



PROFILO DEL MENTAL TRAINER PER ATLETI CON DISABILITÀ



Erasmus+

Profilo del mental trainer per atleti con disabilità

Progetto Erasmus +: "Un allenatore mentale per potenziare le tue super abilità"

Progetto nr. 2020-1-RO01-KA202-079780

Partner

FIT EXPRESS INTERNATIONAL srl – București, Romania

ZIVAC GROUP CENTRAL srl – București, Romania

Istituto Internazionale di Psicologia Applicata e Scienze Umane – Bologna, Italia

Organizzazione per la Promozione delle Questioni Europee – Paphos, Cipro

DIRECȚIA ASISTENȚĂ SOCIALĂ ARAD – Arad, Romania

"Questo progetto (progetto n. 2020-1-RO01-KA202-079780) è stato finanziato con il supporto della Commissione europea. Questa pubblicazione riflette solo le opinioni dell'autore e la Commissione non può essere ritenuta responsabile per le informazioni in essa contenute"

Contenuto	Pagina
<i>Informazioni sul progetto</i>	2
<i>Sommario</i>	3
<i>Introduzione</i>	4
<i>Capitolo 1. Revisione della recente ricerca scientifica sull'allenamento mentale negli atleti con disabilità</i>	5
<i>1.1. Salute e disabilità</i>	5
<i>1.2. Sport. Gioco</i>	24
Capitolo 2 : Revisione delle pratiche e delle tecniche di allenamento mentale	26
<i>2.1. Pratiche e tecniche di allenamento mentale</i>	26
<i>2.2. Allenamento mentale</i>	27
<i>2.3. L'atleta con disabilità</i>	36
<i>2.4. Attività fisica adattata</i>	38
<i>2.5. Storia e competizioni nello sport adattato</i>	44
Capitolo 3 : Analisi SWOT. Analisi della ricerca scientifica sulla pratica dell'allenamento mentale negli atleti con disabilità in Europa: metodi e strategie utilizzati nella ricerca scientifica	50
<i>3.1. Analisi dei modelli identitari esistenti, dei valori, del linguaggio: Disability Sport Coaching (2020): "Bisogna allenare l'atleta, non la disabilità"</i>	50
<i>3.2. Analisi dei trend storici: Pratiche Efficaci di Coaching Disabili Sport.</i>	51
<i>3.3. Analisi dei bisogni: Formazione di allenatori sportivi per atleti con disabilità intellettiva: il progetto TEAM UP.</i>	53
<i>3.4. Allenare l'atleta con disabilità</i>	58
<i>3.5. Considerazioni sulla salute e sul comportamento e strategie di miglioramento dell'apprendimento per gli atleti con disabilità intellettive</i>	61
<i>3.6. Le sfide nella formazione degli allenatori per gli atleti con disabilità</i>	67
Capitolo 4 : Profilo dell'allenatore per atleti con disabilità	71
<i>4.1. Abilità e abilità necessarie</i>	71
<i>4.2. Formazione individuale</i>	72
<i>Bibliografia</i>	80

Introduzione

Nel progetto Erasmus *Mental Trainer for Athletes with Disabilities* uno degli obiettivi che ci siamo prefissati era quello di sviluppare un profilo di competenza per un trainer che lavora con persone sportive disabili che potesse essere facilmente utilizzato sia dai centri sportivi che dai professionisti della formazione sportiva. Il profilo include le competenze e le abilità necessarie per tale qualifica.

Per delineare questo profilo abbiamo attraversato diversi passaggi, in particolare: una rassegna della ricerca scientifica e della pratica relativa all'applicazione delle tecniche di allenamento mentale agli atleti con disabilità in letteratura; è stata effettuata un'analisi approfondita della ricerca e della pratica in questo campo, che ha mostrato un piccolo numero di studi e ricerche nel campo, ma ci ha fornito un quadro completo della necessità di ulteriori ricerche. L'analisi dei punti di forza e di debolezza della ricerca e degli studi sul campo, con un focus su quanto è stato fatto nei Paesi partner del progetto, ci ha anche permesso di avere un quadro comparativo della posizione di ciascun partner a livello nazionale e di adattare quanto segue ai risultati del progetto. Un altro passo è stato l'analisi del mercato del lavoro per identificare in che misura sia richiesta e necessaria la formazione per allenare atleti disabili, che ha mostrato che, non solo nei Paesi partner, ma anche a livello europeo tale formazione e acquisizione di competenze aggiuntive per un allenatore nel lavoro con atleti disabili è necessario. Inoltre, abbiamo trovato prove evidenti che la partecipazione delle persone con disabilità allo sport è spesso ostacolata da barriere fisiche, tecnologia e pregiudizi. Pertanto, sulla base di queste analisi e dei passaggi preliminari, abbiamo sviluppato un profilo delle competenze richieste a un allenatore per qualificarsi come mental trainer per atleti con disabilità e consentirci di raggiungere uno degli obiettivi del progetto, ovvero lo sviluppo di un modello europeo di competenze per la qualifica di "Formatore Mentale per Atleti con Disabilità".

Capitolo 1.

Revisione di recenti ricerche scientifiche sull'allenamento mentale negli atleti con disabilità

Concetti e termini chiave

Lo scopo del capitolo è fornire un quadro per una comprensione ragionevole del mondo degli atleti con disabilità e dei relativi concetti di processo.

1.1 Salute e disabilità

a) Salute individuale

La definizione più consolidata di salute è quella data dall'OMS (1948) - "La salute è lo stato completo di benessere fisico, mentale e sociale. Non è semplicemente assenza di malattia o infermità". Successivamente, in questa definizione è stata inclusa "la capacità di condurre una vita socialmente ed economicamente produttiva".¹

- ❖ È un diritto dell'individuo e una misura della qualità della vita (standard di vita socio-economico)
 - L'uomo è visto come un essere sociale - un'entità biologica, economica, culturale, sociale - il diritto alla salute è una parte indissolubile della giustizia sociale.
- ❖ È un'aspirazione, un ideale, un continuo processo di adattamento alle mutevoli esigenze della vita umana, con i significati che le diamo.
- ❖ Per raggiungerla è necessario il coinvolgimento e la responsabilità dell'individuo, ma anche della società.
- ❖ Il bene olistico della persona, la funzionalità, la capacità di sviluppo e di adattamento alle diverse condizioni di vita e di lavoro, la condizione umana della creatività individuale.
- ❖ Benessere è un termine a volte usato per descrivere lo stato psicologico di essere in buona salute.

¹ Organizzazione Mondiale della Sanità (1958) *I primi dieci anni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità*. Ginevra: CHI.

b) Sanità pubblica

Secondo Winslow "*La salute pubblica* è la scienza e l'arte di prevenire le malattie, prolungare la vita e promuovere la salute e l'efficienza fisica e mentale attraverso sforzi comunitari organizzati per disinfettare l'ambiente, combattere le malattie trasmissibili, educare l'individuo all'igiene personale, organizzare l'assistenza sanitaria e servizi alla comunità per la diagnosi precoce e il trattamento tempestivo delle malattie e sviluppare un meccanismo sociale per fornire a ciascun individuo nella comunità uno standard di vita adeguato al mantenimento della propria salute".

Obiettivi di salute pubblica:

- i. la promozione della salute
- ii. proteggere la salute mantenendola e prevenendo le malattie
- iii. controllo della morbidità combattendo la malattia e le sue conseguenze
- iv. ritrovare la salute

La salute pubblica è una **scienza dell'azione** in continua evoluzione attorno ai suoi valori distintivi, inquadrata in contesti culturali, sociologici, economici ed ecologici, e strettamente collegata ai concetti di medicina preventiva e medicina sociale. In generale, la salute pubblica si riferisce all'organizzazione e agli sforzi concertati della società - supportati da leggi, programmi di prevenzione e controllo, istituzioni e servizi sanitari, sociali ed educativi - per ridurre il disagio, la malattia, la disabilità, l'invalidità e la morte prematura.

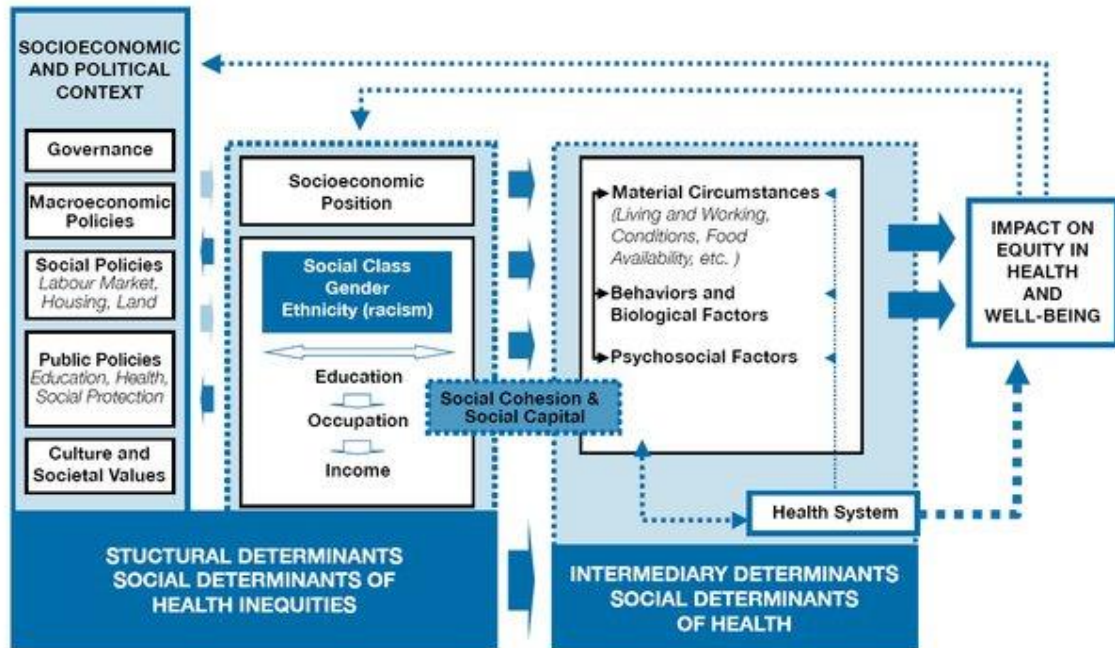
La salute pubblica è l'insieme delle conoscenze, delle abilità e degli atteggiamenti della popolazione volti a mantenere e migliorare la salute. Come branca e parte integrante della salute pubblica, è inclusa anche la Medicina di Comunità, che designa il legame bilaterale tra medicina e comunità e i determinanti socio-economici, politici e culturali della salute della comunità. Esprime anche la responsabilità collettiva della medicina nei confronti della comunità per i problemi della comunità che possono influire sulla salute.

L'OMS struttura cinque dimensioni della qualità della vita da considerare nella valutazione dei programmi di salute pubblica, vale a dire:

1. *riduzione dei sintomi della malattia*
2. *sostituzione dell'ansia e dello sconforto con infusi di benessere e ottimismo*
3. *mantenere una rete di interazioni sociali positive*
4. *preservare le capacità cognitive*

5. capacità di lavorare e mantenere un tenore di vita e di lavoro sufficiente

Figura 1 Modello dell'OMS per i determinanti sociali della salute



Settore sport e attività fisiche e relativo mercato del lavoro - Romania²

Dimensioni e caratteristiche del mercato del lavoro sportivo nazionale in Romania - evoluzione 2011-2018

Per riassumere la nostra definizione statistica del mercato del lavoro sportivo, il lavoro svolto in collaborazione con gli uffici nazionali di statistica (NSO) ed Eurostat è stato quello di raccogliere le statistiche disponibili sul numero di:

- Persone che svolgono un'attività sportiva specifica (ISCO 342*) in un'organizzazione la cui attività principale è la prestazione di sport (NACE 93.1**), ad esempio atleti professionisti, allenatori, istruttori di una società sportiva.
- Persone che svolgono un'occupazione non specifica per lo sport (altri codici ISCO) in un'organizzazione la cui attività principale è la fornitura di sport (NACE 93.1), ad esempio dirigenti, addetti alla reception di una federazione sportiva.

² [Fîșe naționale](#) - EOSE - Rapporti ESSA Sport (2019)

- Persone con un'attività sportiva specifica (ISCO 342) in un'organizzazione la cui attività principale non è la fornitura di sport (altri codici NACE), ad esempio un istruttore di fitness che lavora in un hotel.

Nel 2018, la Romania è all'ultimo posto nell'UE in termini di numero totale di persone occupate nel mercato del lavoro legato allo sport con lo 0,13% del numero totale di persone occupate, seguita da Slovenia e Slovacchia con lo 0,39%. Nei primi tre stati si trova la Svezia con l'1,70%, il Regno Unito con l'1,43% e la Finlandia con l'1,30% (Fonte: Foglio Nazionale Sport Romania _ ESSA).

Caratteristiche delle persone con una specifica occupazione sportiva - ISCO 342

c) **Disabilità: definizioni e interazioni**

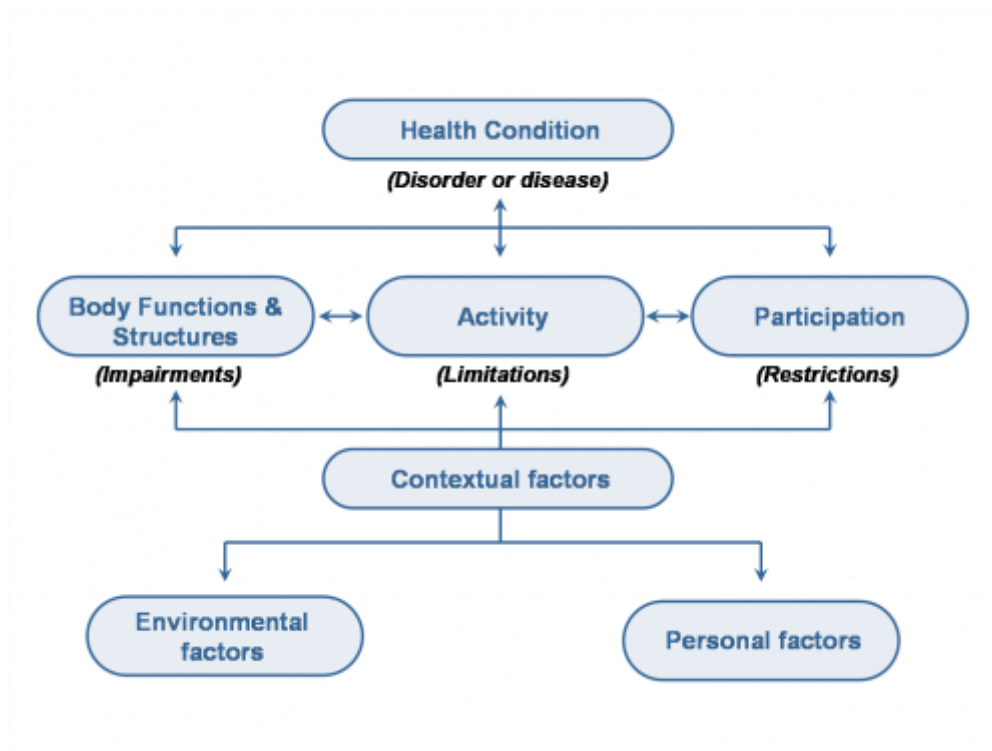
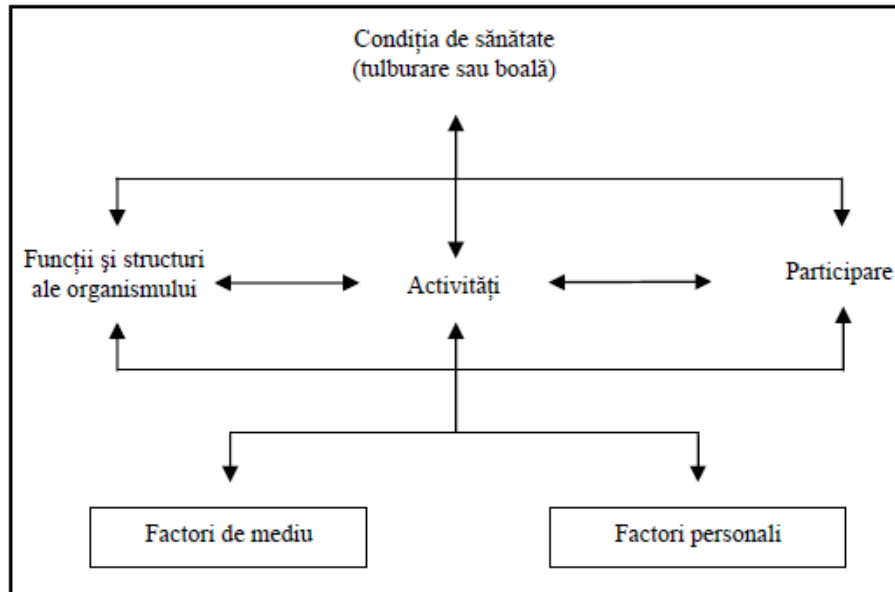
ICF - Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute³

ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health - è uno strumento utilizzato per monitorare gli individui da una prospettiva ampia che tiene conto non solo della loro salute ma anche degli aspetti biopsicosociali coinvolti nel processo salute-malattia. Fornisce una serie di categorie per descrivere aspetti del funzionamento umano che interferiscono con lo svolgimento delle attività, nonché aspetti ambientali che facilitano o ostacolano la partecipazione, l'integrazione e, di conseguenza, la qualità della vita.

La disabilità è un termine generico per menomazioni, limitazioni all'attività e restrizioni alla partecipazione. Denota gli aspetti negativi dell'interazione tra l'individuo (che ha un problema di salute) e i fattori contestuali in cui si trova (fattori ambientali e personali).

³Classificazione internazionale di funzionamento, disabilità e salute: CIF. © Organizzazione Mondiale della Sanità 2004 Capitoli 1. Sviluppo umano 2. Struttura corporea 3. Stato di salute 4. Valutazione della disabilità 5. Fattori socio-economici 6. Causalità 7. Classificazione 8. Manuali
https://www.researchgate.net/publication/233997148_The_International_Classification_of_Functioning_Disability_and_Health_progress_and_opportunities

Fig 2. Interazioni tra componenti ICF



Universo del benessere

Disabilità: "modello medico" e "modello sociale"

Il modello medico vede la disabilità come un problema dell'individuo, causato direttamente da malattie, traumi o altre condizioni di salute che richiedono cure mediche fornite come trattamento individuale da professionisti. La gestione della

disabilità mira a curare o adattare e modificare il comportamento dell'individuo. L'assistenza medica diventa in questo senso l'argomento principale e, a livello di policy, la risposta principale è quella del cambiamento o della riforma della politica sanitaria.

Il modello sociale della disabilità vede la disabilità principalmente come un problema socialmente creato e una questione che riguarda principalmente la piena integrazione dell'individuo nella società. La disabilità non è un attributo di un individuo, ma un complesso di condizioni create dall'ambiente sociale. Per questo motivo, la gestione di questo problema richiede un'azione sociale ed è responsabilità comune della società nel suo insieme, al fine di realizzare quei cambiamenti ambientali necessari per la partecipazione delle persone con disabilità in tutti gli ambiti della vita sociale. La gestione della disabilità è quindi una questione di atteggiamento e di ideologia, che implica un cambiamento sociale, che - in termini politici - diventa una questione di diritti umani. Per questo modello, la disabilità è una questione politica.

Definizioni

Il funzionamento è un termine generico per le funzioni corporee, le strutture corporee, le attività e la partecipazione. Denota gli aspetti positivi dell'interazione tra l'individuo (che ha un problema di salute) e i suoi fattori contestuali (fattori ambientali e personali).

funzioni corporee sono le funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, comprese le funzioni psicologiche. Parliamo quindi del corpo umano nel suo insieme, compreso il cervello. Le funzioni mentali (o psicologiche) sono quindi incluse in altre funzioni corporee. Lo standard per queste funzioni è considerato la norma statisticamente stabilita per gli esseri umani.

strutture corporee sono le parti strutturali o anatomiche del corpo, come organi interni, arti e loro componenti, classificate in base ai sistemi corporei. Lo standard per queste funzioni è considerato la norma statisticamente stabilita per gli esseri umani.

La menomazione è una perdita o un'anomalia della struttura corporea o della funzione fisiologica (incluse le funzioni mentali). La nozione di anomalia qui significa variazioni significative dalla norma statisticamente stabilita (cioè una deviazione dalla media della popolazione stabilita secondo norme standard misurate) e dovrebbe essere utilizzata esclusivamente in questo senso.

limiti di attività⁴ sono difficoltà che un individuo può incontrare nello svolgimento delle attività. La limitazione dell'attività può essere qualsiasi deviazione lieve o grave, in qualità o quantità, nell'esecuzione di un'attività rispetto al modo o alla misura in cui si prevede che venga svolta da persone che non hanno problemi di salute.

La partecipazione è il coinvolgimento di una persona in una situazione di vita. Rappresenta il funzionamento nella società.

Le restrizioni alla partecipazione⁵ rappresentano i problemi che un individuo può incontrare nel suo coinvolgimento in situazioni esistenziali. La presenza di una restrizione nella partecipazione è determinata confrontando la partecipazione di un individuo con quanto ci si aspetta in quella cultura o società di un individuo che non ha una disabilità.

Gli ostacoli sono fattori nell'ambiente di una persona che, per la loro assenza o presenza, limitano il funzionamento e creano **disabilità**. Possibili barriere possono essere l'inaccessibile ambiente fisico, la mancanza di tecnologie assistive pertinenti, gli atteggiamenti negativi delle persone nei confronti della disabilità e servizi, sistemi e politiche che o non esistono o pongono ostacoli al coinvolgimento di tutte le persone con problemi di salute in tutti gli ambiti della vita.

Facilitatori sono fattori nell'ambiente di una persona che, con la loro assenza o presenza, *migliorano il funzionamento e riducono* **disabilità**. Questi includono questioni come un ambiente fisico accessibile, la disponibilità di tecnologie assistive pertinenti, atteggiamenti positivi delle persone nei confronti della disabilità e servizi, sistemi e politiche che mirano ad aumentare il livello di coinvolgimento delle persone che vivono una condizione di salute in tutti gli ambiti della vita. L'assenza di un fattore può anche avere un effetto abilitante, come l'assenza di stigma o di atteggiamenti negativi. I facilitatori possono impedire che una menomazione o una limitazione nell'attività diventi un fattore limitante nella partecipazione, perché i facilitatori migliorano il modo pratico in cui viene intrapresa l'azione, nonostante i problemi che la persona deve affrontare in termini di capacità di azione.

⁴Il termine "limitazione dell'attività" sostituisce il termine "invalidità" utilizzato nella versione del 1980 dell'ICIDH.

