità, che può essere lieve, media, grave, totale

## La disabilità sensoriale classificazione tipologie


**Disabilità uditiva**: perdita totale o parziale del senso dell'udito. Può essere:

- Profonda (cofosi), con soglia uguale o superiore a 90 decibel
- Grave (sordastria), con soglia tra i 70 e i 90 decibel
- Media (sordastria), con soglia tra i 40 e i 70 decibel
- Lieve (ipoacusia) con soglia tra i 20 e i 40 decibel


**Disabilità visiva**: anomalia e disfunzione della visione o insufficienza visiva.

Distinguiamo:

- non vedenti, ovvero soggetti che non hanno nessuna percezione della luce in entrambi gli occhi
- ipovedenti, ovvero soggetti che hanno ridotta acuità visiva



**La disabilità mentale.** È una condizione di deficit psichico, dovuto a cause diverse. Riguarda coloro che presentano una minorazione mentale dovuta a difetto di funzioni e di attitudini con o senza alterazioni organiche cerebrali. Rientrano in questa categoria: la sindrome di Down, l'autismo, l'epilessia, le insufficienze mentali<sup>18</sup>, le patologie del comportamento, i ritardi psicomotori, ecc.

- 
- **A Berlino nel 1986 fu data la prima vera definizione di APA:** *“APA comprende ogni movimento attività fisica o sport che può essere praticato da individui limitati nelle loro capacità da deficit fisici, psicologici, mentali o da alterazioni di alcune grandi funzioni”* 3Alla base di tale pratica vi era l'idea che ciò che può essere fatto deve corrispondere alle reali capacità del soggetto, e che si debba partire da lui e dalle potenzialità residue del disabile.

## **La disabilità mentale classificazione tipologie**


Sindrome di Down · deficit mentale più o meno grave

- caratteri somatici particolari( occhi a mandorla, ecc)
- anomalie funzionali (difetti cardiaci)



Sindrome autistica · deficit relazionale, comunicativo e sociale più o meno grave

- difficoltà di identificazione personale
- spesso associato a disturbi motori che colpiscono i movimenti grossolani( cammino, equilibrio,ecc)



**La disabilità fisica.** E' caratterizzata dalla parziale o totale limitazione del movimento. Ci si riferisce ai vari tipi di paralisi (cerebrali, midollari e periferiche) o di amputazione . La disabilità fisica. Rientrano in questa classificazione, per esclusione, anche tutte le altre patologie non inserite nelle altre classificazioni, come, per esempio, le menomazioni di tipo ortopedico (un arto inferiore più corto dell'altro di almeno 7 cm) o le patologie che interessano l'apparato locomotore come il nanismo, la focomelia, la displasia congenita dell'anca, ecc. Riguardano, in sintesi, coloro che per difetto dello sviluppo, congenito o acquisito, malattia o disgrazia sono e possono diventare incapaci nell'uso del corpo e delle sue membra.

La disabilità fisica <sup>21</sup>	
classificazione	tipologie
1. lesioni cerebrali. In base alle caratteristiche del disturbo neurologico distinguiamo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• paralisi spastiche ( sistema piramidale)</li> <li>• paralisi atetosiche/distoniche ( sistema extrapiramidale)</li> <li>• paralisi atassiche ( cervelletto)</li> <li>• Paralisi miste: si ha una combinazione delle forme di disturbo sopra descritte.</li> </ul>
2. lesioni midollari. In base alla localizzazione del disturbo motorio distinguiamo:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• monoparesi, se è colpito un solo arto,</li> <li>• diparesi, se i due arti superiori,</li> <li>• paraparesi, se i due arti inferiori,</li> <li>• tetra paresi, se i quattro arti,</li> <li>• emiparesi, se è colpito metà corpo.</li> </ul>
3. Lesioni periferiche: il danno riguarda le strutture periferiche: nervi spinali e cranici	paralisi distrofiche: <ul style="list-style-type: none"> <li>• distrofia di Duchenne</li> <li>• distrofia di Becker</li> </ul>
4. amputazioni. Le distinguiamo in base alla localizzazione della lesione:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• al di sopra del ginocchio</li> <li>• al di sotto del ginocchio</li> <li>• al disopra del gomito</li> <li>• al di sotto del gomito</li> </ul>

Schema 5. la disabilità fisica

## **Gli adattamenti**


L'adattamento è stato definito da Scherill come “ l'arte e la scienza di produrre delle variabili per ottenere i risultati desiderati.” Nelle APA ciò significa trovare soluzioni alternative che permettano di raggiungere gli scopi prefissati.

Gli adattamenti possono essere classificati secondo **tre livelli diversi** in relazione agli scopi da perseguire nel campo dello sport (logica sportiva) , del tempo libero (logica sociale) e dell'attività motoria in generale (logica psico – motoria). Quando parliamo di livelli dell'adattamento facciamo riferimento a quanto contenuto nella Carta Europea dello sport (1984) che individua nelle attività motorie e sportive tre diverse ottiche in base alle quali organizzare gli obiettivi delle APA.

**L'ottica sportiva**, riguarda l'adattamento nello sport, la cui logica non deve essere snaturata ma deve rispettare le caratteristiche in base alle quali uno sport può dirsi tale, ovvero la ricerca di una performance, l'allenamento e la pratica organizzata ( federazioni, gare...). Fanno parte di questo livello, per esempio, il basket e l'atletica in carrozzina.

**L'ottica sociale**, riguarda il tempo libero. La logica è quella dell'inserimento del soggetto disabile in reti sociali, col fine di procurare piacere per l'attività fisica praticata, pur nel rispetto della logica interna dell'attività. Se si propone il nuoto, per esempio, questo deve essere praticato in un ambiente liquido, esercitare la padronanza della respirazione e la propulsione con movimenti delle braccia e delle gambe.

.



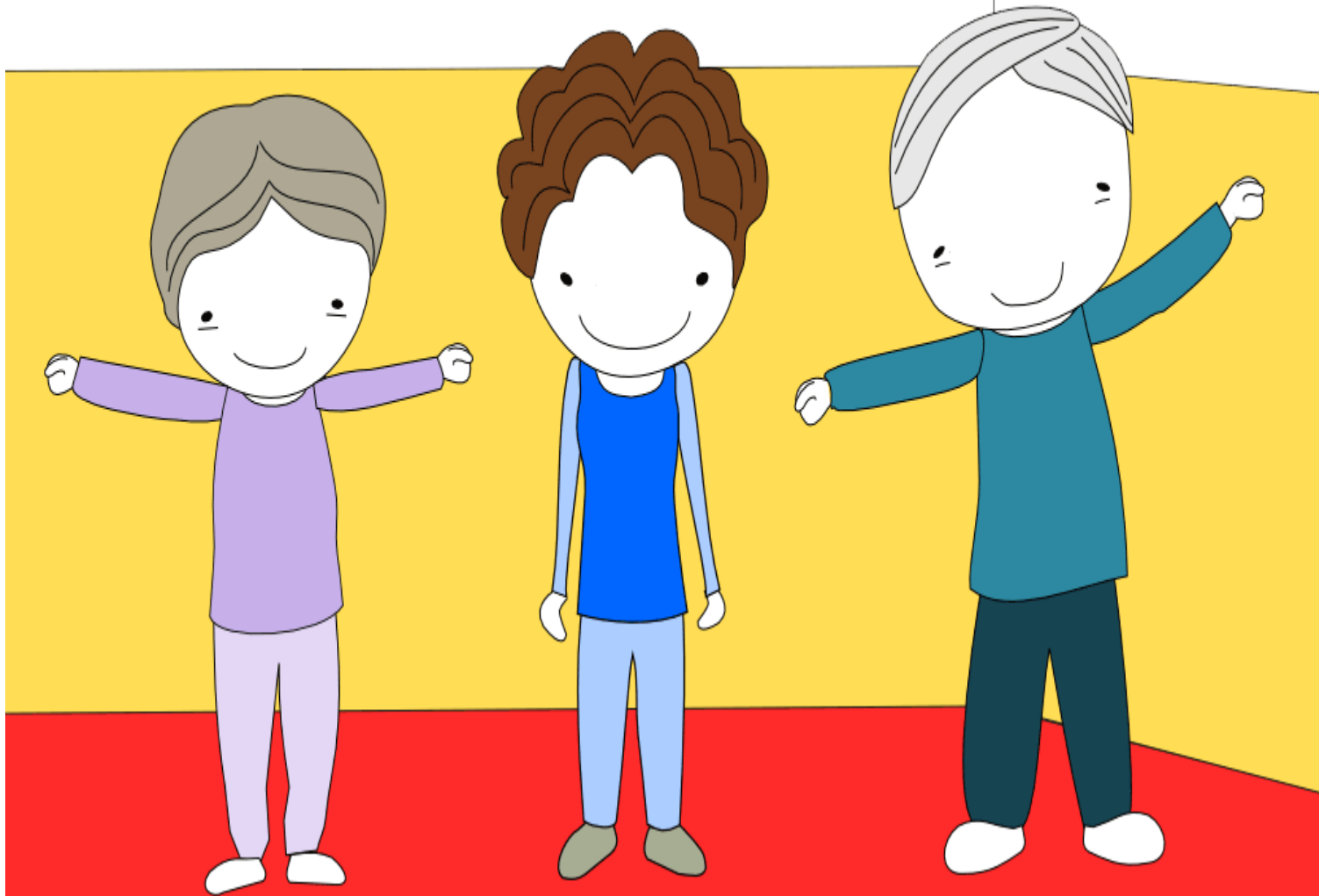
Nell'**ottica psicomotoria**, infine, a differenza dei due livelli precedenti, il soggetto non è in grado di scegliere autonomamente di praticare un'attività fisica, per incapacità o per assenza di motivazione e desiderio. Si tratta, allora, di aiutarlo affinché trovi un senso , per esempio, attraverso un'esperienza psico – motoria gratificante, diventi attivo, agisca o semplicemente reagisca, dimostrando soddisfazione personale.