⁵"Restrizioni alla partecipazione" sostituiscono il termine "invalidità" utilizzato nella versione del 1980 dell'ICIDH

Tabella 1. Panoramica di CIF

Componente	Parte 1 Funzionalità e disabilità		Parte 2 Fattori contestuali	
	Funzioni e strutture del corpo	Attività e partecipazione	Fattori ambientali	Fattori personali
Domini	Funzioni del corpo Strutture corporee	Aree di vita (compiti, azioni)	Aree della vita Impatto esterno sul funzionamento e sulla disabilità	Influenze interne sul funzionamento e sulla disabilità
Costruzione	Cambiamenti nelle funzioni corporee (fisiologico) Cambiamenti nelle strutture corporee (anatomico)	Capacità di esecuzione di attività in un ambiente standard Prestazione Esecuzione di attività in un ambiente attuale	Facilitare o ostacolare l'impatto delle caratteristiche fisiche, sociali e attitudinali della realtà	Impatto delle caratteristiche personali
Aspetto positivo	Integrità funzionale e strutturale	Attività e Partecipazione	Elementi di facilitazione	Non è il caso
	Operazione			
Aspetto negativo	Simulare	Limitazione dell'attività Limitazione di partecipazione	Barriere/ostacoli	Non è il caso
	Disabilità			

Capacità è un qualificatore che descrive il più alto livello di funzionamento che una persona può probabilmente raggiungere in un dato momento in una delle aree incluse nell'elenco delle Attività e Partecipazione. L'abilità è misurata in un ambiente uniforme o standard, e quindi riflette l'abilità di adattamento ambientale dell'individuo. Il componente Fattori ambientali può essere utilizzato per descrivere le caratteristiche di questo ambiente uniforme o standard.

La performance è un qualificatore che descrive come le persone agiscono nel loro ambiente attuale, mettendo così in discussione l'aspetto del loro coinvolgimento nelle situazioni della vita. L'ambiente attuale può anche essere descritto utilizzando il componente Fattori ambientali.

La differenza tra abilità e prestazioni riflette la differenza tra gli effetti dell'ambiente attuale e quello uniforme, fornendo così un'utile guida su come intervenire nell'ambiente dell'individuo per migliorare le proprie prestazioni.

Tipicamente, il qualificatore di abilità senza aiuto viene utilizzato per descrivere l'abilità effettiva di un individuo che non è migliorata a causa di un aiuto o di una persona che lo assiste. Poiché il qualificatore di prestazione si riferisce all'ambiente in cui si trova l'individuo, la presenza di tali ausili o persone che assistono l'individuo, nonché eventuali ostacoli, possono essere osservati direttamente. La natura dell'abilitante o dell'ostacolo può essere descritta attraverso la classificazione dei Fattori Ambientali.

Tipi di disabilità

La Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) (2006) definisce la disabilità come segue: *"Le persone con disabilità includono coloro che hanno disabilità fisiche, mentali, intellettive o sensoriali a lungo termine che, in interazione con varie barriere, possono impedire la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri"* (Nazioni Unite [ONU], CRPD, 2006, p. 4).

Quando si parla di tipologia di disabilità, bisogna tener conto di tutti i suoi aspetti: medici, funzionali e sociali. Mentre l'aspetto medico si riferisce a un deficit, difetto, carenza, infermità o disabilità, l'aspetto funzionale è l'incapacità, il deterioramento delle capacità fisiche, sensoriali o mentali, che può essere parziale o totale. Un ultimo aspetto, ma forse quello di maggiore impatto, è l'aspetto sociale, che comprime le conseguenze della menomazione in relazione alle esigenze dell'ambiente. Le conseguenze sociali possono essere espresse in vari modi: segregazione, emarginazione, disuguaglianza ed esclusione.

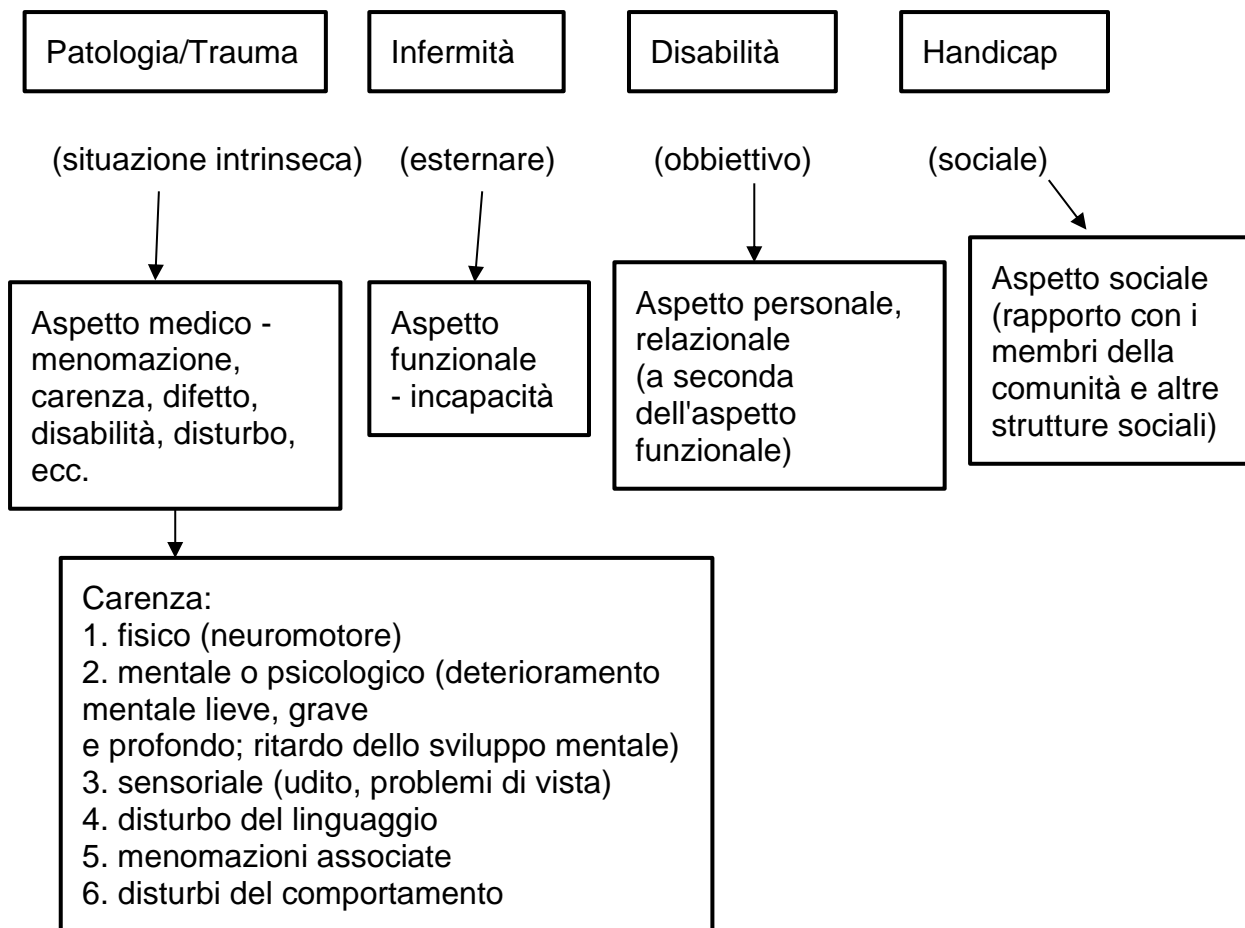


Diagramma 1: Legame tra termini e loro percezione nella società

La nozione di disabilità, secondo la legislazione rumena, è classificata per tipologie, come segue:

TIPOLOGIA		
Fisica	Somatico	HIV/AIDS
Visiva	Mentale	Associate
Uditiva	Psichico	Malattie rare
Sordocecità		

Secondo il Centro europeo per i diritti dell'infanzia con disabilità, tuttavia, è necessario un ripensamento della nozione di disabilità, che comprenderebbe le seguenti tipologie:

TIPOLOGIA	
Fisica	malattie visive, uditive, sordocieche, associate, motorie, rare, ecc.
Mentale	psichiche
Intellettuale	

Caratteristiche psicosociali della persona disabile

Le persone con disabilità sono persone il cui ambiente sociale, non adattato alle loro menomazioni fisiche, sensoriali, mentali, psicologiche e/o associate, impedisce o limita totalmente il loro uguale accesso alla vita sociale, richiedendo misure di protezione a sostegno dell'integrazione e dell'inclusione sociale. A seconda del grado e del tipo di disabilità, ma anche della situazione familiare, la vita quotidiana si svolge in modo diverso da individuo a individuo, unicamente secondo gli standard imposti dall'ambiente sociale o familiare, ma anche secondo il grado di dipendenza, come conseguenza della perdita di autonomia per cause fisiche o mentali, che richiedono un aiuto e/o cure significative per svolgere le attività basilari della vita quotidiana.

Le persone con disabilità e le loro famiglie devono poter partecipare equamente con gli altri a tutti gli aspetti della vita sociale ed economica. Devono poter esercitare i loro diritti di cittadini, compreso il diritto alla libertà di movimento, di scegliere dove e come vivere e di avere pieno accesso alle attività culturali, sportive e ricreative.

d) La disabilità come parte integrante delle strategie di sviluppo sostenibile pertinenti

Strategia sui diritti della disabilità 2021-2030⁶

Secondo il World Disability Report, circa il 15% della popolazione mondiale vive con una qualche forma di disabilità. La Commissione Europea promuove i diritti delle

⁶Commissione Europea - [Strategia sui diritti della disabilità 2021-2030](#)

persone con disabilità nelle sue politiche internazionali. Nel 2021 la Commissione aggiungerà il suo kit di strumenti sull'"approccio dell'UE alla cooperazione allo sviluppo basato sui diritti, che comprenda tutti i diritti umani" per affrontare tutte le disuguaglianze, compresa la discriminazione nei confronti delle persone con disabilità, nelle azioni esterne.

L'obiettivo è garantire che le persone con disabilità in Europa, indipendentemente dal sesso, dalla razza o dall'origine etnica, dalla religione o dalle convinzioni personali, dall'età o dall'orientamento sessuale possano:

- godere dei diritti umani;
- avere pari opportunità;
- avere pari accesso alla società e all'economia;
- decidere dove, come e con chi vivere;
- circolare liberamente all'interno dell'UE, indipendentemente dalle loro esigenze di sostegno;
- non subire più discriminazioni.

Alcuni punti citati nella strategia:

- Riconoscimento reciproco dello stato di disabilità in tutti i 27 Stati membri (introduzione della EDS - Carta Europea della Disabilità).
- La CE lancerà nel 2022 un centro risorse europeo "AccessibleEU" per costruire una base di conoscenze e migliori pratiche sull'accessibilità in tutti i settori.
- La CE pubblicherà "linee guida sulla partecipazione delle persone con disabilità al processo elettorale".
- Partecipazione delle persone con disabilità all'ECRE.

Le persone con disabilità hanno diritto alla protezione contro ogni forma di discriminazione e violenza, alle pari opportunità e all'accesso alla giustizia, all'istruzione, alla cultura, all'alloggio, al tempo libero, allo sport e al turismo, nonché alla parità di accesso a tutti i servizi sanitari.

Migliore accesso alle arti e alla cultura, alle attività ricreative, al tempo libero, allo sport e al turismo: le arti e la cultura, **lo sport**, il tempo libero, le attività ricreative e il turismo accessibili e inclusivi sono essenziali per la piena partecipazione alla società. Migliorano il benessere e danno a tutti, **comprese le persone con disabilità**, l'opportunità di sviluppare e utilizzare il proprio potenziale. Il Consiglio ne ha

sottolineato l'importanza nelle sue conclusioni sull'accesso allo sport per le persone con disabilità.

Conclusioni del Consiglio dell'Unione europea e dei rappresentanti degli Stati membri, riuniti in sede di Consiglio, sull'accesso allo sport per le persone con disabilità (2019).

Entro il 2020 si prevede che nell'UE ci saranno 120 milioni di persone con disabilità. L'UE promuove le pari opportunità e l'accessibilità per le persone con disabilità. Una parte fondamentale della sua strategia consiste nel lavorare per un'Europa senza barriere.

Lo sport può essere progettato specificamente per le persone con disabilità, oppure può essere adattato per consentire l'accesso alle persone con disabilità, indipendentemente dal tipo di menomazione: fisica, intellettuale o sensoriale. In determinate condizioni, lo sport per persone con disabilità può essere praticato insieme a persone senza disabilità, il che dimostra la natura inclusiva dello sport.

Direttamente collegate a un contesto sportivo, le persone con disabilità possono affrontare sfide quali **"il bisogno di abilità e competenze in relazione alle persone con disabilità tra coloro che lavorano con persone con disabilità** in un contesto di attività fisica basata sullo sport, in particolare tra gli insegnanti di educazione fisica, allenatori sportivi e altro personale sportivo". La CE invita gli Stati membri, nel rispetto del principio di sussidiarietà "a sostenere l'istruzione e la formazione continua di insegnanti di educazione fisica, allenatori, altro personale sportivo e volontari in genere, con o senza disabilità, fornendo loro **1) le conoscenze necessarie, 2) abilità specifiche e 3) adeguato riconoscimento delle competenze**, per consentire loro di includere le persone con disabilità in diverse forme di educazione fisica o sportiva. Tali programmi di formazione dovrebbero tenere conto delle differenze tra i bisogni di a) persone orientate alla **partecipazione** e b) persone orientate alle **prestazioni**".

La partecipazione ad attività sportive può contribuire a migliorare il benessere delle persone con disabilità, nonché la loro salute fisica e mentale, aumentando nel contempo la mobilità e l'autonomia personale e promuovendo l'inclusione sociale. Punti da considerare: lo sport fin dalla tenera età; prospettiva di genere, budget per attrezzature/assistenza sportiva, tecnologie assistive, volontariato, promozione e media.

Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità⁷.

Definizioni ai fini della presente Convenzione:

- *La comunicazione* comprende le lingue, la visualizzazione di testo, il Braille, la comunicazione tattile, la stampa a caratteri grandi, i contenuti multimediali accessibili, nonché la scrittura, l'audio, il linguaggio semplice, il lettore umano, le modalità aumentative e alternative, i mezzi e i formati di comunicazione, comprese le tecnologie dell'informazione e della comunicazione accessibili;
- "*Lingua*" comprende le lingue parlate e dei segni e altre forme di lingue non verbali;
- "*Discriminazione sulla base della disabilità*" indica qualsiasi differenziazione, esclusione o restrizione sulla base della disabilità che abbia lo scopo o l'effetto di pregiudicare il riconoscimento, il godimento o l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e libertà fondamentali in campo politico, economico, sociale, culturale, civile o in qualsiasi altro campo. Il termine include tutte le forme di discriminazione, inclusa la negazione di soluzioni ragionevoli;
- "*accomodamento ragionevole*" si intendono le modifiche e gli adeguamenti necessari e appropriati, senza imporre un disagio sproporzionato o indebito ove necessario in un caso particolare, per consentire alle persone con disabilità di godere o esercitare tutti i diritti umani e le libertà fondamentali su base di uguaglianza con gli altri;
- "*Universal Design*" significa la progettazione di prodotti, ambienti, programmi e servizi in modo che possano essere utilizzati da tutte le persone, per quanto possibile, senza la necessità di adattamenti o progettazione specializzati. Universal Design non escluderà i dispositivi di assistenza per determinati gruppi di persone con disabilità, ove appropriato.

Obblighi generali degli Stati.

- sostenere la formazione dei professionisti e del personale che lavora con le persone con disabilità ai diritti riconosciuti dalla presente Convenzione, al fine di migliorare l'erogazione dell'assistenza e dei servizi.

⁷Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (2007) <http://anpd.gov.ro/web/conventia/>

Accessibilità.

- misure appropriate per garantire che tali persone abbiano accesso, su base di uguaglianza con gli altri, all'ambiente fisico, ai trasporti, alle informazioni e ai mezzi di comunicazione, comprese le tecnologie e i sistemi dell'informazione e della comunicazione e altre strutture e servizi aperti o forniti al pubblico, sia nelle aree urbane che rurali. Tali misure, che comprendono l'identificazione e la rimozione degli ostacoli e delle barriere al pieno accesso, dovrebbero essere applicate, tra l'altro, a:
 - a) edifici, strade, mezzi di trasporto e altre strutture interne o esterne, comprese scuole, alloggi, strutture mediche e luoghi di lavoro;
 - b) informazioni, comunicazioni e altri servizi, compresi i servizi elettronici e di emergenza, ecc.

Garantire una vita indipendente a qualsiasi persona con disabilità dipende imperativamente dalla rimozione di tutte le barriere per soddisfare i bisogni relativi alla salute, all'istruzione, all'integrazione professionale, al tempo libero, alla socializzazione, ecc. Così come ogni persona ha bisogno di sostegno nel proprio sviluppo, creare l'ambiente pubblico, l'ambiente di lavoro accessibile alle persone con disabilità è un meccanismo essenziale.

Con "accessibilità", la Convenzione delle Nazioni Unite intende la rimozione di tutte le barriere e gli ostacoli alla piena partecipazione delle persone con disabilità in tutti i settori, ossia garantendo parità di accesso all'ambiente fisico, ai trasporti, alle informazioni e ai mezzi di comunicazione, comprese le tecnologie e i sistemi dell'informazione e altri strutture e servizi forniti al pubblico.

In Romania, la Legge n.448/2006 sulla tutela e la promozione delle persone con disabilità, dedica un intero capitolo riferito all'accessibilità in tutti i suoi aspetti, quindi citiamo:

ART. 61

Al fine di garantire l'accesso delle persone con disabilità all'ambiente fisico, dell'informazione e della comunicazione, le autorità pubbliche sono obbligate ad adottare le seguenti misure specifiche:

- a) promuovere e attuare il concetto di "Accesso per tutti" per prevenire la creazione di nuove barriere e l'emergere di nuove fonti di discriminazione;*
- b) sostenere la ricerca, lo sviluppo e la produzione di nuove tecnologie dell'informazione e della comunicazione e tecnologie assistive;*
- c) raccomandare e sostenere l'introduzione di corsi sui temi della disabilità e dei loro bisogni e la diversificazione delle modalità per raggiungere l'accessibilità nella formazione iniziale di alunni e studenti;*
- d) facilitare l'accesso alle nuove tecnologie per le persone con disabilità;*
- e) garantire l'accesso alle informazioni pubbliche per le persone con disabilità;*
- f) fornire interpreti autorizzati della lingua dei segni e della lingua specifica per le persone con sordocecità;*
- g) progettare e realizzare, in collaborazione o in collaborazione con soggetti giuridici pubblici o privati, programmi di accessibilità o sensibilizzazione all'accessibilità.*

ART. 62

- (1) Gli edifici di pubblica utilità, le strade di accesso, gli edifici residenziali realizzati con fondi pubblici, i mezzi di trasporto pubblico e le relative stazioni, i taxi, i vagoni ferroviari passeggeri e i binari delle stazioni principali, i parcheggi, le strade e le strade pubbliche, i telefoni pubblici, l'ambiente dell'informazione e della comunicazione devono essere adattato in conformità con le disposizioni di legge in materia, in modo da consentire l'accesso senza ostacoli alle persone con disabilità.*
- (2) Gli edifici storici e del patrimonio devono essere adattati, nel rispetto delle loro caratteristiche architettoniche, in conformità con le disposizioni di legge in materia.*
- (3) I costi dei lavori necessari per gli adeguamenti di cui al comma 1 sono a carico degli Stati membri. (1) e (2) sono a carico dei bilanci delle amministrazioni pubbliche centrali o locali e, a seconda dei casi, da fonti proprie delle persone giuridiche di proprietà privata.*

(4) Le amministrazioni pubbliche locali hanno l'obbligo di includere rappresentanti dell'Autorità nazionale per le persone con disabilità o di organizzazioni non governative di persone con disabilità nei comitati per l'accettazione dei lavori di costruzione o l'adeguamento degli obiettivi di cui al comma 1. (1) e (2).

ART. 64

(1) Al fine di facilitare l'accesso illimitato ai trasporti e agli spostamenti delle persone con disabilità, entro il 31 dicembre 2010 le autorità locali dovranno adottare misure per:

- a) l'adeguamento di tutti i mezzi di trasporto pubblico in uso;*
- b) adeguare tutte le fermate del trasporto pubblico in conformità con i requisiti di legge, compresa la segnaletica tattile della pavimentazione delle aree di accesso alla porta di ingresso del mezzo di trasporto;*
- c) l'installazione di pannelli espositivi adeguati alle esigenze dei non vedenti e degli audiolesi nel trasporto pubblico;*
- d) stampa a colori grandi e contrastanti dei percorsi e delle indicazioni del trasporto pubblico.*

(2) Entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, tutti gli operatori di taxi sono tenuti a fornire almeno un'auto adatta al trasporto di persone disabili su sedia a rotelle.

(3) Costituisce discriminazione se il tassista si rifiuta di provvedere al trasporto del disabile e del deambulatore.

(4) Entro il 31 dicembre 2007, le amministrazioni pubbliche locali competenti adottano misure per:

- a) adattare gli attraversamenti pedonali su strade pubbliche e strade in conformità con le disposizioni di legge, compresa la segnaletica tattile della pavimentazione;*
- b) l'installazione di sistemi di segnalazione acustica e visiva negli incroci trafficati.*

(1) Il cane guida che accompagna la persona gravemente disabile deve avere libero e illimitato accesso a tutti i luoghi pubblici e mezzi di trasporto.

(2) Fino al 31 dicembre 2010, i gestori dell'infrastruttura ferroviaria e gli operatori del trasporto ferroviario hanno i seguenti obblighi:

- a) adeguare almeno una carrozza e le principali stazioni ferroviarie per consentire l'accesso ai disabili in sedia a rotelle;*

- b) segnare con pavimentazione tattile a contrasto i percorsi per i binari di imbarco, biglietterie o altre strutture.*

ART. 65

- (1) Almeno il 4% del numero totale dei posti auto, ma non meno di due, deve essere adattato, riservato e contrassegnato con un cartello internazionale per la sosta gratuita di mezzi di trasporto per persone con disabilità nei parcheggi adiacenti agli edifici di pubblica utilità come anche in parcheggi organizzati.*
- (2) Le persone con disabilità o i loro rappresentanti legali possono, su richiesta, essere munite di tessera di parcheggio per i posti auto gratuiti. Il veicolo che trasporta un disabile in possesso di tessera di legittimazione ha diritto alla sosta gratuita.*
- (3) Il modello del contrassegno sarà stabilito nelle regole metodologiche per l'applicazione delle disposizioni della presente legge. Le amministrazioni pubbliche locali rilasciano i contrassegni.*
- (4) I costi relativi al diritto di cui al par. (2) sono a carico dei bilanci locali.*
- (5) Nei parcheggi di demanio e il più vicino possibile alla residenza, l'amministratore assegna posti auto gratuiti alle persone disabili che ne abbiano fatto richiesta e ne abbiano bisogno.*

ART. 66

- (1) L'editore ha l'obbligo di mettere a disposizione delle persone giuridiche autorizzate che ne facciano richiesta le targhe elettroniche utilizzate per la stampa di libri e riviste al fine di convertirle in un formato accessibile ai non vedenti o ipovedenti, ai sensi della Legge n. 8/1996 sul diritto d'autore e diritti connessi, e successive modifiche ed integrazioni.*
- (2) Le biblioteche pubbliche sono obbligate ad allestire sezioni con libri in formati accessibili agli ipovedenti o alla lettura.*

ART. 67

- (1) Fino al 31 marzo 2007 gli operatori telefonici hanno i seguenti obblighi:*
- a) adattare almeno una cabina telefonica ad una batteria di telefoni pubblici secondo le disposizioni di legge vigenti;*
 - b) fornire informazioni sui costi dei servizi in una forma accessibile alle persone con disabilità.*

- (2) *Gli operatori dei servizi bancari sono tenuti a fornire, su richiesta, estratti conto e altre informazioni in formati accessibili alle persone con disabilità.*
- (3) *I dipendenti degli operatori bancari e postali sono tenuti ad assistere nella compilazione dei moduli su richiesta delle persone con disabilità.*

ART. 68

Fino al 31 dicembre 2007, i proprietari dei locali alberghieri hanno i seguenti obblighi:

- (a) adattare almeno una camera per accogliere una persona disabile su sedia a rotelle;*
- b) segnalare l'ingresso, la reception e disporre di una mappa tattile dell'edificio con pavimentazione o stuoie tattili;*
- c) installare ascensori con segnaletica tattile.*

ART. 69

- (1) Gli enti e le istituzioni centrali e locali, pubblici o privati, prevedono, per i rapporti diretti con le persone con disabilità uditiva o sordocieca, interpreti autorizzati della lingua dei segni o della lingua specifica della persona sordocieca.*

Possiamo vedere che il legislatore ha affrontato e trattato vari aspetti della vita in cui l'accessibilità porta a pari opportunità per le persone con disabilità, includendo chiare indicazioni sui metodi e mezzi immediati che possono essere applicati.

Tuttavia, in relazione a questo capitolo della legge, correlato con la parte reale della vita quotidiana, possiamo fare le nostre osservazioni, basate sull'esperienza quotidiana, e possiamo dire che la loro esistenza è per lo più solo a livello dichiarativo, con pochissimi i decisori delle istituzioni responsabili interessati ad attuarli. Il modo in cui le autorità pubbliche scelgono di conformarsi alle disposizioni di legge indica piuttosto una promozione della disuguaglianza e della discriminazione, dell'indifferenza e dell'arroganza. Forse la mancanza di interesse è direttamente correlata alla mancanza di sanzioni su questo tema, sebbene i termini di attuazione siano scaduti da tempo.

1.2. Sport. Gioco.

*"Il gioco e lo sport rispondono a **bisogni profondamente umani** e svolgono un ruolo importante in tutte le società e culture. Nessun'altra attività ha tale potere ed energia per mobilitare e riunire le persone al di là delle barriere culturali, linguistiche o professionali. Le Nazioni Unite (Sport e bambini e Youth Development - SCYD, 2009) riconoscono lo sport e il gioco come diritti umani che devono essere rispettati e rafforzati in tutto il mondo. Lo sport non è un lusso per nessuna società ma, piuttosto, **un investimento importante nel presente e nel futuro di una nazione.***

*Lo sport copre tutte le forme di attività fisica che contribuiscono al benessere, all'equilibrio mentale e alle interazioni sociali di una persona. La promozione di uno stile di vita attivo e sano è una priorità a causa dei molteplici vantaggi del movimento stesso e **dell'adozione di valori sportivi** a livello individuale, sociale e nazionale"⁸.*

L'OMS ha adottato dal 2004 una Strategia (OMS, Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health, 2004) che affronta due questioni principali - dieta malsana e inattività fisica - in particolare sostenendo il sostegno per l'adozione e l'attuazione di politiche globali, nazionali e regionali e piani d'azione per stimolare l'attività fisica in tutte le fasce d'età della popolazione, coinvolgendo la società civile, il settore pubblico e il settore privato, e utilizzando tutti i mezzi per promuovere l'attività fisica⁹.

Gli obiettivi chiave definiti nella Strategia Europa 2020 (Commissione Europea, Europa 2020. Una Strategia Europea per una Crescita Intelligente, Sostenibile e Inclusiva, 2010) rafforzano la necessità di lanciare una strategia nazionale di attività fisica, come prerequisito per uno stile di vita sano - per essere aggiornati con la nuova strategia della CE.

L'attività fisica regolare e l'esercizio fisico portano a:

- ridurre il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari,*
- ridurre il rischio di alcuni tumori e diabete,*
- migliorare la funzione muscolare e ossea,*
- controllare il peso corporeo,*
- mantenimento della salute mentale e promozione dei processi cognitivi.*

Per i bambini e i giovani, la partecipazione regolare allo sport porta allo sviluppo delle capacità e delle prestazioni motorie ed educative.

⁸MTS. Strategia Nazionale per lo Sport 2014-2028 - Ministero della Gioventù e dello Sport, Romania <http://mts.ro/wp-content/uploads/2016/02/Strategia-nationala-pentru-SPORT-1.pdf>

⁹OMS, Strategia globale su dieta, attività fisica e salute (DPAS), 2004 <https://www.who.int/nmh/wha/59/dpas/en/>



Capitolo 2

Revisione delle pratiche e delle tecniche di allenamento mentale

Questo capitolo contiene un'analisi di alcune pratiche e tecniche di allenamento mentale. Sulla base di queste revisioni è possibile costruire un profilo del mental coach per gli atleti con disabilità.

2.1. Pratiche e tecniche di allenamento mentale.

- *allenamento fisico* - riferito ai mezzi e ai metodi che regolano l'attività di sviluppo delle abilità motorie (VRF) e delle abilità coordinative (abilità, coordinazione, organizzazione motoria superiore) e capacità di sforzo;
- *allenamento tecnico* - riferito ai mezzi e ai metodi utilizzati nell'allenamento della tecnica di uno sport;
- *allenamento tattico* - riferito ai mezzi e ai metodi che portano alla formazione di abilità tattiche e alla strategia per la loro applicazione in competizione;
- *formazione psicologica* - con riferimento ai mezzi e ai metodi che regolano il comportamento della psiche dell'atleta nell'allenamento e nella competizione e ai metodi di psicoterapia nelle situazioni borderline o patologiche nello sport;
- *Formazione teorica* - con riferimento alle problematiche teoriche del settore (leggi che disciplinano lo sforzo specifico, regolamenti, concorsi, valutazione);
- *formazione artistica* - con riferimento ai mezzi e ai metodi per allenare il senso estetico nello sport, l'estetica e la bellezza dell'atto motorio negli sport con performance specificamente artistica (pattinaggio artistico, ginnastica ritmica, ginnastica a terra nella ginnastica artistica, etc.);
- *Preparazione biologica all'allenamento e alla competizione* - con riferimento a mezzi e modalità di recupero, sovracompensazione e preparazione alla competizione e all'allenamento.

Il quadro generale per la qualificazione dei coach, così come emerge dal progetto EOSE, propone quattro livelli, legati al livello di competenza del coach: Assistant

Coach; Allenatore; Senior Coach e Head Coach. Il quadro raccomanda anche la creazione di due grandi aree di formazione del coach, collegate a due principali occupazioni standard di coaching:

- a) coach per partecipanti orientati alla performance;
- b) coach per atleti/partecipanti orientati alla partecipazione (e allo sviluppo).

2.2. Allenamento mentale

a) Psicologia dello sport

La psicologia dello sport ha due obiettivi principali: da un lato, mira a capire come determinati fattori psicologici possano influenzare le prestazioni degli atleti per aiutarli a migliorarsi e a performare ai massimi livelli; dall'altro, cerca anche di capire quali effetti ha sulla mente umana la partecipazione a diversi sport.

Servizi offerti dagli psicologi dello sport:

- *Servizi clinici* - supporto per atleti con gravi problemi emotivi (depressione, anoressia, panico, ecc.) che necessitano di cure per un lungo periodo di tempo.
- *Servizi educativi (mental coach)* - aiuta gli atleti a sviluppare le loro capacità psicologiche per raggiungere il loro potenziale nella loro disciplina. Di solito comporta lo sviluppo di abilità cognitive utilizzando tecniche di rilassamento, concentrazione, visualizzazione, strategie di gestione dello stress, ecc.
- *Servizi di ricerca scientifica*: applicano metodi di ricerca scientifica nello sport e in campi correlati come psicologia, sociologia, ecc.

Questionario di preparazione mentale allo sport: sviluppo e validazione¹⁰.

Parole chiave: Abilità mentali. Psicologia dello sport. Valutazione psicologica. Questionario

La ricerca in psicologia dello sport ha dimostrato che l'allenamento mentale è essenziale per lo sviluppo di atleti di successo. Questo progetto, composto da cinque studi (totale N = 2.015), ha portato a un nuovo approccio alla misurazione delle abilità mentali nello sport. Nello Studio 1 (N = 797) e nello Studio 2 (N = 405) abbiamo utilizzato l'analisi delle componenti principali per identificare e confermare la struttura di un'ampia gamma di abilità sportive. Lo Studio 3 (N = 429) e lo Studio 5 (N = 330)

¹⁰Maciej Behnke et. al - [The Sport Mental Training Questionnaire: Development and Validation](#) (Curr Psychol (2019) 38:504–516), pubblicazione ad accesso libero.

hanno confermato la struttura fattoriale delle versioni polacca e inglese. Lo studio 4 ha documentato come si svilupparono entrambe le versioni della scala e come queste due versioni convergano supportando la loro validità interculturale. La versione finale contiene 20 item raggruppati in 5 sottoscale (abilità fondamentali, capacità di performance, abilità interpersonali, auto-conversazione e immagini mentali). Il Questionario sulla prontezza mentale sportiva è un questionario breve, affidabile e valido che faciliterà la valutazione psicologica della prontezza mentale tra gli atleti.

Valutazione della prontezza mentale

La valutazione psicologica nello sport identifica i fattori psicologici che migliorano le prestazioni di successo (Hardy et al. 2010). Come mostrato nella Tabella1, sono stati sviluppati diversi strumenti per misurare i costrutti di personalità relativi ai risultati sportivi (Tutko et al. 1969; Nideffer 1976), i comportamenti generali legati allo sport (Durand-Bush et al. 2001; Hardy et al. 2010; Loehr 1986; Smith et al. 1995; Thomas et al. 1999), abilità mentali specifiche (Williams e Cumming 2011; Zourbanos et al. 2009) o discipline specifiche mirate (Albrecht e Feltz 1987; McAuley 1985).

Data l'abbondanza di prospettive attuali riguardo alla misurazione delle componenti dell'allenamento mentale, è imperativo eseguire un lavoro integrativo che possa migliorare l'efficienza nelle misurazioni psicometriche. Ad esempio, l'utilizzo di questionari più brevi che affrontino solo le componenti più importanti rende le misurazioni ripetute meno onerose (e quindi più probabili). Può facilitare un migliore monitoraggio dei cambiamenti negli effetti dell'allenamento. In secondo luogo, un questionario con le componenti più solide che sono universali in più discipline sportive può essere più utile nelle prime fasi dell'allenamento mentale, durante le valutazioni di gruppo, nel pre-screening o in situazioni in cui le risorse di tempo di un allenatore sono limitate.

Tali analisi integrative possono anche corroborare l'unità teorica tra i diversi approcci presenti in letteratura.

Tabella 1 - Revisione dei framework di allenamento mentale

Autore	Abilità mentali e tecniche	Strumento di valutazione
Tutko et al. 1969	Motivazione	Inventario della motivazione atletica
Nideffer 1976	Controllare l'attenzione	Test di stile attentivo e interpersonale
McAuley 1985	Autoefficienza	Misura di efficacia della ginnastica
Loehr 1986	Fiducia in se stessi, controllo dell'energia negativa, controllo dell'attenzione, controllo della visualizzazione e dell'immagine, motivazione, controllo dell'energia positiva e dell'atteggiamento	Inventario delle prestazioni psicologiche (PPI)
Albrecht e Feltz 1987	Controllo dell'attenzione	Baseball Test di stile attentivo e interpersonale
Mahoney et al. 1987	motivazione, fiducia in se stessi, concentrazione, preparazione mentale, controllo dell'ansia	Inventario delle competenze psicologiche per lo sport (PSI)
Orlick 1992	Impegno, fede, piena concentrazione, immaginazione positiva, preparazione mentale, controllo della distrazione, valutazione costruttiva	
Toro et al. 1996; Snauwaert 2001	Immagini, preparazione mentale (impostazione degli obiettivi), fiducia in se stessi, concentrazione, rilassamento e motivazione, ansia e gestione delle preoccupazioni	Questionario sulle abilità mentali di Bull
Tommaso et al.	Definizione degli obiettivi,	Test delle strategie di

1999; Hardy et al. 2010	rilassamento, attivazione, immaginazione, dialogo interiore, controllo dell'attenzione, controllo emotivo e automaticità	performance (TOPS);TOPS- 2
Durand-Bush et al. 2001	Abilità di base: definizione degli obiettivi, fiducia in se stessi, impegno; abilità psicosomatiche: reazioni allo stress, controllo della paura, rilassamento, attivazione; Abilità cognitive: immaginazione, prova mentale, messa a fuoco, rifocalizzazione, pianificazione della competizione	Lo strumento di valutazione delle abilità mentali di Ottawa3 (OMSAT 3)
Golby et al. 2007	Determinazione, fiducia in se stessi, conoscenza positiva e visualizzazione	Inventario delle prestazioni psicologiche –A (PPI-A)
Vealey 2007	Abilità di base: spinta al successo, consapevolezza di sé, pensiero produttivo, fiducia in se stessi; Competenze prestazionali: percettivo- cognitivo, focus attenzionale, gestione dell'energia; capacità di sviluppo personale: realizzazione dell'identità , competenza interpersonale; Abilità di squadra: fiducia in squadra, coesione, comunicazione, leadership; tecniche: immaginazione, definizione degli obiettivi, dialogo interiore e rilassamento fisico;	Questionario non sviluppato
Zourbano et al. 2009	Parlando con te stesso	Questionario di conversazione automatica

		per lo sport (ASTQS)
Williams e Cumming 2011	Immaginazione	Questionario sull'abilità delle immagini sportive
Edwards e Steyn 2011	Eccitazione fisiologica e cognitiva, immaginazione, attenzione, concentrazione, fiducia in se stessi, definizione degli obiettivi e motivazione	Questionario non sviluppato
Birrer e Morgan 2010	Abilità: attenzione, motivazione, forza di volontà, regolazione dell'eccitazione, funzioni cognitive percettive, controllo motorio, capacità di sé, sviluppo personale e capacità di vita, capacità di coping, capacità di comunicazione e leadership, capacità di recupero. tecniche: immaginazione, definizione degli obiettivi, dialogo interiore, rilassamento, intenzioni di implementazione, multicomponente, ristrutturazione cognitiva. Salute mentale	Questionario non sviluppato
Uneståhl 2015	Rilassamento muscolare progressivo e regolazione della tensione, autoipnosi, tecnica mentale, immagine di sé; formazione obiettivo-immagine; motivazione; creatività; ottimismo e atteggiamento; forza mentale; capacità emotive	Questionario non sviluppato

Il presente progetto di ricerca si concentra sullo sviluppo di un breve strumento integrativo per valutare le componenti vitali nella formazione mentale. Data la natura dinamica dell'ambito sportivo, lo strumento di misurazione più valido dovrebbe essere ecologicamente valido e in grado di valutare lo stato attuale dell'allenamento mentale

degli atleti in un tempo relativamente breve (es. pochi minuti). In linea con questi obiettivi, ci siamo concentrati sulla creazione di un breve questionario mirato all'allenamento mentale che potesse essere utilizzato nel campo dello sport.

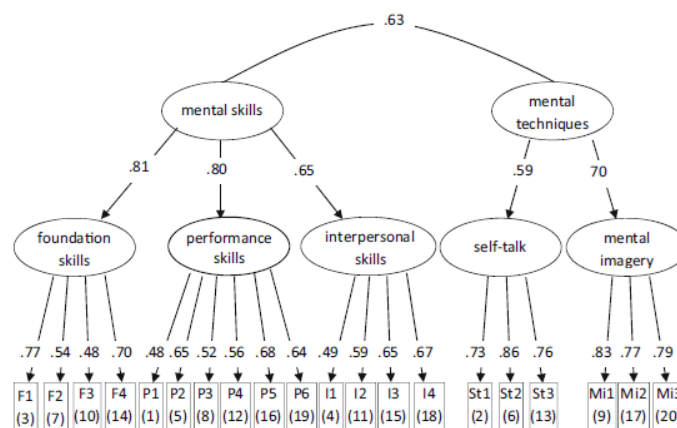
Inoltre, abbiamo seguito il suggerimento teorico che i questionari sull'allenamento mentale debbano tenere conto delle distinzioni tra abilità e tecniche (Birrner et al. 2012; Vealey 2007).

Il nostro processo di sviluppo del questionario ha seguito una raccomandazione secondo cui i test per le misure di affidabilità e validità dovrebbero essere basati su quattro fasi (Netemeyer et al. 2003).

Il lavoro psicométrico dovrebbe iniziare con la definizione del dominio del costrutto e del contenuto che servirebbe come base per il gruppo di elementi generati. Nello studio 1 abbiamo esaminato la struttura del questionario attraverso l'analisi delle componenti principali (PCA). Come passo verso la validità del contenuto, sei esperti hanno valutato il pool di elementi ridotto. Nello Studio 2 abbiamo esaminato la struttura fattoriale identificata nello Studio 1 dalla PCA. Abbiamo quindi utilizzato lo Structural Equation Modeling (SEM) per convalidare i risultati dello Studio 2. Abbiamo quindi sviluppato la versione inglese dello strumento. Infine, abbiamo utilizzato SEM per validare lo strumento per gli atleti internazionali.

Es: Fig 1, studio 3 Fig. 1 Struttura gerarchica dell'allenamento mentale nello sport. Analisi fattoriale di conferma con coefficienti standardizzati.

Fig. 1 The hierarchical structure of mental training in sports. Confirmatory factor analysis with standardized coefficients. Note. Numbers next to the shortcut of the scales correspond to order each items within the scales. Numbers in parenthesis correspond to order each items within the questionnaire



EDisponibile

da:

https://www.researchgate.net/publication/318132743_The_Sport_Mental_Training_Questionnaire_Development_and_Validation [accesso 29 giugno 2021].

b) Profilo dello psicologo sportivo/mental coach

- i. Ampia conoscenza della scienza dello sport
- ii. Abilità sociali, emotive, cognitive
- iii. Padronanza di vari sport e tecniche di intervento
- iv. Specialità
- v. Psicologia dello sport per giovani, adulti, persone con limitazioni
- vi. Psicologia della formazione

<https://ro.warbletoncouncil.org/psicologia-del-deporte-2109#menu-2>

c) Allenatore/allenatore per l'atleta disabile

Grafico¹¹: come i preparatori atletici imparano ad allenare. Adattato da "The journey from competent to innovative: Using appreciative inquiry to improve high performance coaching" di Trudel, P., Gilbert, W. e Rodrigue, F. (2016). *Praticante AI*, 18 (2), 40-46.

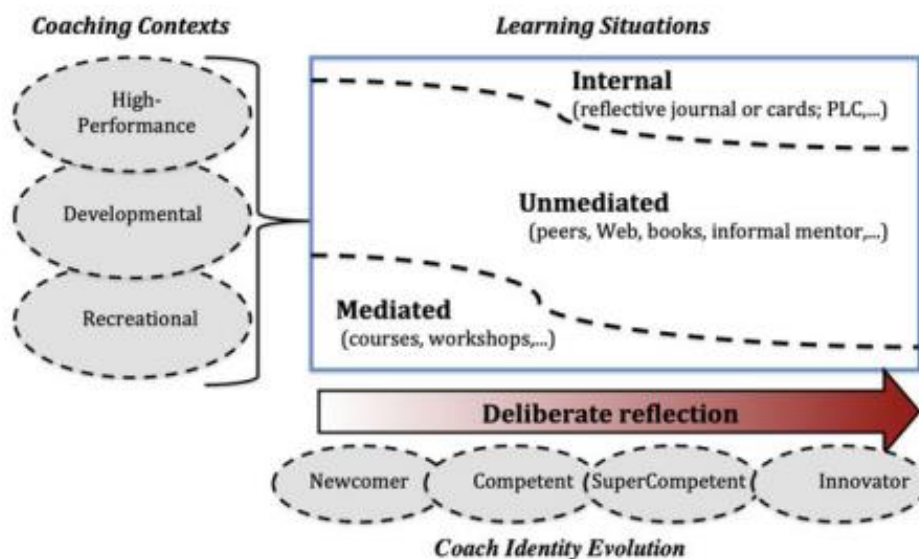


Fig. 13.1 How sport coaches learn to coach. Adapted from "The journey from competent to innovator: Using appreciative inquiry to enhance high performance coaching" by Trudel, P., Gilbert, W., & Rodrigue, F. (2016). *AI Practitioner*, 18(2), 40-46. Permission obtained

¹¹DM Culver (*) · E. Kraft · P. Trudel · T. Duarte School of Human Kinetics, University of Ottawa, Ottawa, ON, - Canada [Allenare atleti con disabilità](#)

d) Tecniche di allenamento mentale¹²

L'allenamento mentale è una pratica che rafforza e integra i benefici dell'allenamento sportivo. Non dovrebbe né sostituire né soppiantare né essere eseguita in modo empirico. L'allenamento mentale (come l'allenamento sportivo) è soggetta a regole e condizioni precise nonché a un piano ben strutturato. Ecco perché oggi è un fattore di successo. L'allenamento mentale facilita l'istituzione di uno schema metodico di successo, offrendo anche la possibilità di cambiare ciò che non è adatto o ciò che può limitare l'atleta. È un approccio pragmatico su come farlo funzionare piuttosto che sul perché non funziona. In quest'area tutto è possibile ed è bene ricordare che l'importante non è come cadere, ma come rialzarsi.

Lo scopo dell'allenamento mentale è quello di consentire all'atleta non solo di realizzare il proprio potenziale, ma di aumentare effettivamente il proprio livello di prestazione. L'allenamento mentale è utile per qualsiasi atleta competitivo. Non sostituisce l'allenamento fisico, tecnico o tattico, ma lo supporta. L'allenamento mentale è orientato alla formazione di routine mentali per l'allenamento e la competizione, focalizzando l'attenzione, la gestione delle emozioni, il pensiero positivo, la preparazione pre-gara per raggiungere uno stato fisico e mentale ottimale. Sempre più atleti di alto livello integrano l'allenamento mentale all'allenamento generale (fisico, tattico, tecnico, nutrizionale). Nello sport, la forma fisica è importante almeno quanto quella mentale. La maggior parte degli specialisti ritiene che il successo sportivo sia dovuto in larga parte (60 - 80%) a fattori mentali, cioè la padronanza psicologica e, a parità di valore fisico e tecnico, è la mentalità di alto livello che differenzia il campione dal semplice atleta.

Costrutto mentale: uno stato mentale o disposizione interiore che influenza la condotta; pensiero affettivo rivolto a qualcosa di specifico <http://www.tennismenta.01>

Il supporto psicologico tiene conto di possibili squilibri emotivi legati a problemi personali che hanno un impatto indiretto ma definito sulla performance.

Allenamento mentale è finalizzato allo sviluppo primario della motivazione, della fiducia in se stessi, della concentrazione, della combattività e della capacità di gestire lo stress e quindi l'impatto sulla performance (direttamente e ovviamente).

Una rassegna delle tecniche più utilizzate e della loro classificazione (fisiche o mentale) porta al seguente elenco:

- tecniche di respirazione controllata;

¹²Corina Ivan, UNEFS București - [Antrenamentul mental al atletului aruncator de \(mare\) performanta](#) (2013)

- metodo di rilassamento analitico Jacobson;
- Training autogeno Schutz;
- Yoga;
- Sofrologia (sofrologia di base, rilassamento dinamico, soffro-accettazione progressiva, ecc.);
- Visualizzazione mentale;
- Programmazione Neuro Linguistica.