Una seconda classificazione degli adattamenti li considera in quanto **strumenti operativi** a seconda di come possono essere suddivisi in base agli spazi, ai materiali, alle regole di gioco e al linguaggio utilizzato. Si consulti, di seguito la tabella n.8 che riporta alcuni degli esempi di adattamenti<sup>24</sup>.

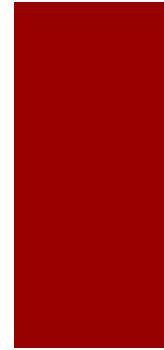
adattamenti	mentali	fisici	sensoriali
Spazi	Nel Baskin , l'adattamento delle aree di tiro che sono 4	Spazi di pertinenza più grandi per evitare infortuni ai soggetti in carrozzina	Colori di contrasto e ausili tattili ( linee sporgenti a terra) per ipovedenti Ausili visivi per non udenti
Materiali	Oggetti ( palle – ostacoli...) più grandi, più leggeri...	Oggetti ( palle – ostacoli...) più grandi, più leggeri...protezioni in gommapiuma	Palle sonore( torball) Compagni - guida Palette con indicazioni verbali
Regole di gioco	Punteggi, tempi, regole, modificati per favorire il gioco...per es. nel Basket in carrozzina, la tecnica del palleggio...o l'uso di palloni più grandi nel Baskin		
Linguaggio	Semplice, per imitazione...	Nessun adattamento	Tono di voce adeguato ( ipoudenti) Riferimenti verbali ricchi di informazioni di tipo spaziale ( non vedenti)

schema 8. esempi di adattamenti

# Grazie per l'attenzione!







## **Bibliografia**

- A.Bianco,E.Tasso,*Insegnare a far vivere le attività fisiche adattate*, Ed La Lontra Busalla 2005
- G.Bertagna ( a cura di), *Scuola in movimento- la pedagogia e la didattica delle scienze motorie e sportive tra riforma della scuola e dell'università*, Ed F.Angeli, Milano 2004
- o M.Vicini, *Il nuovo Scienze Motorie e Sportive per la sec. 1 ° grado*, Ed Bruno Mondadori, Milano 2009, risorse dell'insegnante - Manuale di attività fisiche adattate
- Pierluigi Raimondo, *Handicap e attività motorie: profili normativi* Maggioli Editore, Repubblica di San Marino 2007
- o Luigi Bertini, *Attività sportive adattate*, Ed. Calzetti Mariucci Perugia 2005
- o Castelli-Pellai-Rocca-Vicini, *Mi muovo sto bene*, Ed Franco Angeli,Milano 2004



### **Sitografia**

- Sito APA Italia:

[http://www.apaitaliana.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=66&Itemid=98](http://www.apaitaliana.it/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=98)

- Sito Comitato Paraolimpico: <http://www.comitatoparalimpico.it/>

- Sito progettualità nel campo della disabilità: <http://www.windincap.org/>

- Sito immagini sport disabili: <http://images.google.it/images?>

[hl=it&source=hp&q=immagini+sport+disabili&um=1&ie=UTF-8&ei=XM7eSoKvDpHmQOp46mmAg&](http://images.google.it/images?hl=it&source=hp&q=immagini+sport+disabili&um=1&ie=UTF-8&ei=XM7eSoKvDpHmQOp46mmAg&)

[sa=X&oi=image\\_result\\_group&ct=title&resnum=4&ved=0CCAQsAQwAw](http://images.google.it/images?sa=X&oi=image_result_group&ct=title&resnum=4&ved=0CCAQsAQwAw)

- Sito con dati statistici: [www.disabilitaincifre.it](http://www.disabilitaincifre.it)