Al di là di queste tecniche di allenamento mentale, l'atteggiamento, la motivazione e la comunicazione dell'allenatore hanno un impatto innegabile sulla mentalità dell'atleta. A volte capita che l'allievo sia inibito nello sviluppo delle qualità mentali da ostacoli interni di cui non è consapevole. L'allenamento mentale deve permettere di evidenziare questi freni interni in modo da poterli superare e riattivare il processo iniziale di sviluppo delle qualità mentali. Ciò richiede una comunicazione precisa e approfondita tra l'atleta e l'allenatore che deve, quindi, essere un buon conoscitore delle modalità di comunicazione positiva.

Benefici della preparazione mentale

- gestione dello stress
- paura di perdere, pressioni (allenatore, famiglia, coetanei, media, risultati attesi, ecc.) sapendo che non è possibile eliminare il 100% dello stress. Inoltre, lo stress è utile; ciò che conta è la sua quantità e soprattutto la sua qualità;
- gestione del dolore, ovvero l'interpretazione del dolore (più comune nella corsa su lunghe distanze);
- ignorare una preoccupazione: telecamere, pubblico ostile, ecc.;
- alleviare i problemi del sonno (hotel, rumore, jet lag, tensione da competizione). L'adeguamento al jet lag è più importante negli eventi con una forte componente psicomotoria (lancio, salto);
- correggere il gesto tecnico;
- aumentare la concentrazione, la visualizzazione e la memorizzazione (rielaborando mentalmente più volte un lancio perfetto);
- gestione del periodo in cui l'atleta si è infortunato:
 - accelerare il processo di guarigione;
 - utilizzare questo periodo per progredire mentalmente, visualizzare l'allenamento, il gesto tecnico da correggere, ecc.
 - migliorare il recupero dopo l'esercizio;

- altre indicazioni: delusioni dovute a risultati insufficienti, diminuzione della motivazione e della fiducia, miglioramento della qualità delle relazioni umane.

2.3. L'atleta con disabilità (EUSAPA)

Al fine di definire le competenze per lo specialista/insegnante APA/APE, dovremmo considerare una gamma di alunni/persone in età scolare di età diverse con vari ESC tra cui possiamo includere (1) disabilità visive, (2) disabilità uditive, (3) difficoltà di apprendimento, (4) ritardo mentale moderato e lieve, (5) problemi linguistici, (6) malattie croniche come diabete, asma, (7) problemi fisici e (8) alcune malattie psiconeurologiche (Regolamento 542, LMES, 2003 della Lettonia).

Tutti i professionisti EPA dovrebbero acquisire le conoscenze specifiche di seguito e in relazione a questi BES (e possibilmente di più, secondo i regolamenti e la legislazione nazionale).

I due gruppi principali di atleti con disabilità:

- Disabilità fisiche
- Disabilità intellettuali

Valutazione degli atleti disabili (IPC)¹³ ([IPC Handbook](#) - Classificazione Paralimpica Internazionale, 2013).

L'IPC definisce la disabilità intellettiva come "Una limitazione nel funzionamento intellettuale e nel comportamento adattivo, espressa in capacità di adattamento concettuale, sociale e pratico che ha origine prima dei 18 anni".

Le altre nove categorie IPC sono: deficit visivo, potenza muscolare, deficit motorio passivo, deficit degli arti, differenza di lunghezza delle gambe, bassa statura, ipertonia, atassia e atetosi¹⁴.

Il Movimento Paralimpico offre opportunità sportive agli atleti che hanno una menomazione appartenente a uno dei dieci tipi di menomazione ammissibili.

Tavola. Tipi di menomazioni ammissibili nel Movimento Paralimpico (RO)

Tipo di carenza	Descrizione
Potenza muscolare	Gli atleti con forza muscolare ridotta hanno una condizione che riduce o elimina la loro capacità di contrarre volontariamente i muscoli per

¹³IPC <https://www.paralympic.org/classification>

¹⁴DM Culver· E. Kraft · P. Trudel · T. Duarte, School of Human Kinetics, University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada [Coaching Athletes with Disabilities](#) (2020)

	<p>muoversi o generare forza.</p> <p>Esempi di condizioni di salute sottostanti che possono portare a una ridotta forza muscolare includono lesioni del midollo spinale (completo o incompleto, tetra o paraplegia o paraparesi), distrofia muscolare, sindrome post-polio e spina bifida</p>
Intervallo di movimento passivo	<p>Gli atleti con ridotta mobilità passiva hanno una limitazione o mancanza di movimento passivo in una o più articolazioni.</p> <p>Esempi di condizioni di salute sottostanti che possono portare a una ridotta mobilità passiva includono l'artrogriposi e la contrattura derivanti dall'immobilizzazione cronica dell'articolazione o da un trauma che colpisce un'articolazione.</p>
Carenza negli arti	<p>Gli atleti con deficit degli arti presentano un'assenza totale o parziale di ossa o articolazioni in conseguenza di traumi (es. amputazioni traumatiche), malattie (es. amputazioni dovute a tumore osseo) o deficit congeniti degli arti (es. dismelia).</p>
Differenza nella lunghezza delle gambe	<p>Gli atleti con una differenza di lunghezza delle gambe hanno una differenza di lunghezza delle gambe a causa di un disturbo della crescita degli arti o come risultato di un trauma.</p>
Di piccola statura	<p>Gli atleti con una resistenza ridotta hanno una lunghezza ossea ridotta agli arti superiori, agli arti inferiori e/o al busto.</p> <p>Esempi di condizioni di salute sottostanti che possono portare a una breve resistenza includono l'acondroplasia, la disfunzione dell'ormone della crescita e l'osteogenesi imperfetta.</p>
Ipertonia	<p>Gli atleti con ipertonia hanno un aumento della tensione muscolare e una ridotta capacità di allungamento di un muscolo causato da un danno al sistema nervoso centrale.</p> <p>Esempi di condizioni di salute sottostanti che possono portare all'ipertonia includono paralisi cerebrale, trauma cranico e ictus.</p>
Atassia	<p>Gli atleti con atassia hanno movimenti scoordinati causati da danni al sistema nervoso centrale.</p> <p>Esempi di condizioni di salute sottostanti che possono portare all'apatia includono paralisi cerebrale, trauma cranico, ictus e sclerosi multipla.</p>
Atetozia	<p>Gli atleti con atetosi hanno continui movimenti involontari lenti.</p> <p>Esempi di condizioni di salute sottostanti che possono portare all'atetosi includono paralisi cerebrale, trauma cranico e ictus.</p>
Deficit di vista	<p>Gli atleti con disabilità visiva hanno una visione ridotta o assente a causa di danni alla struttura degli occhi, ai nervi ottici o alle vie ottiche o alla corteccia visiva del cervello.</p> <p>Esempi di condizioni di salute sottostanti che possono portare a problemi di vista includono la retinite pigmentosa e la retinopatia diabetica.</p>
Disabilità intellettuale	<p>Gli atleti con disabilità intellettiva hanno una limitazione del</p>

	funzionamento intellettuale e nel comportamento adattivo, che influisce sulle capacità adattive concettuali, sociali e pratiche necessarie per la vita quotidiana. Questa menomazione deve essere presente prima dei 18 anni.
--	---



2.4. Attività fisica adattata

L'attività fisica adattata (APA) è una professione di erogazione di servizi e un campo di studio accademico che sostiene un atteggiamento di accettazione delle differenze individuali, supporta un migliore accesso a stili di vita attivi e sport e promuove l'innovazione e la cooperazione nella fornitura di servizi e sistemi abilitanti. L'attività fisica adattata comprende (ma non si limita a) l'educazione fisica, lo sport, la ricreazione e la riabilitazione delle persone con disabilità (EUFAPA, 2006)¹⁵.

Storia

L'educazione fisica adattata è una disciplina di studio relativamente giovane. D'altra parte, questa disciplina può essere fatta risalire fino al 3000 a.C. Gli antichi cinesi credevano nell'importanza di un corpo sano e svilupparono presto esercizi che promuovono la salute. Queste erano forme interne di Kung fu: Taichi e Chikung. La

¹⁵ [Standard europei nell'attività fisica adattata](#) (EUSAPA) - Palacký University Olomouc, Facoltà di cultura fisica (2010)

maggior parte dei manuali di educazione specifici si trovano in Europa, il precursore dell'educazione fisica adattata è stato l'ideatore della ginnastica in Svezia, Per Henrik Ling (1776-1839). Il suo approccio alla ginnastica era callistenico (movimento e musica) piuttosto che ginnastica. Ling ha esplorato l'influenza benefica dell'esercizio quando ha aiutato a curare il suo braccio debole.



a) Standard di attività fisica adattata (EUSAPABO)

Tabella 1. Esempio specifico di pratiche ABS che utilizzano categorie CIF nella pianificazione ABS (EUSAPA, 2010) (RO)

Categoria ICF	Significato per partecipante	Pratiche APA	Fornitore di servizi, livello; messa a fuoco del monitoraggio	Esempio di obiettivi di attività
Struttura del corpo	Ha una struttura fisica e un aspetto accettabili	Prevenzione del deterioramento, rafforzamento o miglioramento	Specialista APA; enfasi su riabilitazione (prospettiva europea)	Riduzione del peso, allineamento posturale, aumento della densità ossea

Funzioni corporee	Essere in grado di performare	Prevenzione del deterioramento, sviluppo o miglioramento	Specialista APA; enfasi su riabilitazione (prospettiva europea). Negli Stati Uniti potrebbe essere un allenamento di fitness.	Ripristinare la libertà di movimento; aumenta la forza; perdita di peso.
Attività o compito prestazione, legati all'attività fisica	Esecuzione di compiti significativi	Insegna, allena	insegnante specializzato APA; insegnante di educazione fisica generale/istruttore di educazione fisica/allenatore, ciascuno con conoscenze APA aggiuntive; concentrarsi su istruzione, ricreazione e sport	Raggiungi la palla; finire 10 giri a nuoto; mantenere la posizione; attraversare la strada; salire sull'autobus
Partecipazione e a attività fisica per svago/diletto	Essere accettato come parte di un gruppo di riferimento	Educa, riflette, autorizza	Specialista APA che lavora con Insegnanti/Assistenti sociali/psicologi/altre significative; enfasi sull'istruzione e ricreazione	Partecipare a giochi con la palla; essere assertivo, essere accettato tra i pari; ottenere un ruolo di Comando
Rimozione ostacoli al raggiungimento dell'obiettivo	Nessuna restrizione o opposizione su partecipazione (Pari opportunità, equità)	Pratiche APA	Operatore APA interdisciplinare con assistente sociale, attivista di comunità di volontari; puntare sulla ricreazione e lo sport	Cambia atteggiamenti, stabilisci regole per raggiungere l'obiettivo; usare la legge e l'azione affermativa

b) Il quadro delle conoscenze, abilità e competenze (KCSF) sui requisiti di prestazione per l'insegnante/consulente di educazione fisica adattata (APE)

Le competenze chiave che gli insegnanti EPA dovrebbero acquisire possono essere suddivise in quattro aree incentrate su (1) preparazione, (2) insegnamento, (3) valutazione e (4) collaborazione e apprendimento permanente.

Le competenze e i requisiti necessari descritti nel KCSF con riferimento all'istruzione degli studenti in età scolare sono:

- a) Valutare i bisogni (livello attuale di rendimento) degli alunni con bisogni educativi speciali (BES);
- b) Adeguamento del curriculum scolastico in Educazione Fisica (PE) per soddisfare le esigenze individuali di tutti gli alunni con BES;
- c) Pianificazione di esperienze di apprendimento adeguate allo sviluppo nell'educazione fisica adattata (APE);
- d) Preparare l'ambiente didattico prima dell'arrivo dello studente con ASD;
- e) Adattare l'insegnamento per soddisfare le esigenze di TUTTI gli studenti;
- f) Gestire il comportamento degli studenti per garantire l'apprendimento più appropriato e sicuro per TUTTI gli studenti;
- g) Comunicare con gli studenti con ESC per garantire la loro massima comprensione e partecipazione;
- h) Valutare il progresso di apprendimento dello studente con ESD in relazione ai suoi obiettivi IEP;
- i) Valutare l'adeguatezza degli alloggi curriculari per gli studenti con ESL;
- j) Valutare l'efficacia delle strategie didattiche applicate;
- k) Collaborazione con vari professionisti rilevanti;
- l) Collaborazione con altri rappresentanti di studenti con ESD;
- m) Migliorare le capacità e le conoscenze professionali;
- n) Sostenere i bisogni e i diritti degli studenti con bisogni educativi speciali.

c) Descrizione della professione di Istruttore/Consulente di Educazione Fisica
Adattata (APA)

Attività fisica adattata come professione in Europa¹⁶

EUFAPA è un'organizzazione europea che si occupa della promozione e diffusione di esperienze, risultati e scoperte nei campi dell'attività fisica adattata e della scienza dello sport e delle loro pratiche applicative a beneficio degli individui per tutta la vita. Gli obiettivi fondamentali dell'EUFAPA sono: (a) promuovere la cooperazione europea nel campo dell'attività fisica a beneficio di individui di tutte le abilità; (b) promuovere, stimolare e coordinare la ricerca scientifica e le esperienze nel campo dell'attività fisica adattata (APA) in tutta Europa e sostenere l'applicazione dei risultati della ricerca in vari settori della pratica professionale, come l'istruzione, l'adattamento, l'inclusione, il coaching, tempo libero, ricreazione e riabilitazione; e (c) mettere a disposizione di tutte le organizzazioni e istituzioni nazionali e internazionali interessate la ricerca scientifica sull'attività fisica adattata e le esperienze pratiche.

I singoli professionisti coinvolti nella pianificazione e consegna di materiali fisici adattati sono spesso divisi in due gruppi distinti: generalisti e specialisti.

Generalisti sono più comunemente professionisti che hanno abilità in una disciplina che non include l'attività fisica adattata come componente principale. Un esempio di generalista è l'insegnante di educazione fisica formato per insegnare vari modalità ed esercizi in un contesto generale. Questo professionista potrebbe aver ricevuto una formazione limitata o nulla relativa all'adattamento del curriculum per soddisfare le esigenze individuali delle persone con bisogni educativi speciali.

Invece, l'istruzione **specialistica** include le conoscenze, le abilità e le competenze necessarie per stabilire, pianificare, condurre e fornire con successo programmi di attività fisica adattati di qualità nella comunità. Espandendo l'esempio precedente del contesto dell'educazione fisica scolastica, gli specialisti in educazione fisica adattata hanno ricevuto una formazione multidisciplinare, che consente loro di apportare gli adattamenti necessari per garantire che gli studenti con bisogni educativi speciali siano pienamente inclusi nel programma di educazione fisica della scuola.

Tuttavia, in questa fase, i servizi di attività fisica adattati in Europa sono forniti da una varietà di professionisti, tra cui:

- a) insegnanti di educazione fisica;

¹⁶Martin Kudláček, Ursula Barrett - Adapted Physical Activity as a Profession in Europe (European Journal of Adapted Physical Activity, 4(2), 7-16 © European Federation of Adapted Physical Activity, 2011)

- (b) insegnanti generalisti responsabili dell'insegnamento di diverse materie, tra cui educazione fisica;
- (c) educatori scolastici speciali;
- (d) assistenti didattici;
- (e) allenatori sportivi in società sportive tradizionali e per disabili;
- (f) sviluppatori di programmi ricreativi;
- (g) istruttori di fitness;
- (h) amministratori sportivi;
- (i) professionisti della salute;
- (j) terapeuti.

L'evoluzione della legislazione e della politica nazionale per una maggiore equità nella società si traduce spesso in maggiori richieste generali di fornire programmi equi. Tuttavia, l'evoluzione della formazione e del supporto per il generalista non ha tenuto il passo con le mutevoli esigenze. Ciò ha portato molti professionisti a dimostrare una mancanza di competenza nell'includere le persone con disabilità nei loro programmi di lavoro (Meegan & MacPhail, 2006; O'Brien, Kudlacek, & Howe, 2008) o limitazioni di tempo o vincoli di ruolo durante lo sviluppo o la connessione con programmi comunitari a lungo termine (Lienert, Sherrill e Myers, 2001; Hodge et al., 2004).

EUFAFA propone che sia le integrazioni agli attuali programmi educativi per i generalisti sia il supporto degli specialisti debbano essere considerati vitali per la competenza professionale e la fornitura di servizi di qualità attraverso l'intero spettro dell'inclusione per le persone con disabilità. Se gli Stati parti della Convenzione delle Nazioni Unite sono seriamente intenzionati a raggiungere gli obiettivi dell'articolo 30 parte 5, è necessario sviluppare e proteggere uno status professionale per gli specialisti di attività fisica adattata.

L'inclusione di contenuti di attività fisica adattati esiste nei seguenti modelli:

- (a) moduli separati in alcuni corsi,
- (b) integrato in una varietà di altri moduli,
- (c) allocazione minima o nulla per problemi di attività fisica adattata.

Esempi di iniziative per affrontare questo squilibrio includono:

- (a) il programma di studio EMMAPA - un programma di master di 2 anni erogato congiuntamente da 4 università in Belgio, Repubblica Ceca, Irlanda e Norvegia che offre specializzazione in tre campi professionali:
 - (1) educazione fisica adattata,
 - (2) APA e gestione dello sport
 - (3) APA e stili di vita attivi.
- (b) Corso di studio presso l'Institute of Technology Tralee, Irlanda (dal 2009);
- (c) Programmi di studio universitari e master presso l'Università Palacky di Olomouc, Repubblica Ceca (dal 1991): moduli di educazione fisica, educazione speciale e educazione fisica adattata.
- (d) progetto EIPET;
- (e) Programma di studio intensivo EUDAPA.

"Il Regno Unito è un Paese che presenta un'ampia gamma di programmi di formazione per allenatori per lo sport per disabili, dall'università al livello ricreativo. Ci sono due istituti post-secondari nel Regno Unito che offrono diplomi in coaching sportivo per disabili. In primo luogo, l'Università di Worcester offre un corso di laurea triennale chiamato Sport Coaching Science with Disability Sport, BSc. Questo programma include corsi pratici e pedagogici, nonché un tirocinio professionale. Allo stesso modo, la Liverpool John Moores University offre una laurea nella disciplina del Coaching e dello sviluppo sportivo per le persone con disabilità (programma biennale) e offre corsi di forza e condizionamento e sport paralimpico, insieme a un'opportunità di collocamento¹⁷.

2.5. Storia e competizioni nello sport adattato

La struttura sociale dello sport agonistico adattato¹⁸

L'attività sportiva agonistica per persone con diversi tipi di disabilità è regolamentata da diverse organizzazioni internazionali, specializzate a seconda del tipo di attività e delle capacità limitate. Atleti con la stessa disabilità partecipano a competizioni internazionali di altissimo livello ai Giochi Paralimpici e alle Olimpiadi Speciali. Ecco una breve panoramica di questi eventi sportivi.

¹⁷Diane M. Culver, et al - [Capitolo 13 Allenare gli atleti con disabilità](#) (2020)

¹⁸Oana Rusu, Demmys Rusu, The Impact of Competition Adapted Sport, Al.I.Cuza” Università di Iași, Facoltà di Educazione Fisica (Sp Soc Int J Ph Ed Sp 2016 - Volume 16 - Issue 2) <https://www.researchgate.net/publicazione/316794465>

Olimpiadi speciali

Il movimento Special Olympics iniziò all'inizio del 1968 su iniziativa di Eunice Kennedy Shriver, sorella del presidente John F. Kennedy. La Fondazione Kennedy ha organizzato i primi Giochi estivi internazionali delle Olimpiadi speciali a Chicago il 20 luglio 1968, segnando l'inizio del movimento delle Olimpiadi per gli atleti con bisogni speciali. Le competizioni hanno riunito 1.000 atleti con disabilità intellettiva provenienti da 26 stati degli Stati Uniti e del Canada per competere in atletica leggera, hockey su pista e nuoto.

Nadia Comănechi, allora vicepresidente dello Special Olympics International Council, e Bart Conner, il marito di Nadia, erano con gli atleti di Special Olympics agli Special Olympics International Summer Games a Dublino nel 2003 e agli Special Olympics World Winter Games a Nagano, in Giappone, nel 2005.

I concorrenti che possono partecipare alle Special Olympics sono bambini e adulti con sindrome di Down e persone con disabilità intellettiva. Il motto della competizione è "Voglio vincere, ma se non posso vincere, voglio essere coraggioso e tentare!"

Gli eventi sportivi vietati in questa competizione includono atletica leggera (giavellotto, disco, martello, salto con l'asta, salto triplo), nuoto (salto su piattaforma), ginnastica (trampolino), sci (biathlon, salto), arti marziali tranne judo, rugby, tiro a segno, scherma, tiro con l'arco.

Special Olympics Romania (SOR) è stata fondata nel 2003 come parte del movimento Special Olympics International (IOS), che comprende 25.000 atleti con disabilità intellettiva provenienti da tutto il paese, che gareggiano in 12 Olimpiadi sportive, 1500 allenatori e volontari. Organizza 100 eventi sportivi all'anno e valuta gratuitamente la salute degli atleti (finora sono stati organizzati 100 eventi di questo tipo).

Giochi Paralimpici

La prima competizione sportiva per amputati di guerra fu organizzata in Inghilterra a Stoke Mandeville dal medico Sir Ludwig Guttman. All'epoca, era una competizione nazionale, che incoraggiava questo evento a livello nazionale e internazionale.

All'inizio degli anni '60, dopo le Olimpiadi di Roma, questi giochi furono chiamati Olimpiadi dei Disabili. Con le Olimpiadi estive del 1960 a Roma, entrò a far parte dei regolari Giochi Paralimpici. Dal 1976, i Giochi Paralimpici Invernali si svolgono anche

a Örnsköldsvik, in Svezia. I Giochi Paralimpici si svolgono nella stessa sede dei Giochi Olimpici Estivi e Invernali, prima o dopo di essi.

Le categorie di disabilità hanno consentito a questa competizione sportiva internazionale di concentrarsi su persone con disabilità visive, persone con disabilità fisiche, atleti con amputazioni, persone con paralisi cerebrale, persone con lesioni del midollo spinale e altri in una qualsiasi delle categorie di cui sopra (es. persone con distrofia muscolare).

Gli atleti gareggiano in 15 sport olimpici (inclusi nel programma olimpico per individui "normali") con regole adattate, oltre a quattro discipline specifiche: goalball, bocce, powerlifting e rugby in sedia a rotelle. Il programma prevede i seguenti sport invernali: sci alpino, hockey su ghiaccio, curling e biathlon.

I Giochi Paralimpici hanno raggiunto la partecipazione di oltre 4.200 atleti da 166 paesi ai Giochi Estivi e 506 atleti da 44 paesi ai Giochi Invernali.

Per quanto riguarda la rappresentanza della Romania alle Paralimpiadi, la prima partecipazione risale al 1972 a Heidelberg (un atleta nel ping pong). La successiva partecipazione della Romania arrivò 24 anni dopo, nel 1996 ad Atlanta, con un altro atleta nel powerlifting. Nel 2012, a Londra, eravamo rappresentati da sei atleti di nuoto, atletica leggera, ping pong e ciclismo. È qui che è stata conquistata la prima medaglia d'oro nel ciclismo (Carol Eduard Novak). Ai Giochi del 2016 a Rio de Janeiro, in Brasile, la delegazione rumena ha riunito 12 atleti di sei sport (atletica, ciclismo, judo per non vedenti, kayak, nuoto, ping pong), vincendo una medaglia di bronzo (Alexander Bologna judo per non vedenti, categoria 60 kg).

Deaflympics

I Giochi Olimpici per non udenti e ipoudenti si tennero per la prima volta nel 1924 a Parigi su iniziativa del Comitato Internazionale dello Sport per i Sordi (ICSD) e vennero chiamati "Giochi del silenzio". L'interesse a partecipare a questa competizione è cresciuto costantemente (la prima edizione dei Giochi Estivi ha coinvolto 148 atleti provenienti da nove paesi, inclusa la Romania, e da allora è cresciuto fino a raggiungere oltre 2.700 atleti provenienti da 83 paesi affiliati; i Giochi Invernali hanno coinvolto 33 atleti provenienti da cinque paesi a la prima edizione nel 1949 a Seefeld, Austria, e 33 atleti provenienti da 27 paesi nel 2015-336). Nel 2013, il numero di nazioni affiliate all'ICSD era 104 [8].

Il fondatore dei Silent Games è il francese Eugène Rubens-Alcais (campione di ciclismo e non udente) che, insieme ad un altro campione non udente di atletica

leggera e tennis, Antoine Dresse, ha fondato e organizzato questa competizione. L'elemento fondamentale di questo evento sportivo è che tutte le persone coinvolte, dagli atleti agli arbitri, devono essere ipoudenti.

Le competizioni sportive, sia in inverno che in estate, si svolgono ogni quattro anni, un orario diverso dai Giochi Olimpici o Paralimpici e sedi diverse. Il programma dei Giochi prevede 19 eventi sportivi dell'edizione estiva e 5 discipline dell'edizione invernale. Le regole vengono adattate in base alla specifica disabilità (i segnali acustici e la comunicazione sono sostituiti da segnali acustici e linguaggio dei segni).

In Romania lo sport per non udenti è organizzato e coordinato dall'Associazione Nazionale Sordi, fondata nel 1919 [11], che oggi conta 31 sedi. È una delle organizzazioni più antiche ed è un membro fondatore del Comitato internazionale dello sport per i non udenti (ICSD) dal 1924. Gli atleti rumeni hanno partecipato costantemente a competizioni sportive mondiali e nel 1977 Bucarest ha ospitato uno di questi eventi. La maggior parte delle società sportive del paese sono chiamate Silence (es. Silence Sports Association a Iasi).

L'impatto delle competizioni nello sport adattato¹⁹

Le competizioni sportive trattano sempre le persone con disabilità con rispetto e ammirazione. Le competizioni per loro hanno la stessa portata e impatto dei Giochi Olimpici e sono associate dai media a valori come il fair play, la crescita personale, l'autostima; e con il motto "Lo sport è per tutti!".

Le persone con disabilità sono un gruppo sociale vulnerabile, caratterizzato da una serie di problematiche particolari dal punto di vista psico-sociale (sviluppo socio-emotivo, struttura personale e comportamenti specifici). La strategia di socializzazione per questi individui deve basarsi sulla comprensione, motivo per cui dovrebbe essere considerata un punto di partenza nello sviluppo della loro personalità. La letteratura scientifica conferma alcuni aspetti positivi dello sport agonistico, ma anche dell'organizzazione e realizzazione di grandi eventi sportivi per persone con disabilità:

- Facilita l'integrazione sociale delle persone con disabilità attraverso lo sport.

¹⁹Oana Rusu, Demmys Rusu, The Impact of Competition Adapted Sport, Al.I.Cuza” Università di Iași, Facoltà di Educazione Fisica (Sp Soc Int J Ph Ed Sp 2016 - Volume 16 – Issue 2) <https://www.researchgate.net/publicazione/316794465>

- Porta benefici a livello individuale: struttura della personalità e comportamento
- Permette maggiore inclusione sociale (accettazione, convivenza, accesso all'istruzione, accesso al mercato del lavoro)
- Incoraggia e sostiene l'uguaglianza tra gli individui;
- Favorisce la formazione e promozione di comportamenti basati sulla tolleranza/empatia e sull'accettazione della diversità umana.

Effetti indesiderati, ostacoli nello sport prestazionale adattato

- Elevato controllo sociale: un gran numero di atleti con bisogni speciali, affiliati a club e associazioni, allenatori e altro personale tecnico, arbitri, affiliazione a federazioni sportive nazionali e internazionali su diversi tipi di disabilità, riconosciuti da diverse organizzazioni internazionali specializzate. Un'altra dimensione dell'alto controllo sociale riguarda la severità dei programmi degli atleti durante gli allenamenti e le competizioni.
- L'impossibilità di praticare alcune specialità sportive da parte di tutte le categorie di persone con disabilità (rischio dovuto a possibili infortuni, alcune branche dello sport non sono accessibili a tutti gli atleti con disabilità).
- Mancanza di confronto e promozione della segregazione - la partecipazione alla competizione solo con persone con le stesse menomazioni favorisce la separazione dagli altri gruppi.
- Il gran numero di allenatori, funzionari e volontari coinvolti nelle Paralimpiadi, che possono avere o meno disabilità, può sviluppare, da un lato, un cambiamento nella percezione delle possibilità e dei limiti delle persone con disabilità e, dall'altro, un atteggiamento protettivo nei loro confronti, a volte non proprio dei più appropriati.
- Accettazione del dolore come parte del comportamento di apprendimento e degli infortuni come parte naturale dell'attività sportiva [4]. Lo sport ad alto livello di prestazione non svolge più la funzione sanogenetica, con gli atleti che acquisiscono dolore e malattie croniche (Brody, 1992 Kotarba 1983 citato da [4]).
- La natura elitaria dello sport adattato - c'è una differenziazione per le persone "normali" e quelle con disabilità. Non tutti coloro che praticano sport ottengono prestazioni elevate in diversi sport. Lo stesso principio di selezione, forse anche più profondo, è applicato alla pratica dello sport da parte di persone con bisogni speciali, che si differenziano in differenti tipologie e gradi di menomazione.



Capitolo 3

Revisione della ricerca scientifica sulla pratica dell'allenamento mentale negli atleti con disabilità in Europa: metodi e strategie utilizzati nella ricerca scientifica (analisi SWOT)

3.1. Analisi dei modelli identitari esistenti, dei valori, del linguaggio: *Disability Sport Coaching (2020): "Bisogna allenare l'atleta, non la disabilità"*²⁰

Nel contesto dello sport per disabili, ci sono concetti che hanno un impatto diretto sulle pratiche di coaching e formazione adottate. Ad esempio, mentre le persone con disabilità sono generalmente intese simbolicamente, solo nella misura in cui "deviano da una serie di norme prescritte" (Edwards e Imrie, 2003, p. 244), e lo stesso sport con disabilità è strutturato secondo approcci categorici alla disabilità (DePauw, 1997), all'interno dello sport per disabili c'è una tensione tra identità di disabilità e identità che hanno un valore più simbolico, come "paralimpico" o "atleta d'élite" (Townsend, et al, 2018). Guardare oltre la menomazione di un atleta è di solito considerata una posizione di potenziamento che trasforma le identità degli atleti con disabilità da "basate sulla disabilità a basate sullo sport" (Le Clair, 2011: 1113).

Uno sguardo più critico a tale retorica, tuttavia, rivela una posizione sfumata in cui la disabilità è intesa in relazione alle norme della struttura sociale dello sport. Il coaching è quindi un "prodotto di regole culturali su ciò che i corpi dovrebbero essere o fare" (Garland-Thomson, 1997, p. 6), dove gli allenatori hanno il potere di imporre "la legittima definizione di un certo tipo di corpo" (Bourdieu, 1991, pag. 362). Le implicazioni per le affermazioni di "empowerment" sono importanti perché per gli atleti disabili, la struttura sociale e il potere determinano la loro identità, ma non l'autonomia individuale. Pertanto, aderendo a discorsi come "allena l'atleta, non la disabilità", la gamma di scelte e strategie a disposizione degli atleti per modellare le proprie

²⁰Chris Cushiona, Tabo Huntley e Robert Townsend - [Disability Sport Coaching: "You just coach the athletic not the invalid"](#) (2020, School of Sport, Exercise and Health Sciences, Loughborough University, Regno Unito)

esperienze è limitata. In altre parole, agli atleti disabili viene chiesto di aderire a determinate definizioni di sé che possono essere oppressive piuttosto che "potenzianti".

3.2. Analisi dei trend storici: Pratiche Efficaci di Coaching Disabili Sport²¹

L'analisi delle tendenze storiche nello sport per disabili fornisce informazioni su quanto segue:

- a) aspetti negativi (es. sovrallenamento, mancato completamento) che gli atleti spesso sperimentano quando lavorano senza un allenatore,
- b) le sfide percepite (ad es. incomprensione di un atleta disabile) dell'allenamento sportivo con handicap da parte di allenatori di alto livello,
- c) i risultati positivi che gli atleti sperimentano (ad es. maggiore motivazione e autonomia) quando hanno un coaching di buona qualità,
- d) le competenze necessarie (es. comprensione della psicologia del coaching) per essere un allenatore efficace per atleti disabili.

Offriamo anche suggerimenti teorici per ricerche future.

"Va notato, tuttavia, che gran parte della letteratura sull'allenamento mentale implicitamente diretta agli atleti normodotati può essere applicata anche agli atleti disabili, date le molte somiglianze tra loro" (Dieffenbach e Statler, 2012).

Tendenze storiche:

Fino a poco tempo fa molti atleti disabili dovevano allenarsi da soli.

Ricerca nei database/revisione della letteratura: pratiche efficaci di coaching Disability Sport (EUJAPA, 2014)²²

Coerentemente con precedenti articoli di revisione sulla letteratura sportiva sulla disabilità in Reid e Prupas (1998) e Lee e Poretta (2013), sono state fatte ricerche in banche dati EBSCO tra cui PsycINFO, PsychARTICLES, MEDLINE ed ERIC; tuttavia, il database ProQuest è stato utilizzato anche nella ricerca per garantire la completezza dei risultati. Ulteriori ricerche elettroniche sono state condotte tramite il sito Web delle riviste di Human Kinetics, tra cui Adapted Physical Activity Quarterly,

²¹Jeffrey Martin, Laurel Whalen - [Pratiche efficaci di coaching Disability Sport](#) (2015, European Journal of Adapted Physical Activity 7(2):14-24)

²²Jeffrey MartinLaurel WhalenLaurel Whalen (European Journal of Adapted Physical Activity, 7(2), 13–23 © European Federation of Adapted Physical Activity, 2014) - [Effective Practices of Coaching Disability Sport](#)

Kinesiology Review, Journal of Sport and Exercise Psychology, International Sport Coaching Journal, Journal of Clinical Sport Psychology, The Sport Psychologist e Journal of Physical Activity and Health. Inoltre, sono state ricercate elettronicamente molte altre riviste di psicologia dello sport e attività fisica, tra cui Journal of Applied Sport Psychology, Research Quarterly for Exercise and Sport, Psychology of Sport and Exercise, Sport Psychology e Journal of Sports Sciences. Diverse altre strategie di ricerca sono state utilizzate come raccomandato da Lee e Poretta (2013).

Uno dei fattori più critici nelle prestazioni sportive è l'allenamento.

Metodo misto: Allenamento delle abilità psicologiche di un atleta di sci nautico d'élite in sedia a rotelle: un caso di studio singolo²³

Questo studio presenta un programma completo di allenamento delle abilità psicologiche (PST) per un atleta su sedia a rotelle ed esamina l'efficacia del programma utilizzando un approccio di metodi misti. Dopo i test iniziali, l'atleta è stato sottoposto a un programma di due mesi di tecniche di costruzione della fiducia in se stessi, motivazionali, visualizzazione/rilassamento e gestione degli infortuni. Sono stati utilizzati metodi quantitativi e qualitativi per esaminare l'impatto sulle prestazioni e sulle abilità psicologiche. I risultati suggeriscono che il programma PST è stato percepito come efficace dall'atleta in termini di prestazioni atletiche e capacità mentali. Vengono discusse le caratteristiche e le implicazioni di un programma PST con questo atleta in sedia a rotelle, nonché i limiti dello studio e le prospettive per la ricerca futura.

Al fine di comprendere meglio i cambiamenti indotti dall'intervento, è stata prima ottenuta una descrizione accurata della situazione di base utilizzando i quattro ampi domini di Vealey e Garner-Holman (2000) come base per la valutazione, il successivo intervento e la valutazione con gli atleti. Questi domini sono i seguenti:

- a) caratteristiche personali dell'atleta (genere, nazione, età, sport);
- b) caratteristiche contestuali (allenatore, compagni di squadra, famiglia, tempo in stagione agonistica);
- c) cultura organizzativa dello sport (discipline, organizzazione, partecipazione);
- d) caratteristiche del consulente (competenza, filosofia e stile).

È stata inclusa anche una quinta area relativa alle (e) caratteristiche specifiche della disabilità.

²³Virginie de Bressy de Guast, Jim Golby - [Allenamento delle abilità psicologiche di un atleta di sci nautico d'élite in sedia a rotelle: un caso di studio singolo](#) (2013, attività fisica adattata trimestrale: APAQ 30 (4): 351-72)

Considerazioni etiche: l'approvazione per questo studio è stata data dal Comitato di Ricerca di Ateneo. I ricercatori hanno sempre aderito al codice etico e di condotta della British Psychological Society (Comitato etico della British Psychological Society, 2009).

3.3. Analisi dei bisogni: Formazione di allenatori sportivi per atleti con disabilità intellettiva: il progetto TEAM UP²⁴

Metodo

a) Necessita di analisi

Prima dello sviluppo del pacchetto di formazione, un questionario con sette domande aperte è stato somministrato a un gruppo target di 24 allenatori sportivi per atleti con ID (disabilità intellettiva) con una media di dieci anni di esperienza di coaching. L'obiettivo era quello di acquisire una comprensione iniziale più profonda delle loro percezioni di importanti fonti di conoscenza, sfide incontrate nel coaching per includere gli atleti con ID nell'allenamento e negli ambienti sportivi. Tutte queste informazioni iniziali sono state utilizzate per sviluppare il pacchetto di formazione del progetto Team Up e per affrontare il feedback risultante fornito dagli allenatori degli atleti. I risultati qualitativi, compresi i testi rappresentativi delle risposte degli allenatori a ciascuna domanda, sono presentati come segue:

- Domanda 1: Quali fonti di conoscenza reali e preferite (ad es. seminari, Internet, video, libri, power point) ritieni siano i facilitatori più utili per te e per gli altri per formare persone con ID per creare condizioni inclusive?
- Domanda 2: Di quali conoscenze ritieni di aver bisogno per essere un allenatore migliore di persone con ID?
- Domanda 3: Quali problemi - che puoi ricordare - hai affrontato durante la formazione di persone con ID e cosa hai fatto per risolverli?
- Domanda 4: Pensi che i problemi con l'allenamento di atleti con ID rispetto ai partecipanti senza disabilità siano specificamente collegati alla conoscenza dell'ID o sorgono altri problemi?
- Domanda 5: Quali sono le maggiori sfide legate al coaching e alla fornitura di opportunità inclusive per le persone con ID e come affronti queste sfide?

²⁴Dimitrios Kokaridas e tutti, Università della Tessaglia, Dipartimento di Educazione Fisica e Sport, Grecia, EASPD ecc. [Formazione di allenatori sportivi per atleti con disabilità intellettiva: il progetto TEAM UP](#) (European Journal of Physical Education and Sport · Febbraio 2021)

- Domanda 6: Data l'opportunità, coopereresti con altri allenatori per le persone con ID e pensi che altri allenatori sarebbero interessati?
- Domanda 7: In generale, cosa ci vuole per essere un buon allenatore per gli atleti con ID?

Ottima conoscenza dell'educazione fisica adattata e dello sport, pedagogia e psicologia, definizione realistica degli obiettivi, creatività e immaginazione, capacità di creare opportunità per collaborare con colleghi allenatori e atleti con ID, pazienza nell'affrontare le difficoltà che sicuramente si presenteranno e "amore per quello che fai".

In conclusione, le domande aperte somministrate agli allenatori di atleti con ID hanno fornito informazioni utili e un primo approfondimento sulla loro percezione delle più importanti fonti di conoscenza, sfide di coaching e opportunità inclusive per gli atleti con ID in contesti di esercizio e sport. Tutte queste prime informazioni sono state utilizzate per sviluppare il pacchetto formativo per allenatori sportivi del progetto Team Up, organizzato in un quadro di risultati di apprendimento e contenuti legati ai feedback degli allenatori sportivi.

b) Pacchetto di allenamento per preparatori atletici di atleti con ID con 3 capitoli:

- Introduzione, Olimpiadi speciali, Paralimpiadi e disabilità intellettiva
- Programma di educazione individualizzata (IEP) per lo sport e l'attività fisica adattata per atleti con ID
- Adattamenti e strategie di inclusione per l'ID

Ogni argomento è stato sviluppato come testo e consegnato in **formato pdf**. Inoltre, è stata preparata una presentazione **PowerPoint** che funge da ausilio e guida per i preparatori atletici per applicare le conoscenze pertinenti. Infine, il pacchetto formativo prevedeva la realizzazione di **tre questionari a risposta multipla**, uno per ogni argomento, disponibili online per ogni allenatore sportivo che volesse verificare tutte le relative conoscenze acquisite scaricando e leggendo il materiale.

Tutti i materiali formativi sono disponibili gratuitamente in inglese, croato, rumeno e spagnolo e possono essere scaricati da www.dlot.eu (i leader della disabilità di domani) registrandosi e scegliendo "Piattaforma di apprendimento online" e "Corso di formazione in team".

Analisi di articoli sulla storia e l'impatto dello sport adattato: The Social Structure of Adapted Sport: 'The Impact of Competition Adapted Sport' (*The Impact of Competition Adapted Sport*, 2016)²⁵

Lo sport adattato è un sottosistema del concetto di sport. Con diverse forme e direzioni di sviluppo, lo sport adattato comprende una struttura sociale complessa che coinvolge attori sociali (atleti, allenatori, volontari), club e associazioni sportive, eventi sportivi, meccanismi operativi legislativi e specifici. Sono stati individuati numerosi effetti positivi e negativi dello sport per le persone con disabilità a livello individuale e istituzionale. Lo sport è efficace nella misura in cui la società è preparata ad assimilare queste persone e ad accettare la diversità.

Ci sono tre modi in cui viene applicato il concetto di sport adattato:

- **terapia sportiva** - trova impiego come tecniche fisioterapiche complementari nella riabilitazione funzionale delle persone con disabilità. Priva di carattere agonistico, la pratica dei vari rami dello sport mira ad aumentare il livello di forma fisica e di salute dell'individuo. A seconda del tipo e del grado di disabilità (comprese le disabilità associate) si indica la pratica di determinati movimenti di alcune branche dello sport. È richiesta anche una pratica specializzata sotto supervisione.
- **lo sport adattato alla competizione** si realizza attraverso la pratica di diversi rami dello sport da parte di persone con gli stessi deficit, aventi un carattere competitivo. Le regole dei rami sportivi sono state adattate alle diverse tipologie di disabilità. Allo stesso tempo, sono stati inventati nuovi sport specifici per la disabilità (Goalball, Boccia). È caratterizzato dall'istituzionalizzazione (atleti tesserati, società sportive affiliate, graduatorie, primati, sistema agonistico regolamentato, per livello di valore, per diverse categorie (locale, regionale, nazionale, internazionale, maschile, femminile, classi e categorie di menomazione, ecc.).
- **sport estremo adattato** - richiedono alcuni adattamenti, spesso personalizzati, di dispositivi specifici per eseguire determinati rami che consentono gli sport estremi da parte di persone con disabilità.

²⁵Oana Rusu, Demmys Rusu, The Impact of Competition Adapted Sport, Al.I.Cuza” Università di Iași, Facoltà di Educazione Fisica (Sp Soc Int J Ph Ed Sp 2016 - Volume 16 – Issue 2) <https://www.researchgate.net/publicazione/316794465>

Analisi comparativa. Ricerca sull'azione collaborativa - Coaching narrativo-collaborativo per la formazione del coach: - L'impatto degli stakeholder del coaching sul processo di sviluppo di un performance coach (Università di Ottawa - Canada, 2019)²⁶

Metodo utilizzato: ricerca-azione collaborativa

Ulteriori informazioni su CAR: Questa forma di ricerca è un processo iterativo e ciclico di riflessione sulla pratica, compiendo azioni, riflettendo intraprendendo ulteriori azioni. Pertanto, la ricerca prende forma man mano che viene svolta. Una migliore comprensione da ogni ciclo indica la strada per una migliore pratica (Riel e Rowell, 2016). Obiettivi: migliorare la pratica professionale attraverso l'apprendimento continuo e la progressiva risoluzione dei problemi; Acquisire una comprensione più profonda del cambiamento organizzativo attraverso l'azione collettiva; Una comunità più partecipativa: la pratica è incorporata attraverso l'apprendimento o la ricerca partecipativa.

Molti attori e ruoli sono ora riconosciuti e promossi per supportare lo sviluppo del coach. Il personal coaching è un settore emergente in molti campi professionali, ma rimane insignificante nel coaching sportivo. Lo scopo di questo studio era di documentare e valutare il valore di uno studio di ricerca-azione collaborativa della durata di 12 mesi in cui un allenatore di rugby ad alte prestazioni, con il supporto di un allenatore di apprendimento personale, ha deciso di imparare dalla sua pratica di coaching. Questa ricerca è stata resa operativa utilizzando un quadro di indagine di apprezzamento. Il personal coaching è stato condotto secondo i principi del coaching narrativo-collaborativo.

La raccolta dei dati includeva interviste, osservazione video, registrazioni audio di conversazioni di coaching, note di telefonate e scambi di e-mail.

I risultati hanno mostrato che la partnership ha creato uno spazio di apprendimento sicuro e stimolante in cui sono stati affrontati diversi argomenti di coaching come la pratica riflessiva, la leadership e la preparazione mentale.

L'analisi deduttiva dell'intervista descrittiva è stata completata utilizzando il framework di creazione di valore sviluppato da Wenger e dai suoi colleghi. Questa analisi ha indicato che la relazione del coach ad alte prestazioni con il personal learning coach ha consentito lo sviluppo di cinque tipi di valore: immediato, potenziale,

²⁶Rodrigue, Trudel, și Boyd (Università di Ottawa, Ontario, Canada) - Imparare dalla pratica: il valore di un personal learning coach per allenatori ad alte prestazioni ([International Sport Coaching Journal, 2019, 6, 285-295.](#))

applicato, realizzato e trasformativo. Si suggerisce quindi che il coaching narrativo-collaborativo possa integrare le attività di apprendimento formale e non formale esistenti.

Struttura della ricerca:

	Carriera di pre-allenatore		Carriera da allenatore	
	Bambini	Atleti	Nei primi anni	L'anno scorso
A. Apprendimento inconscio				
Genitori	Principale			
Allenatori sportivi		Principale		
B. Apprendimento guidato				
B.1 Formatori di formatori				
• Designer			Principale	Minore
• Istruttori e facilitatori			Principale	Minore
• Valutatori			Principale	
• Mentori			Principale	
C. Apprendimento autodiretto				
• Mentori (informale)			Principale	
• Colleghi (rete)			Principale	Principale
C.1 Da allenatori ad allenatori				
• Allenatori delle prestazioni				Nello studio
• Coach dello sviluppo (partecipazione)				In studio (risultati da comunicare)

Tabella 2. Elenco delle aree di allenamento prioritarie per la squadra di rugby femminile

Argomento di coaching

1. Preparazione mentale/Gestione dello stress degli studenti atleti.
2. Preparazione fisica / Tempi e durata degli esercizi di riscaldamento.
3. Gestione del programma / Integrazione degli assistenti allenatori.
4. Alimentazione / Soprattutto dopo la partita e prima della partita.
5. Periodizzazione / Organizzazione di un anno di allenamento sportivo.

Un progetto della PALACKÝ UNIVERSITY OLOMOUC Faculty of Physical Culture, 2010. Revisori: Christina Evaggelinou (Università Aristotele di Salonicco, Serres, Grecia) Maria Dinold (Università di Vienna, Austria)

3.4. Allenare l'atleta con disabilità

Il messaggio chiave è che un allenatore dovrebbe allenare e concentrarsi sullo sport indipendentemente dal fatto che la persona sia normodotata o abbia una disabilità. L'obiettivo principale dell'allenatore è fornire competenze tecniche per supportare l'atleta a progredire. Gli esperti concordano, tuttavia, sul fatto che ci possono essere sottili differenze tra la formazione di normodotati e disabili. Il manuale tocca alcune potenziali differenze.

a) Fasi che un allenatore può attraversare quando lavora con un atleta disabile: prima reazione, supposizioni vs. comunicazione diretta, problem solving, affrontare problemi tecnici + commenti di allenatori esperti.

1) *"La prima reazione del coach potrebbe essere la paura o la preoccupazione di parlare con la persona con disabilità in termini che potrebbero essere inappropriati. Alcuni coach potrebbero chiedersi cosa possono fare da soli e dubitare della propria capacità di fornire un supporto adeguato. Altri potrebbero tendere a concentrarsi troppo sulla disabilità in un primo momento",*

2) *"la conclusione generale è che non c'è molta differenza nelle stesse abilità di base utilizzate per gli atleti normodotati".*

b) Primo contatto: accoglienza dell'atleta nel programma, informazione/apprendimento/scoperta della disabilità, suggerimenti, valutazione delle abilità, coordinazione, capacità fisiche + prospettiva dell'atleta.

c) Comunicazione e interazione: conoscere la persona, stabilire la fiducia nelle prime fasi del processo, coinvolgimento dei genitori, cosa fare e cosa non fare + suggerimenti pratici.

²⁷Martin Kudlacek et al., Palacký University Olomouc, Facoltà di cultura fisica - Standard europei nell'attività fisica adattata (2010)

- d) **Inclusione e integrazione:** valore nella partecipazione per l'atleta con disabilità, valore di inclusione per - atleta, allenatore, dirigente sportivo; quali sono le opportunità sportive per la persona con disabilità, i programmi sportivi integrati, l'adattamento dello sport o dell'attività.
- e) **Accessibilità:** l'accessibilità è una questione sfaccettata, l'aumento dell'accessibilità può essere vantaggioso per tutti, trasporti, edifici - strutture - campi all'aperto, viaggi.
- f) **Consigli di esperti.**

Quello che devi sapere sulla disabilità

Accesso - disponibilità di programmi, servizi e strutture per le persone con disabilità. Si riferisce anche ad atteggiamenti e sistemi di supporto che assicurano che le persone con disabilità possano partecipare.

Accessibilità - promuovere l'indipendenza funzionale degli individui eliminando gli svantaggi. Alloggio: fornire il supporto necessario per la partecipazione di una persona con disabilità. Adattare - cambiare qualcosa (l'attività o l'ambiente, non l'individuo) per renderlo più adatto. Acquisito - non presente alla nascita.

Avversità - una perdita di capacità acquisita a causa di un incidente o di una malattia.

Barriera - un'ostruzione che impedisce il movimento, la crescita personale o l'accesso ad attività, servizi o risorse. Le barriere possono essere attitudinali, fisiche o sistemiche.

Classificazione - un sistema in base al quale gli atleti sono divisi per grado di disabilità per promuovere la competizione contro i loro pari in termini di livello di abilità.

Congenito - presente alla nascita.

Disabilità - ridotta capacità funzionale derivante dalla menomazione.

Divisione/scissione - La differenza fondamentale che differenzia le competizioni di Special Olympics da quelle di altre organizzazioni sportive è che gli atleti, a tutti i livelli di abilità, sono incoraggiati a partecipare e ogni atleta è riconosciuto per le sue prestazioni. Le competizioni sono strutturate in modo che gli atleti competano con altri atleti di abilità simili in divisioni eque.

Dismelia - Anomalia congenita caratterizzata da arti mancanti o accorciati, a volte con anomalie spinali associate; causati da disordini metabolici al momento dello sviluppo degli arti.

Uguaglianza: trattare le persone allo stesso modo nonostante le loro differenze o trattarle come uguali assecondando le loro differenze.

Equità - regole e principi basati su equità e uguaglianza di risultati.

Compromissione - perdita anatomica, fisiologica o funzionale che può o meno portare a disabilità. Inclusivo: tutti possono partecipare allo stesso modo.

Inclusione - il processo inclusivo mediante il quale tutti sono inclusi in un programma, servizio o altra componente principale o generale della società. La parola chiave è includere.

Integrazione - il processo mediante il quale gli individui partecipano a un continuum completo di esperienze, ad esempio nello sport.

Interveniente/mediatore - una persona che fornisce un collegamento di comunicazione tra una persona sordocieca e una persona vedente, udente e, in circostanze specifiche, tra una persona sordocieca e il suo ambiente.

Disabilità invisibile - una disabilità che non è immediatamente evidente quando si incontra una persona.

Interprete della lingua dei segni - una persona che facilita la comunicazione tra una persona sorda e una persona udente.

Consapevolezza della disabilità

Le persone con disabilità devono essere descritte con parole ed espressioni che le descrivano con dignità. Le seguenti linee guida e termini sono supportati da circa 200 organizzazioni che rappresentano o sono associate a persone (canadesi) con disabilità.

In generale, ricorda:

- descrivere la persona, non la disabilità
- fare riferimento alla disabilità di una persona solo quando pertinente
- evitare immagini intese a evocare pietà o senso di colpa
- chiedere prima di offrire assistenza
- rivolgersi alla persona, non al suo assistente
- chiedere in caso di dubbio; la maggior parte delle persone disabili sarà più che disposta ad aiutare.

3.5. Considerazioni sulla salute e sul comportamento e strategie di miglioramento dell'apprendimento per gli atleti con disabilità intellettive²⁸

Quello che gli atleti di Special Olympics vogliono dai loro allenatori

Come atleta, mi aspetto che i miei allenatori siano utili:

- Per prepararmi al successo e sfidarmi a raggiungere il mio potenziale.
- Per insegnarci il lavoro di squadra e il gioco disinteressato e a conoscere i nostri limiti, tenendo presente la regola "la sicurezza prima di tutto".
- per rendere il gioco e l'essere parte di una squadra un'esperienza divertente e piacevole.
- essere aperti al cambiamento, poiché un esercizio può funzionare per una parte della squadra ma non per l'intera squadra.
- conoscere le regole dello sport sia in termini di organo di governo specifico dello sport che di standard delle Olimpiadi Speciali.

(Matt Millett, atleta di Special Olympics e membro della Special Olympics International Coaching Fellowship).

Aspetti della formazione che possono essere inclusi nella guida:

Cosa sono le disabilità intellettive?

- Abilità concettuali
- Abilità sociali
- Abilità pratiche

Caratteristiche che influiscono sulle prestazioni degli atleti in allenamento e in competizione. Esempi di disabilità intellettiva:

- Sindrome di Down
- Disturbo dello spettro autistico

Condizioni concomitanti comunemente associate a disabilità intellettive:

- Difficoltà di elaborazione delle informazioni (disturbo dell'elaborazione sensoriale).

²⁸ [Guida all'allenamento incentrato sugli atleti delle Olimpiadi Speciali](#)

- Instabilità atlantoassiale
- Carenze ortopediche
- Disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD)
- Partecipazione di soggetti portatori di malattie contagiose per via ematica

Considerazioni sull'apprendimento psicologico e strategie di insegnamento

consigliate:

- Motivazione
- Percezione
- Comprensione
- Memoria

Caratteristiche	Strategie per migliorare l'apprendimento
L'apprendimento avviene a un ritmo più lento	1) Fornire struttura e formare più spesso. 2) Offrire ripetizione e revisione. Ritorna alle abilità acquisite in precedenza. 3) Suddividi le abilità in parti più piccole. Non andare avanti finché un'abilità non è stata padroneggiata. 4) Apprendimento differenziato - insegnare a livello di atleta; rimuovere i supporti man mano che le abilità vengono acquisite. 5) Designare un partner, un volontario o un assistente allenatore per aiutare. Fornisci ripetizioni aggiuntive senza interrompere la pratica. 6) Presentare le abilità in vari modi. Spiegare, dimostrare ed esercitarsi. Quando si spiega un'abilità/esercizio, potrebbe essere necessario illustrare l'abilità.
Soglia di attenzione breve	1) Allenarsi per brevi periodi di tempo; fornire numerose attività incentrate sullo stesso compito. 2) Offrire ripetizione e revisione (chiave per acquisire nuove abilità). 3) Lavorare uno ad uno (ottenere piena attenzione). Non spiegare un esercizio/abilità senza attirare l'attenzione di un atleta. Questo può essere ottenuto stabilendo un contatto visivo o chiedendo al giocatore di ripetere dopo di te le istruzioni specificate per l'esercizio (30 secondi è la quantità di tempo in cui le persone possono conservare le informazioni nella memoria a breve termine). 4) Utilizzare le stazioni. Le stazioni sono un ottimo modo per tornare alle abilità precedentemente apprese. A seconda del numero di volontari, è appropriato gestire 3-5 stazioni per 30 minuti di pratica.

<p>Resistenza al cambiamento</p>	<p>1) Structurare l'allenamento con aspettative chiare, routine coerenti (seguire lo stesso formato per ogni pratica, ad es: turni di riscaldamento, stretching, esercizi di revisione per rafforzare il materiale precedentemente appreso, nuovi esercizi, situazioni di gioco controllate in cui esercitare nuove abilità).</p> <p>2) I giocatori dovrebbero essere informati quando avverrà una transizione. Indicare il tempo che dovrebbe essere assegnato a un'attività e dare un avviso 5 minuti prima della fine dell'attività; due minuti prima e poi alla fine dell'attività.</p> <p>3) identificare i fattori motivanti; costruire sui successi. Se c'è un esercizio preferito, salvarlo per la fine dell'allenamento quando tutti gli obiettivi sono stati raggiunti.</p>
<p>Cambiamenti di umore</p>	<p>1) Stabilire regole, aspettative e confini chiari; specificare la posizione in cui l'individuo può riprendere il controllo. L'applicazione coerente dei confini è un MUST. Gli atleti impareranno rapidamente quando intendi qualcosa e quando no.</p> <p>2) Le conseguenze dovrebbero essere applicabili e a breve termine.</p> <p>3) Rafforzare comportamenti accettabili. Lodare comportamenti positivi può essere abbastanza motivante per l'atleta. I premi possono essere assegnati anche in assenza di comportamenti indesiderati, ad es. 5 minuti senza imprecare fa guadagnare un credito;</p> <p>4) Aiutare l'atleta a trovare un comportamento sostitutivo che svolga la stessa funzione. Ogni comportamento ha una funzione. Se l'atleta va a scuola o vive in una casa di gruppo, potrebbe esserci un piano comportamentale. Parla con i caregiver dell'atleta e scopri cosa c'è in atto.</p> <p>5) NOTA: Solo perché un comportamento non è stato osservato per un lungo periodo di tempo non significa che sia scomparso. Fai attenzione se riappare.</p> <p>6) Un piano di supporto al comportamento (intervento) viene sviluppato dopo aver raccolto informazioni sulla funzione di un particolare comportamento - per ottenere qualcosa o per evitare qualcosa. Quindi viene insegnato un comportamento simile ma accettabile. Lo studente viene premiato per aver utilizzato il comportamento di sostituzione e il programma di rinforzo viene ridotto fino a quando il comportamento di sostituzione non ha eliminato il comportamento inappropriato.</p>
<p>Comunicazione difficile</p>	<p>1) Concediti più tempo per esprimere i tuoi pensieri. Non finire la frase o il pensiero per l'atleta.</p> <p>2) Utilizza tavole illustrative/altri dispositivi di assistenza. Anche il semplice linguaggio dei segni può funzionare. Parla con gli operatori sanitari per ottenere informazioni su come comunicano con l'atleta.</p> <p>3) Chiedi loro di dimostrare o mostrare cosa intendano dire. Alcuni atleti hanno i propri dispositivi o strumenti di comunicazione. In tal caso, potrebbe essere utile una conversazione con un genitore/caregiver.</p>
<p>Difficoltà nell'interpretazione verbale</p>	<p>1) Fornire il livello appropriato di istruzione iniziando con la dimostrazione (può essere parlato, disegnato o dimostrato) seguito dal livello appropriato di suggerimenti. Ogni atleta avrà bisogno di supporti diversi in momenti diversi per abilità diverse.</p> <p>2) Riduci al minimo le istruzioni verbali.</p>

	3) Usa parole chiave/indizi, linguaggio dei segni o immagini per comunicare.
Propensione alle convulsioni	<p>1) Conoscere i segni e i sintomi dei diversi tipi di convulsioni.</p> <p>2) Controllare O MODIFICARE l'atmosfera e i fattori scatenanti (calore, sole, zucchero, rumori forti, ecc.) delle crisi; rispondere in modo appropriato. Fai in modo che un volontario/genitore controlli l'atleta, specialmente durante l'allenamento o la partita, per eventuali segni che possono verificarsi. Se l'attività non può essere modificata, trova qualcos'altro da fare per l'atleta, come prendere statistiche, raccogliere attrezzature o distribuire giubbotti o magliette. Lui/lei fa ancora parte della squadra.</p> <p>3) Preparare i compagni di squadra a rispondere in modo appropriato in caso di crisi. Avere un piano in atto e metterlo in pratica.</p>
Tono muscolare scarso	<p>1) Fornire esercizi specifici e programmi di rafforzamento. Offri esercizi a casa per atleti motivati. Parla con genitori e fratelli dell'importanza di una pratica domestica. È possibile fornire schede tecniche in cui l'atleta tiene traccia dei propri progressi. I premi possono essere assegnati per gli obiettivi raggiunti.</p> <p>2) La gamma di movimento di ogni atleta sarà diversa in giorni diversi. Insegna agli atleti ad ascoltare il proprio corpo: se fa male, FERMATI!</p> <p>3) Le superfici irregolari aumentano il rischio di lesioni. Anche le calzature consumate possono causare lesioni.</p>
Bassa soglia del dolore; sensibilità al tatto	<p>1) Quando appropriato, stabilisci il contatto visivo quando parli. Alcuni atleti possono diventare più arrabbiati per il mantenimento del contatto visivo. Conosci i tuoi atleti.</p> <p>2) Utilizzare apparecchiature più morbide/adattive; ridurre al minimo i rumori forti come i fischi (o introdurli gradualmente).</p> <p>3) Avvisa se è necessario un tocco; rispetta le preferenze personali.</p>
Difficoltà a formare legami sociali	<p>1) Lavorare in piccoli gruppi.</p> <p>2) Far lavorare ogni atleta in coppia (stesse 2 persone per alcune settimane). Alcuni atleti preferiranno lavorare da soli. Trova uno sport che rispetti questa preferenza. L'atleta potrebbe dover cambiare sport.</p> <p>3) Fornire situazioni sociali altamente strutturate quando l'atleta si impegna in un'attività con un pari.</p>
Stimolazione facile	<p>1) Rimuovere o ridurre gli stimoli che distraggono (luci soffuse; attutire i suoni; rimuovere gli oggetti non necessari).</p> <p>2) Esercitati in una stanza separata o in un gruppo più piccolo; aggiungi gradualmente persone e altri stimoli.</p> <p>3) Allenati con atleti che tendono ad essere non verbali.</p> <p>4) Pause pianificate e momenti di tranquillità durante gli allenamenti tra le attività, se possibile. Ciò consentirà all'atleta di "riorganizzarsi" prima di passare a un'altra attività.</p>

<p>Difficoltà emotive</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fornire supporto fisico, se necessario, da parte del partner o altro dispositivo di assistenza. 2) Allargare la base di appoggio, come seduta o supporto a parete; ridurre al minimo le superfici irregolari. Alcune posizioni all'interno di una squadra si prestano ad essere più favorevoli di altre al successo dell'atleta. Trova la posizione adatta alle capacità del tuo atleta. 3) Concedi più tempo per completare un'attività. Modifica l'attività in modo che corrisponda al livello di abilità dell'atleta. 4) Parla con il tuo fisioterapista, se possibile, parla con altri allenatori per avere idee. Gli allenatori possono anche essere in grado di fornire informazioni/assistenza.
<p>Mangiare compulsivo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Rimuovere il cibo dai siti di allenamento/gara. 2) Non utilizzare il cibo come ricompensa (soprattutto per le persone con Prader Willi). 3) Fornire struttura e routine per mangiare (tempo e luogo). Se questo è stato un problema di vecchia data per i tuoi atleti, i caregiver possono offrire suggerimenti su ciò che hanno utilizzato con successo in passato che puoi modificare per adattarlo alla tua situazione di allenamento.
<p>Scarso coordinamento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dividere le abilità in compiti sequenziali; sostituire il movimento più facile (camminare invece di correre). 2) Progressi rispetto all'attuale livello di prestazione dell'atleta. I grafici sono un ottimo motivatore. 3) Assegna tempo extra con il supporto individuale. 4) Fornire un piano di pratica a casa. Ciò contribuirà a costruire la memoria muscolare, nonché la forza e la coordinazione. L'uso del tempo a casa per il rinforzo consentirà più tempo alla pratica per l'esposizione a nuovi esercizi/abilità.
<p>Limitazioni fisiche</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Utilizzare quelle abilità o parti di abilità che l'atleta conserva. 2) Per quelle abilità o parti di abilità che l'atleta non può eseguire, consentire all'atleta di sostituire altre abilità, far eseguire quelle abilità al partner o utilizzare un dispositivo di assistenza. 3) Concentrarsi sulle attività che sviluppano mobilità e stabilità. 4) Parla con terapeuti esterni, caregiver per suggerimenti.
<p>Deficit visivo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Utilizzare segnali verbali, sollecitazioni fisiche e assistenza fisica secondo necessità. 2) Utilizzare dispositivi sonori o fisici come bip bip, guida della fune lungo la linea di corsia, collegamento durante la corsa con il compagno, ecc. e secondo le regole. 3) Fornire un feedback accurato e specifico per l'azione. 4) Controlla tutti i fattori ambientali che puoi, ad esempio l'illuminazione; colori delle palle, coni, canottiere o magliette, ecc. 5) Il trasmettitore wireless potrebbe essere appropriato e disponibile.

<p>Problema uditivo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Stabilisci un contatto visivo quando parli. 2) Utilizzare segni, immagini o linguaggio dei segni; mantenere asciutti gli impianti cocleari. Puoi persino sviluppare segni specifici per lo sport (pensa all'allenatore di terza base nel baseball). 3) Dimostra ciò che si desidera ottenere. 4) Usa segnali manuali; ricorda agli atleti di rivolgersi all'allenatore per le istruzioni. Potrebbe essere necessario avere un genitore/allenatore dall'altra parte del campo per trasmettere messaggi se necessario o per indirizzare l'atleta a guardare l'allenatore.
<p>Disturbo dello spettro autistico</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ridurre al minimo la comunicazione verbale; enfatizzare l'uso di ausili visivi come immagini (app Board Maker) per identificare direzioni/comandi (fermati; attendi; tieni le mani a posto, ecc.). Usa anche le immagini per sviluppare programmi come il riscaldamento; passa la palla; giocare il gioco; attrezzature pulite; riposo. Gli ausili visivi sono utili a causa della difficoltà nell'elaborazione degli stimoli sensoriali (eccitazione eccessiva); fornire un articolo per immagine. 2) Ridurre il sovraccarico sensoriale come i fischi (alcuni atleti sono ipersensibili al rumore). 3) Personalizzare il programma con inizio e fine ben chiari (prevedibilità); utilizzare indicazioni chiare e coerenti; indicare il passaggio da un'attività all'altra. 4) L'autismo è uno "spettro", quindi non tutti gli atleti con autismo avranno le stesse esigenze. Alcuni saranno meno gravi di altri. Le persone con l'Asperger possono essere molto intelligenti, ma hanno deficit sociali che possono impedire loro di sviluppare connessioni sociali. Incontra gli operatori sanitari per i dettagli sul tuo atleta.
<p>Comportamento autostimolante</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diventare consapevoli e autocontrollarsi. I comportamenti autostimolatori sono tutti i comportamenti che soddisfano un bisogno sensoriale dell'atleta. A volte questi comportamenti sono di natura sessuale. All'atleta dovrà essere insegnato il "tempo e luogo" quando questi comportamenti sono accettabili (una pratica o un gioco NON è uno di questi). Collaborare con il caregiver per aiutare a sviluppare un protocollo per l'atleta. 2) Situazione di controllo. Coinvolgere l'atleta in attività che forniscano un'alternativa al comportamento autostimolante. Se un atleta sbatte le mani/braccia durante la corsa, esercitati a correre con "mani silenziose".
<p>Comportamento autolesionista</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fai attenzione a chi si taglia la pelle o sbatte la testa contro un tavolo o un muro. Lavora con il personale medico. 2) Controllare e prevenire il comportamento. Reindirizzare l'atleta a un comportamento alternativo. Cercare il supporto del personale medico o degli operatori sanitari, se necessario. 3) Fornire un piano di supporto comportamentale da gestire (pagina 20, in Acting Out, numero 6).

<p>Comportamento Ossessivo compulsivo</p>	<p>1) Diventare consapevoli e autocontrollarsi. I comportamenti compulsivi sono tutti i comportamenti ritualizzati al punto in cui l'atleta non può svolgere altre funzioni, ad esempio stringere le dita fino a sanguinare, mangiare costantemente o fare affermazioni ripetitive.</p> <p>2) Controllare la situazione e prevenire il comportamento. Reindirizzare l'atleta a un comportamento alternativo.</p> <p>3) Fornire un piano di supporto comportamentale da gestire (pagina 20, in Acting Out, numero 6).</p>
<p>Iperattività</p>	<p>1) Stabilire regole chiare, routine coerenti e transizioni facili con segnali per cambiare attività con rinforzo motivante.</p> <p>2) Mantieni le indicazioni semplici (non più di 2-3 passaggi); minimizza le informazioni.</p> <p>3) Chiedere all'atleta di ripetere le istruzioni date precedentemente o di indicare ciò che è stato chiesto per dimostrare la comprensione di ciò che è stato detto.</p> <p>4) Utilizzare le stazioni per cambiare attività in un breve periodo di tempo.</p>
<p>Letargia (dovuta a farmaci o altre cause)</p>	<p>1) Fornire frequenti intervalli di riposo.</p> <p>2) Fare sport che prevedano periodi di riposo naturale, come bocce, golf, ecc.</p> <p>3) Progredisci lentamente verso periodi di attività più lunghi.</p> <p>4) Modificare le attività per il successo atletico.</p> <p>5) Essere consapevoli degli effetti collaterali dei farmaci.</p>
<p>Mancanza di motivazione</p>	<p>1) Essere consapevoli del fatto che alcuni atleti possono stancarsi facilmente o non avere fiducia e quindi essere meno motivati a continuare un'attività.</p> <p>2) Abbina l'atleta a un compagno di squadra altamente motivato. Innanzitutto, seleziona 2-3 compagni di squadra altamente motivati; lascia che l'atleta scelga uno dei compagni di squadra con cui lavorare. Poi passa allo sport.</p> <p>3) Premiare anche piccoli miglioramenti nelle prestazioni. Il grafico di avanzamento è un ottimo motivatore visivo.</p> <p>4) Utilizzare incentivi basati sul raggiungimento di obiettivi specifici. Ad esempio, una volta terminato _____ (attività non preferita), possiamo fare _____ (attività preferita).</p>

3.6. Le sfide nella formazione degli allenatori per gli atleti con disabilità²⁹

Sviluppo a breve termine di allenatori per la formazione di atleti con disabilità

²⁹Diane M. Culver, et al - [Capitolo 13 Allenare gli atleti con disabilità](#) (2020)

Come abbiamo visto a livello internazionale, la maggior parte delle opportunità educative per gli allenatori adotta un approccio a breve termine all'educazione degli allenatori di sport con disabilità. Tuttavia, alcuni Paesi offrono titoli di studio completi, che richiedono un impegno pluriennale. Se un allenatore decide di fare questo investimento pluriennale nella propria istruzione, questi programmi post-secondari non sembrano ancora offrire un apprendimento a lungo termine oltre la laurea, dimostrando una tendenza interessante nello sviluppo degli allenatori sportivi con disabilità.

Formazione generale ampia e incoerente all'interno e tra i Paesi

Un'altra preoccupazione nell'educazione degli allenatori di atleti con disabilità è il contenuto generalizzato della programmazione. In molti casi c'è un'enfasi sullo sport inclusivo, che è certamente di grande importanza, ma questo da solo non preparerà gli allenatori alle esigenze individuali dei loro atleti in uno sport particolare. Ci sono anche degli svantaggi nell'educare gli allenatori di atleti disabili in tutto il mondo. Come accennato in precedenza, alcuni Paesi dedicano interi diplomi alla formazione degli allenatori nello sport per disabili mentre, in molti altri, gli allenatori possono frequentare solo un seminario di un'ora. Queste incongruenze presentano sfide per gli allenatori in termini di ciò che devono sapere per essere efficaci nell'allenare gli atleti con disabilità.

Ricerca a sostegno dell'idea che mancano opportunità di apprendimento

Molti dei programmi discussi sopra supportano i risultati della recente ricerca sullo sviluppo dell'allenatore secondo cui gli allenatori di atleti con disabilità devono cercare opportunità educative oltre la loro istruzione formale per sviluppare conoscenze specifiche della disciplina. Dato che ci sono Paesi in cui è stato abbastanza difficile trovare opportunità di formazione per allenatori (ad es. Cina e Giappone), non sorprende che si ottenga l'accesso all'istruzione informale e non formale per colmare questa lacuna. Douglas, Falcão e Bloom (2018) hanno studiato allenatori con esperienze comparabili e hanno notato "I risultati hanno mostrato che [gli allenatori] hanno acquisito la maggior parte delle loro conoscenze da una combinazione di conoscenze acquisite come atleti e fonti informali, inclusi tentativi ed errori. Hanno anche evidenziato la necessità di un maggiore reclutamento di allenatori di parasport e opportunità educative per allenatori di parasport, che migliorerebbero i

programmi per gli atleti con disabilità fisiche, dai livelli di base a quelli paralimpici" (p. 93). Anche se questo articolo si occupa degli allenatori che lavorano con atleti con disabilità fisiche, la mancanza di opportunità educative sembra essere la stessa per gli allenatori che lavorano con atleti con disabilità intellettiva: "Gli allenatori hanno imparato principalmente facendo e consultando i colleghi. Le informazioni sulle fonti ideali di conoscenza del coaching dimostrano che gli allenatori apprezzerrebbero i corsi di coaching strutturati, imparando da mentori e personale amministrativo, oltre ad apprendere da soli e dai colleghi" (MacDonald, Beck, Erickson e Côté, 2016, p. 242). Cronin, Angus, Huntley e Hayton (2018) hanno recentemente studiato allenatori che hanno lavorato con atleti con abilità nello sport ad alte prestazioni e sono passati allo sport per disabili. Un allenatore aveva precedentemente allenato basket ad alto livello ed era fiducioso nelle sue capacità di allenatore, ma ha scoperto che è difficile iniziare ad allenare atleti con disabilità. L'educazione al coaching a livello d'élite spesso sembra essere divisa in sport ad alte prestazioni e sport per disabili, forse causando una barriera per gli allenatori che vogliono conoscere entrambi i contesti.

Modello di apprendimento permanente per allenatori di atleti con disabilità - Suggerimenti³⁰

Modello di apprendimento del coach in azione* (vedi grafico al Capitolo 1.3 Coach/coach per l'atleta con disabilità)

Cfr. questo schema, l'identità dell'allenatore si evolve secondo quanto segue:

- Contesto: Ricreazione/Sviluppo/Alte prestazioni
- Riflessione deliberata: Principiante >> Competente >> Super-competente >> Innovatore

Situazioni di apprendimento:

- Mediato (lezioni, workshop, ecc.)
- Non mediato (da pari, web, libri, mentori informali)
- Interno (giornale/schede riflettenti, PLC = comunità di apprendimento professionale ecc.)

L'educazione al coaching nello sport per disabili è un percorso di apprendimento permanente e, poiché programmi di formazione per allenatori specifici per allenatori di atleti con disabilità (situazioni di apprendimento mediato) non sono

³⁰Diane M. Culver, et al - [Capitolo 13 Allenare gli atleti con disabilità](#) (2020)

completamente disponibili, questi allenatori devono essere proattivi e cercare o creare deliberatamente le proprie situazioni di apprendimento significative (situazioni di apprendimento non mediate). Quegli allenatori esperti che ora sono certificati, agiscono come tutor e che sentono di aver ancora bisogno di imparare e persino di innovare, potrebbero cercare il supporto di un coach personale. Di recente, diversi ricercatori sportivi hanno studiato i vantaggi di avere un "personal learning coach" per aiutare gli allenatori esperti a riflettere sulle loro attuali pratiche di coaching (Milistetd et al., 2018; Rodrigue, Trudel e Boyd, 2019).

Capitolo 4.

Profilo dell'Allenatore per Atleti con Disabilità

"Lo sport ha il potere di cambiare il mondo. Ha il potere di ispirare, ha il potere di unire le persone in un modo che poche altre cose possono fare. Lo sport può creare speranza dove una volta c'era solo disperazione. È più potente dei governi nell'abbattere le barriere razziali. Lo sport ride di fronte a tutte le discriminazioni".
(Nelson Mandela)

Il lavoro di un mental trainer è estremamente complesso. I compiti e le responsabilità che derivano dal ruolo di formatore sono molti e vari e coinvolgono sia aspetti formativi teorici e tecnici che aspetti organizzativi o abilità psicologiche.

4.1. Abilità necessarie

- Possedere le conoscenze necessarie per operare con persone con disabilità
- Conoscere l'organizzazione delle attività motorie, psicomotorie e sportive adatte alla disabilità
- Sviluppare piani individuali e di gruppo adattati
- Strutturare piani adattati e attività motorie inclusive
- Essere empatici
- Essere emotivamente equilibrato
- Essere un buon comunicatore
- Essere paziente
- Possedere le conoscenze necessarie per l'allenamento sportivo
- Conoscere gli aspetti della personalità umana
- Avere una vasta conoscenza della scienza dello sport
- Avere capacità sociali, emotive, cognitive
- Avere padronanza di vari sport e tecniche di intervento
- Avere competenza in psicologia dello sport per giovani, adulti, persone con disabilità
- Conoscere la psicologia dell'allenamento sportivo

4.1.1. Livello di sviluppo personale

- *Fissare obiettivi realistici,*
- *Creatività e immaginazione, capacità di creare opportunità di collaborazione con colleghi allenatori e atleti con ID (disabilità intellettiva)*
- *Pazienza per affrontare le difficoltà che possono sorgere*
- *È importante che i mental trainer per gli atleti con disabilità siano proattivi e determinati nel creare/cercare opportunità di apprendimento significative. Pertanto, un approccio di apprendimento permanente è utile per lo sviluppo continuo della pratica del coaching sportivo.*
- La partecipazione a situazioni di apprendimento (mediato, non mediato, interno), con un focus specifico sulla riflessione, è significativa per i mental trainer per atleti con disabilità per adeguare i loro approcci di coaching.
- I formatori dovrebbero accedere a molte diverse fonti di conoscenza/informazione (allenatori, personal trainer, atleti, famiglie, mentori) poiché ogni persona con disabilità richiederà un approccio diverso a seconda delle proprie esigenze.

4.2. Formazione individuale

Si possono identificare cinque fattori:

- Livello di istruzione
- Consapevolezza della diagnosi
- Conoscenza dei concetti di disabilità e familiarità con la tecnologia della disabilità
- Conoscenza delle nozioni sulla personalità dell'individuo
- Esperienza nella comunicazione con diversi tipi di persone

4.2.1. Livello di istruzione

La profondità dei concetti e il linguaggio utilizzato per trasmettere le conoscenze devono essere adeguati al livello culturale della persona con disabilità. Può essere necessario un certo background culturale del formatore per poter instaurare un rapporto adeguato con le persone con disabilità che forma. Se il gruppo di discenti comprende persone con diversi livelli di istruzione, occorre prestare attenzione ad evitare situazioni che possano emarginare sia le persone con un basso

livello di istruzione (compiti di apprendimento eccessivamente impegnativi) sia le persone di livello più alto (noia per mancanza di stimoli). Tali situazioni possono essere evitate in vari modi, come ad esempio:

- precorsi introduttivi
- sessioni di approfondimento separate nelle diverse fasi della formazione
- chiarimento fin dall'inizio del tipo di approccio e del linguaggio da utilizzare.

4.2.2. Consapevolezza della diagnosi

La consapevolezza della diagnosi e delle conseguenze pratiche della propria condizione può influenzare profondamente la propria volontà di perseguire l'autosufficienza e quindi accettare l'aiuto di un formatore. Ci sono casi in cui questa consapevolezza è carente, ad esempio a causa di limitazioni cognitive o mancanza di informazioni da parte dei medici o barriere psicologiche all'accettazione di disabilità rare che non sono sufficientemente documentate. L'accettazione della formazione mentale può spesso essere influenzata da problemi di disabilità. E poiché l'accettazione dell'aiuto è legata all'accettazione della propria disabilità, ci sono persone che si sentono a disagio a parlare di questo argomento quando chiedono l'ammissione di certe realtà sulle loro condizioni personali. Il formatore deve essere consapevole che la mancanza di consapevolezza può esporre le persone a reazioni psicologiche negative, per le quali devono essere preparati, quindi è molto importante che il formatore sviluppi quanta più empatia possibile.

4.2.3. Conoscenza dei concetti di disabilità e familiarità con la tecnologia della disabilità

Indipendentemente dal livello culturale o educativo, ci sono persone che si sentono a disagio con la tecnologia (carrozze elettriche, ausili, ecc.) utilizzata nella disabilità ("tecnofobia") e altre che si sentono a proprio agio o entusiaste. È importante che il formatore prenda particolare attenzione alle persone "tecnofobiche" per rassicurarle. Per questi potrebbe essere necessario:

- sperimentare i mezzi tecnici utilizzati nella disabilità
- apprendimento con esempi pratici.

Alcune persone non diventeranno mai utenti effettivi di oggetti tecnologici. Tuttavia, anche la tecnofobia più radicata può essere ridotta o superata aiutando

queste persone a guardare oltre la tecnologia, concentrandosi non sullo strumento in sé ma sulle cose che possono fare con esso (es. "con un carrello elettrico puoi spostarti facilmente e guadagnare autonomia, anche se le persone ti guardano"). Una persona inizialmente spaventata dall'idea di utilizzare una sedia a rotelle elettronica sofisticata può diventare ben disposta una volta che ha sperimentato personalmente quante cose importanti può fare con la sedia a rotelle, e che può farle meglio, più velocemente o più comodamente.

4.2.4. Conoscere le nozioni sulla personalità dell'individuo

In generale, c'è da aspettarsi che più a lungo una persona ha vissuto con una disabilità, più sarà consapevole delle conseguenze pratiche, ovvie o "nascoste", che essa crea nella vita di tutti i giorni. Più tempo è trascorso dall'evento che ha causato la disabilità, più è prevedibile che il processo di adattamento sia terminato. Tuttavia, questo non è sempre vero, soprattutto per le persone con patologie progressive che portano passo dopo passo ad una disabilità crescente. Ogni "passo indietro" porta a una situazione nuova e precedentemente sconosciuta, il che significa iniziare ogni volta con un nuovo processo di adattamento che può causare demotivazione. Questo ha implicazioni per la predisposizione delle persone con disabilità, per cui l'allenatore deve avere informazioni sulla personalità umana e intervenire in caso di pensieri negativi dell'atleta con disabilità, che potrebbe quindi essere influenzato negativamente nel suo sport performance (es. pensiero negativo: "che me ne importa se la situazione peggiora comunque?").

4.2.5. Esperienza nella comunicazione con diversi tipi di persone

La comunicazione con gli atleti con disabilità dovrebbe concentrarsi sui seguenti aspetti:

a) Fattori legati al tipo di disabilità

Può sembrare contraddittorio menzionare qui la disabilità come una possibile fonte di problemi. In realtà, tuttavia, ci sono due fattori legati alla disabilità che influenzano la disponibilità dell'individuo a incorporare le conoscenze trasmesse al gruppo. Entrambi richiedono attenzione in termini di gestione del tempo, linguaggio utilizzato e problematiche logistiche.

b) Tolleranza fisica o tolleranza alla fatica superiore o inferiore

La tolleranza allo sforzo fisico può spesso essere limitata a seconda delle condizioni mediche o delle malattie che hanno gli atleti con disabilità. In questo caso sessioni di allenamento troppo lunghe o intervalli troppo brevi rendono difficile l'ascolto, la partecipazione e l'apprendimento efficace. Le persone con disabilità gravi di solito devono dedicare energie extra ad attività come prendere appunti, parlare attraverso un comunicatore durante le lezioni, andare in bagno e fare i trasferimenti necessari per le operazioni igieniche durante le pause, prepararsi al mattino. Queste operazioni possono rendere la giornata molto faticosa e ridurre le energie disponibili per le attività formative. Questi problemi devono essere affrontati strutturando correttamente il programma e organizzando correttamente la logistica (ad es. il formatore dovrebbe assicurarsi che i bagni siano accessibili e che le stanze utilizzate durante le pause siano adiacenti all'aula).

c) Capacità cognitive, attenzione, concentrazione, memoria

Non esiste un livello "standard" di capacità cognitive; ognuno è dotato in modo diverso in termini di attenzione (capacità di concentrarsi sul compito), concentrazione (capacità di assimilare il contenuto delle nozioni precedenti) e memoria (capacità di ricordare). Tuttavia, c'è una percezione generale di ciò che può essere considerato 'medio' in termini di attenzione, concentrazione e memoria nei diversi gruppi di età (si pensi, ad esempio, a quale prestazione di memoria ci si aspetta da una persona anziana e da un bambino). Rispetto a questa media, le capacità cognitive possono talvolta essere ridotte dalla fatica o dalle conseguenze biologiche di alcune malattie (es. sclerosi laterale amiotrofica) o dalle conseguenze secondarie della disabilità (es. difficoltà nella comunicazione verbale). In presenza di questi fattori, può essere particolarmente utile uno stile di formazione interattivo che consenta di comprendere momento per momento il livello di partecipazione del discente.

d) Atteggiamento verso la disabilità

La motivazione all'apprendimento è strettamente legata all'accettazione o al rifiuto della disabilità. È possibile identificare diversi fattori che influenzano la motivazione dell'individuo a ricevere l'apprendimento.

e) Immagine individuale della disabilità

Il modo in cui una persona vede la propria disabilità può influenzare notevolmente la propria disponibilità a utilizzare la formazione. È utile per i formatori conoscere la variabilità di questi atteggiamenti da persona a persona, che possono essere classificati in cinque paradigmi principali:

- *Rifiutare la differenza*: "Sono stato etichettato come diverso, quindi mi manca qualcosa, non sono una persona completa. Sono debole e dipendente. Vorrei essere capace come gli altri, ma non sarà mai possibile".
- *Negazione della differenza*: "Le persone mi guardano come se fossi diverso, ma si sbagliano. La differenza esiste solo nei loro occhi, è una questione di atteggiamento sociale.
- *Sopravvalutazione della differenza ("superuomo")*: "La mia disabilità esiste e ne vado fiero. Per me è un successo. L'anno scorso ho affrontato la montagna più alta d'Europa, ora mi preparo a scalare l'Everest. Voglio dimostrare che le persone con disabilità sono migliori e più coraggiose delle altre".
- *Riconoscere la differenza*: "La disabilità influisce su alcuni aspetti della mia vita. Ho bisogno di qualcuno che mi aiuti in certe attività, come aprire un barattolo, dare da mangiare ai pesci, fare la doccia. Con la tecnologia smart salgo le scale con l'ascensore, se devo viaggiare in treno mi organizzo bene per tempo. A volte questa condizione non è particolarmente piacevole, a volte non è male; non è lo stesso per tutte le altre persone, dopotutto?"
- *Autodeterminazione*: "Sono un disabile, ne sono consapevole. Questa condizione non è né migliore né peggiore delle altre, ma è certamente una condizione speciale. Noi, persone con disabilità, abbiamo dei bisogni speciali, che comportano la ricerca di determinate informazioni per trovare le giuste soluzioni. Alcuni di noi hanno bisogno di aiuti, alcuni di noi hanno bisogno di assistenza personale, alcuni di noi hanno solo bisogno di cambiare mentalità riguardo alla disabilità. Alcune persone con disabilità mi vedono come un modello perché sono vivace e attivo. Il fatto è che, anche se spesso ho bisogno dell'aiuto degli altri, sono decisamente autosufficiente e mi godo l'esperienza della vita indipendente".

Immagine individuale dei formatori

L'immagine individuale dell'aiuto ricevuto dal mental trainer è un altro fattore che influenza la volontà di apprendere e utilizzare l'aiuto. Normalmente è strettamente legato all'immagine della disabilità, ma non sempre. Ci sono casi in cui la disabilità è ben accolta ma la persona ha poche informazioni sulle tecnologie assistive o, comunque, è vittima anch'essa di paradigmi culturali. Le tecnologie assistive possono essere viste positivamente come strumenti per ampliare le competenze ("mi permette di utilizzare meglio le competenze che già possiedo") o positivamente, ma con meno

entusiasmo, come strumenti per la vita di tutti i giorni ("per scrivere ho bisogno di una penna come tutti, solo me ne serve una con un manico grande"). In negativo, possono essere vissute come qualcosa di necessario ma fastidioso ("sono costretto a usare una sedia a rotelle"), o anche come un segno esteriore - cioè uno stigma - che "ricorda a me e agli altri che non potrò mai camminare, sono confinato su una sedia a rotelle").

A seconda della propria immagine, l'atleta disabile può valutare aspetti dell'aiuto ricevuto dal mental trainer (es. qualità tecnica, ecc.) che interessano meno agli atleti disabili meno motivati. Per il formatore, è un obiettivo importante promuovere un atteggiamento positivo nei confronti dell'aiuto che può dare, laddove questo non sia stato ancora stabilito.

Atteggiamento individuale verso l'autonomia

Ci sono atleti con disabilità che fanno del loro meglio per ottenere il massimo controllo possibile sulla propria vita, e altri che non si sentono motivati ad affrontarne anche gli aspetti più semplici, preferendo dipendere psicologicamente, tecnicamente e finanziariamente dagli altri. Ciò può essere dovuto a vari fattori come l'età, il carattere, la storia personale e l'esperienza e le relazioni con gli altri. Il desiderio di autonomia è un processo dinamico che evolve nel tempo e la formazione è spesso parte di un processo formativo più generale verso l'autonomia. La formazione per gli atleti con disabilità e l'autonomia sono collegate. Se la conoscenza di determinate tecniche facilita lo sviluppo dell'autonomia, quest'ultima a sua volta motiva l'interesse degli atleti con disabilità a ricevere un allenamento. Tra i partecipanti a un'iniziativa di allenamento possiamo trovare atleti con disabilità con un forte desiderio di indipendenza e altri che non ne hanno, quelli che hanno il pieno controllo della propria vita e quelli che non ne hanno quasi nessuno. Questa varietà di atteggiamenti deve essere attentamente considerata dal mental trainer.

Aspettative individuali

Un altro fattore che influenza la volontà di apprendere è legato alle aspettative che le persone hanno nei confronti della formazione. Poiché l'autonomia è una situazione di equilibrio relazionale (con se stessi, con gli altri e con l'ambiente), non può essere misurata in termini assoluti, ma in relazione alla personalità e alle priorità dell'utente. Nella stessa situazione, un atleta con disabilità potrebbe sentirsi autonomo, mentre un altro potrebbe sentirsi limitato. Allo stesso modo, la stessa persona potrebbe provare entrambi i sentimenti in momenti diversi della vita, come

risultato della crescita personale che ha avuto luogo nel mentre. La differenza sta nel diverso livello delle aspettative individuali e queste possono essere:

➤ **Aspettative su relazioni personali o autostima, assertività o capacità di risoluzione dei problemi.**

Un allenatore che soddisfi aspettative di questo tipo può essere definito idoneo all'atleta disabile. Ad esempio, c'è chi attribuisce un alto valore alla formazione e chi, al contrario, pone la formazione completamente in secondo piano rispetto alla funzionalità. Questa variabilità è in gran parte dovuta alla tipologia altamente variabile di valori socialmente condivisi in Europa in ogni contesto culturale. Un basso livello di aspettativa può limitare l'interesse a sfruttare appieno il potenziale dell'aiuto del mental trainer. Al contrario, aspettative non realistiche possono portare a frustrazione e insoddisfazione. In effetti, l'abbandono dell'aiuto è spesso il risultato di esperienze frustranti ad esso associate. Il mental trainer deve essere consapevole di questi problemi, valutare le aspettative individuali e rendere l'atleta disabile consapevole del corretto livello di aspettativa.

➤ **Aspettative sulle attività quotidiane, preferenze, priorità e valore che ciascuna persona attribuisce alle diverse attività quotidiane.**

Come accennato in precedenza, anche il mental trainer deve essere competente e contestuale, ovvero deve essere funzionale agli obiettivi prefissati. Questo dipende chiaramente dalle aspettative dell'utente su ogni attività quotidiana e queste variano sicuramente in base all'età, all'istruzione, alla cultura, alla disabilità e allo stile di vita precedente l'evento che ha causato la disabilità. Ovviamente ci sono attività, come la cura della persona, la cui importanza non può essere messa in discussione per nessuno. Tuttavia, ogni persona assegna priorità diverse alle proprie attività; ci saranno persone per le quali è essenziale essere indipendenti nelle faccende domestiche e altre per le quali è più importante poter coltivare un hobby preferito o impegnarsi socialmente. Questa varietà di interessi consentirà in un certo senso di filtrare selettivamente i concetti veicolati. Se, alla fine di un corso, il mental trainer chiede a tutti i partecipanti "quale argomento hai trovato più interessante", probabilmente riceverà un'ampia varietà di risposte, indicando che i concetti veicolati sono stati percepiti in modo diverso da ciascun partecipante, a

seconda delle loro aspettative e preferenze. I formatori dovrebbero essere consapevoli del fatto che il grado di importanza che attribuiscono a diversi argomenti potrebbe non corrispondere alle opinioni dei diversi partecipanti. Ciò richiede l'uso di approcci pedagogici all'apprendimento attivo, che consentano di soddisfare le aspettative di ciascun partecipante e, allo stesso tempo, attivino strategie che promuovano una ridefinizione di tali aspettative.

➤ **Aspettative sulle relazioni con gli altri o sul valore e la profondità delle relazioni che si desidera con gli altri.**

Un altro aspetto è il contesto umano in cui si collocano le attività dell'atleta disabile. Ci sono attività quotidiane che di per sé non hanno significato, ma sono solo ragioni per stabilire relazioni con gli altri. Pertanto, le aspettative che si hanno sull'estensione, il valore e la profondità delle relazioni esterne determinano in qualche modo le aspettative sulle attività e le relazioni con se stessi. Pertanto, il mental trainer deve tenere conto di alcuni aspetti, che sono strettamente correlati: un sistema di comunicazione aumentativa per la scrittura e la conversazione (attività) può influenzare in modo decisivo l'autostima (rapporto con se stessi) e motivare l'utente a relazioni sociali più ampie (rapporto con altri); a sua volta, questo ruolo sociale riconquistato può attivare una maggiore motivazione verso altre attività (es. mobilità) che prima non suscitavano interesse. Spesso un formatore, per generare risultati positivi, deve essere consapevole dell'esistenza di questi domini relazionali e di come si relazionano tra loro. Riflettendo su di essi, sarà possibile acquisire maggiori conoscenze sulle aspettative dei partecipanti. Da un lato, le aspettative esistenti possono essere sfruttate come potenti strumenti per massimizzare l'apprendimento. D'altra parte, i partecipanti possono essere incoraggiati a cambiare le aspettative sia nel senso di generare nuove aspettative su questioni che non sono state considerate prima, sia per riallineare le aspettative a un livello realistico. Una lezione può solo trasmettere consapevolezza e conoscenza delle possibili aspettative, ma di per sé non è in grado di generare aspettative. Molto si può invece fare facilitando le relazioni tra i partecipanti, promuovendo il confronto tra persone che hanno diversi livelli di aspettativa, o impostando esperienze di modellizzazione dei ruoli (un'altra persona in una "situazione simile alla mia" che ha risolto bene i propri problemi in un certo senso" questo può essere un esempio per me").

Bibliografia

Riferimenti e link utili

<https://www.paralympic.org/>

<https://www.deaflympics.com/>

<http://specialolimpiadi.ro/>

<http://ansr.org.ro/>

1. Apostolo O.; Balica M. și Horga I. (2015) Educație pentru toți și pentru fiecare. Accesul și participarea la educație a copiilor cu dizabilități și/sau CES din școlile participante la Campania UNICEF "Hai la școală!". Bucurest: Alpha MDN.
2. Apostolo O.; Orga I.; Novak C.; Scoda A. și Voinea L. (2015) Raport privind starea învățământului preuniversitar din România în anul școlar 2014-2015. Bucuresti.
3. Armaș, I.; Toma-Dănilă, D.; Ionescu, R. și Gavriș, A. (2017) Vulnerabilită al rischio di terremoto. Argomento di studio. Bucuresti. International Journal of Disaster Risks Science 8(2), pp. 182-195.
4. Ashton-Brooks, K.; Cox, L.; Dobson, B.; Middleton, S.; Reith, L. și Smith, N. (2004) Costo della vita dei disabili: più di quanto si possa pensare. Loughborough: Università di Loughborough.
5. Ashworth, M.; Millet, C.; Palladino, R.; Tayu Lee, J. și Triassi, M. (2016) Associazioni tra multimorbilità, utilizzo dell'assistenza sanitaria e stato di salute: prove da 16 paesi europei. Età e età 45 (3), pp. 431–435. Disponibil la adresa: <https://academic.oup.com/ageing/article/45/3/431/1739761>
5. Astorga Gatjens, LF (2011) Analisi articolului 33 din Convenția ONU: Importanța critică a implementării și monitorizării naționale. Giornale internazionale sui diritti umani 8(14).
6. Autoritatea Națională de Management al Calității in Sănătate - ANMCS (2019) Clarificări afișare însemnele acreditării pentru unitățile sanitare. Disponibil la adresa: <https://anmcs.gov.ro/web/important-clarificari-afisare-insemnele-acreditarii-pentru-unitatile-sanitare/>
7. Avocatul Poporului (2019) Relazione annuale. Disponibil la adresa: https://avp.ro/rapoarte-anuale/raport_2019_avp.pdf
8. Avocatul Poporului. Rapoarte anuale. Disponibil la adresa: https://avp.ro/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=174&lang=ro-ro
9. Balfe, JM; Fiori, N.; Guernsey, KN; Karr, VL. și Lord, J. (a cura di). (2012) Diritti umani: Sì! Azione e difesa dei diritti delle persone con disabilità. Centro risorse per i diritti umani, cap.

10. Disponibil la adresa: http://hrlibrary.umn.edu/edumat/hreduseries/HR-YES/HR_YES_Full_2012.pdf
11. Banca Mondială - BM și Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2011) Rapporto mondiale sulla disabilità. Ginevra: OMS. Disponibile l'indirizzo: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf?ua=1
12. Banca Mondială - BM și Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2012) Raportul Mondial privind Dizabilitatea. Disponibil in limba română la adresa: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44575/9789730135978_rum.pdf;jsessionid=350368898D614B53D37EC88910F362F6?sequence=20
13. Banca Mondială (2018a) Dalla crescita irregolare allo sviluppo inclusivo Il percorso della Romania verso la prosperità condivisa. Disponibile l'indirizzo: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/29864/9781464813177.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
14. Banca Mondială (2018b) Romania Public Finance Review: Enhancing the Efficiency of Public Spending in Pre-University Education.
15. Banca Mondială (2019), Raport de evaluare a conținutului și a stadiului implementării SNPD 2016-2020.
16. Beadle-Brown, J.; Kozma, A. și Mansell, J. (2009) Risultati in diversi contesti residenziali per persone con disabilità intellettiva: una revisione sistematica. Giornale americano sulle disabilità intellettive e dello sviluppo 114(3), pp. 193-222. Disponibil l'adresa: <https://doi.org/10.1352/1944-7558-114.3.193>.
17. Becuț, A. și Croitoru, C. (2018) Barometrul de Consum Cultural din 2018. Dinamica sectorului cultural în Anul Centenarului Marii Uniri. Bucurest: Editoria Universitaria.
18. Bickenbach, J.; Posarac, A.; Cieza, A. și Kostanjsek, N. (2015) Valutare la disabilità nella popolazione in età lavorativa: un cambiamento di paradigma dalla compromissione e limitazione funzionale all'approccio alla disabilità. 270 Washington DC: Banca Mondiale. Disponibil la adresa: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/22353>
19. Blaj, G. (2020) Excluziunea instituțională de la locuirea socială. Titolo di dottorato nepubblicato. Universitatea di București: Facultatea de Sociologie și Asistență Socială.
20. Bowden, K.; Douds, F. și Simpson, Y. (2011) Ghid elaborat de Guvernul Scoției pentru instruirea profesioniștilor din sistemul penal.
21. Cappelletti, M. și Garth, B. (1978) Accesso alla giustizia: l'ondata più recente nel movimento mondiale per rendere effettivi i diritti. Buffalo Law Review 27(2).
22. Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate - CNAS (2017) Criterii de prioritizare pe baza cărora se întocmesc listele de așteptare în vederea acordării dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale. Disponibile l'indirizzo:

http://www.cnas.ro/casmb/media/pageFiles/20170411_CRITERII%20DE%20PRIORITIZARE%20LISTE%20DE%20ASTEPTARE%20DISPOZITIVE%20MEDICALE.pdf

23. Catty, JS; Bunstead, Z.; Burns, T. și Comas, A. (2007) Centri diurni per gravi malattie mentali. Database Cochrane di revisioni sistematiche. Disponibil l'adresa: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd001710.pub2>.

24. Căloiu, O. și Tudose, E. (2015) Raport de monitorizare a progresului României pentru aplicarea Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

25. Centrul de Resurse Juridice - CRJ (2015). Disponibil la adresa: <http://www.crj.ro/wp-content/uploads/2015/01/Accesibilizare-3.pdf>

26. Centrul de Resurse Juridice - CRJ (2017-2018) Date colectate de Centrul de Resurse Juridice pentru perioada septembrie 2017 - septembrie 2018. Disponibil la adresa:

<https://www.crj.ro/harta-deceselor-in-spitalele-de-psihiatrie-centrele-de-plasament-si-centrele-de-protectie-a-persoanelor-cu-dizabilitati/>

27. Centrul de Resurse Juridice (2019) Raport dezbateri "Sprijinirea persoanelor cu dizabilități mintale/intelectuale în luarea deciziilor". Craiova.

. Centrul pentru Legislație Nonprofit (2019) Contracte rezervate. Provocări, tendințe, oportunități. Disponibil la adresa: <https://www.clnr.ro/raport-achizitii-rezervate-provocari-tendinte-oportunitati/>

28. Civil Rights Division - Il Dipartimento di Giustizia degli Stati Uniti (1990) Americans with Disabilities Act (ADA).

29. Comisia Europeană - CE (2008) Relazione Biennale sui Servizi Sociali di Interesse Generale. Bruxelles: COM (2008), 418 def.

30. Comisia Europeană – CE (2008) Rapporto Biennale sui Servizi Sociali di Interesse Generale. Bruxelles: COM (2008) 418 def. Disponibil la adresa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008SC2179&from=EN>

31

. Comisia Europeană – CE (2010) Secondo Rapporto Biennale sui Servizi Sociali di Interesse Generale. Bruxelles: SEC (2010), 1284 definitivo. Disponibile l'indirizzo:

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6221&langId=en>

32. Comisia Europeană - CE (2012a) Aiuti di Stato: la Commissione approva il regime di aiuti tedesco per le energie rinnovabili (Erneuerbare-Energien-Gesetz – EEG) ordina il recupero parziale. Bruxelles.

33. Comisia Europeană - CE (2012b) Flash Eurobarometro 345.

34. Comisia Europeană - CE (2013) Servizi pubblici per l'impiego (PES) Approcci per l'attivazione sostenibile delle persone con disabilità.

35. Comisia Europeană - CE (2016) Flash Eurobarometro 419. Qualità della vita nelle città europee 2015.

36. Comisia Europeană - CE (2018) Proposta di REGOLAMENTO DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO. Nota esplicativa. Disponibil la adresa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018PC0375&from=EN>
37. Comisia Europeană - CE (2019) Raportul de țară din 2019 privind România. Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliul European, Consiliu, Banca Centrală Europeană și Eurogrup, Semestrul European 2019.
38. Comisia Europeană - CE (2020a) Raportul de țară din 2020 privind România. Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliul European, Consiliu, Banca Centrală Europeană și Eurogrup, Semestrul European 2020.
39. Comisia Europeană - CE (2020b) Relazione congiunta sull'occupazione – Allegato. Pubblicazioni, Semestre Europeo 2020: Pacchetto Autunno.
40. Comisia Europeană - CE (2020c) Strategia Europea sulla Disabilità 2010-2020.
41. Comitetul CDPD (2019a) Osservazioni conclusive sul secondo e terzo rapporto periodico combinato dell'Australia. CRPD/C/AUS/CO/2-3, paragrafo 26(f).
42. Comitetul CDPD (2019b) Osservazioni conclusive sul secondo e terzo rapporto periodico combinato della Spagna. CRPD/C/ESP/CO/2-3, paragrafo 25(c).
43. Comitetul CDPD (2019c) Inchiesta sull'Ungheria svolta dal Comitato ai sensi dell'articolo 6 del Protocollo opzionale alla Convenzione. CRPD/C/HUN/IR/1, par. 101 (d), (f), (g).
44. Comitetul CDPD (2020) Principiile Internaționale și Orientările cu privire la Accesul la Justiție al Persoanelor cu Dizabilități, 2020. Raportorul Special pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități. Trimis Special al Secretarului General pentru Dizabilități și Accessibilitate.
45. Consiglio di monitoraggio (2019-2020) Rapporto di monitoraggio. Disponibil la adresa: <https://www.consiliuldemonitorizare.ro/rapoarte-de-monitorizare/>
46. Consiglio di monitoraggio (2020) Strumento di monitoraggio per il monitoraggio nel 2020 – Calendario di monitoraggio (allegato 1). Disponibile l'indirizzo: <https://www.consiliuldemonitorizare.ro/monitorizare/modele-documente/>
47. Consiliul Europei (2018) Raportul Comisarului pentru Drepturi Europene, în urma vizitei în România nel 2018.
48. Consiliul Europei și Comitetul European pentru Prevenirea Torturii CPT/Inf (2019) Raport privind vizitele în România în 2018. CPT/Inf (2019) 7, 2018. Disponibil la adresa: <https://rm.coe.int/1680939161>
49. Consiliul Național al Audiovizualului - CNA (2020) INSTRUCȚIUNEA nr. 3 din 22 aprilie 2020 privind dimensiunea ferestrei dedica interpretului în limbajul mimico-gestual, în aplicarea dispozițiilor art. 42¹ alin. (1) din Legea audiovizualului nr. 504/2002. Disponibil la adresa: https://www.cna.ro/IMG/pdf/INSTRUCIUNEA_nr._3_din_22_aprilie_2020_CNA_.pdf
50. Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării - CNCD (2015) Finalizarea proiectului cu finanțare nerambursabilă cod SMIS 52473. Disponibil la adresa: <https://cncd.ro/2015-12->

51. Consiliul Național pentru Combaterea Discriminării - CNCD (2020) Report de activitate al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării (CNCD) pe anul 2019. Disponibil la adresa:

<https://main.components.ro/uploads/1d3a0bf8b95391b825aa56853282/04-port-2019-de-activitate-cncd-2019-21x30-ro-cc-r4-online.pdf>

52. Correll et al. (2017: 163-180) Prevalenza, incidenza e mortalità per malattie cardiovascolari in pazienti con malattie mentali gravi raggruppate e specifiche: una meta-analisi su larga scala di 3.211.768 pazienti e 113.383.368 controlli. *Psichiatria mondiale: rivista ufficiale della World Psychiatric Association (WPA)* vol. 16,2.

53. Cote, A. (2018) Valutazione della disabilità alla luce dell'UNCRPD. Citat în: Strumenti finanziari relativi alla disabilità alla luce del diritto dell'UE e della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. Disponibil la adresa: http://www.era-comm.eu/uncrpd/kiosk/pdf/seminar_documents/s_c_418DV84.pdf

54. De Beco, G. (2011) Articolul 33 alin 2 al CDPD: Un alt rol pentru instituttele de drepturile omului? *Trimestrale olandese dei diritti umani* 29(1), pp. 94-96. Disponibil la adresa: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r25910.pdf>

55. Department for Work and Pensions și Office for Disability Issues (2014) Better Working with Disabled People: The Way Forward; La risposta del governo ai risultati della consultazione.

56. Direzione generale delle Politiche interne și Parlamento europeo (2015) Sistemazione ragionevole e seminari protetti per persone con disabilità: costi e ritorni degli investimenti. Disponibile l'indirizzo:

https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/536295/IPOL_STU%282015%29536295_EN.pdf

57. Organizzazioni di persone con disabilità (2020) L'Unità per la disabilità ha istituito un nuovo Forum delle organizzazioni di persone con disabilità (DPO) per rafforzare il suo impegno con le persone disabili. Disponibile l'indirizzo:

<https://www.gov.uk/government/news/disabled-peoples-organisations-dpos-forum-launches-this-month>

58. Drăguțescu, A.; Ghinea C.; Szelmenczi, A.; Zamfirescu, I.; Szelmenczi, M. și Ganea, O. (2014) Raport de audit al accesibilității spațiului public urban. Rapporto realizzato da ActiveWatch și Fundația Motivation Romania.

59. Drețcanu, D.; Ercuș, L. și Tudose, E. (2013) Raport de monitorizare a implementării Convenției ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități.

60. Duminică, G. și Turza, M. (2015) Izolați printre noi - Dimensiuni ale participării copiilor cu cerințe educaționale speciale în sistemul de educație românesc. București: Rentrop & Straton.

61. Newsletter EASPD (2013) Il concetto in evoluzione di workshop protetti nell'UE: realtà e sviluppi futuri. Disponibile l'indirizzo:
https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/newsletters/newsletter_en_2012.pdf
62. EASPD (2018) Studio sui modelli occupazionali nell'economia sociale e il loro ruolo nell'inclusione delle persone con disabilità nel mercato del lavoro e nella società. Disponibile la addressa:
https://www.easpd.eu/sites/default/files/sites/default/files/Publications2018/5.8.3_study_on_social_economy_-_full_report.pdf
63. Ecorys (2018) Mappatura sull'accesso allo sport per le persone con disabilità. Sintesi alla Commissione Europea.
64. Eurofound (2018) La situazione sociale e occupazionale delle persone con disabilità. Lussemburgo: Ufficio delle pubblicazioni dell'Unione europea.
65. Gruppo di esperti europei - EEG sulla transizione dall'assistenza istituzionale all'assistenza basata sulla comunità (2012) Linee guida europee comuni sulla transizione dall'assistenza istituzionale all'assistenza basata sulla comunità. Guida all'attuazione e al sostegno di una transizione continua dall'assistenza istituzionale alle alternative basate sulla famiglia e sulla comunità per bambini, persone con disabilità, persone con problemi di salute mentale e anziani in Europa. Bruxelles.
66. Agenzia dell'Unione Europea per i diritti fondamentali - FRA (2014) Il diritto alla partecipazione politica delle persone con disabilità: indicatori dei diritti umani.
67. Eurostat (2020a) Statistiche dell'Unione Europea sul reddito e sulle condizioni di vita (EU-SILC). Disponibile la addressa: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions>
68. Spiegazione delle statistiche di Eurostat (2020b). Glossario: DISABILITÀ. Disponibile la addressa:
<http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Glossary:Disability>
69. Eurostat. Parità di potere d'acquisto (PPP), indici del livello dei prezzi e spese reali per gli aggregati SEC 2010. Indicatore del merluzzo bianco [prc_ppp_ind] Disponibile la addressa:
http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=prc_ppp_ind&lang=en
70. Eurostat. Tempo dedicato all'attività fisica aerobica per il miglioramento della salute (non correlata al lavoro) per sesso, età e livello di istruzione. Indicatore del merluzzo [hlth_ehis_pe2e] Disponibile la addressa:
<http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>
71. Eurostat. Utilizzo dei social media per tipo, pubblicità su Internet. Indicatore di merluzzo [isoc_cismt] Disponibile la addressa:
https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_cismt&lang=en
72. Eurostat. Individui - accesso a Internet mobile. Indicatore del merluzzo bianco

- [isoc_ci_im_i] Disponibil la adresa: https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=isoc_ci_im_i&lang=en
73. Ufficio federale della protezione della popolazione e dell'assistenza in caso di calamità - BBK (2017) Assistenza alle persone con disabilità in caso di calamità. Rete europea per la gestione delle crisi psicosociali. Science Forum, Volume 14. Disponibil la adresa: http://eunad-info.eu/fileadmin/Bildmaterial-EUNAD/PDF_Download/BBK_Band_14_P119240_barrierefrei.pdf
74. Flynn, E. și Lawson, A. (2013) Disabilități e accesul la justiție în Uniunea europeană: implicații ale Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități. 4 European Yearbook of Disability Law 7 at 25. Citat în: Flynn, Eilionóir (2015: 36) Disabled Justice? Accesul la justiție și Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Routledge; 1a ediție.
75. Republica franceză (2020) Décret n° 2020-90 du 5 février 2020 portant modification de la composition et du fonctionnement du Conseil national consultatif des personnes handicapées. Journal officiel électronique authentifié n° 0032.
76. Fundația Desire pentru Deschidere și Reflecție Socială (2018) Sentința civilă 86/2018 a Curții de Apel Cluj.
77. Gîrlescu, O.; Obreja, M. și Tănăsan, G. (2014) Drepturile sexuale și reproductivă ale femeilor cu dizabilități intelectuale și psihosociale. Raportul realizat în cadrul proiectului „DREPTURILE NOASTRE”. Disponibil la adresa: http://www.drepturisexuale.ro/wp-content/uploads/2014/05/OUR-RIGHTS_raport-1.pdf
78. Grădinaru, C. (2014) Evaluarea fenomenului "copiii și tinerii străzii". Salvați copiii, 2014. Disponibil la adresa: <https://www.salvaticopiii.ro/sci-ro/files/ac/aced789d-934e-4f3b-a9a5-a2ac3094e002.pdf>
79. Groce, N.; Kim, H.; Mitra, S.; Mont, D. și Palmer. M. (2017a) Costi adiționale ale vieții cu dizabilități: o revizuire și o agendă pentru cercetare. Disability and Health Journal, 10(4), pp. 475-484. Disponibil la adresa: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>
80. Groce, N.; Kim, H.; Mitra, S.; Mont, D. și Palmer. M. (2017b) I costi adiționali ascunși ai vieții cu dizabilități. Disponibil la adresa: <https://theconversation.com/the-hidden-extra-costs-of-living-with-a-disability-78001>
81. Guvernul României și ISC (2016) Protocol de colaborare încheiat între Autoritatea Națională pentru Persoane cu Handicap și Inspectoratul de Stat în Construcții. Disponibil la adresa: <https://isc.gov.ro/files/2016/Protocoale/anph.pdf>
82. Guvernul României (2020a) Raport privind progresele în implementarea măsurilor de îmbunătățire a sistemului național de apeluri de urgență 112 (publicat lunar). Disponibil la adresa: <https://gov.ro/ro/obiective/strategii-politici-programe/raport-privind-progresele-in-implementarea-masurilor-de-imbunatatire-a-sistemului-national-de-apeluri-de-urgenta-112->

publicat-lunar&page=1

83. Guvernul României (2020b) Rapport preliminar privind sistemul național de apeluri de urgență 112. Disponibil la adresa: https://media.hotnews.ro/media_server1/document-2019-08-7-23303216-0-raport-intermediar-112-finale-2.pdf

84. Hughes, K.; Bellis, MA; Jones, L.; Boschi.; Bates, G.; Eckley, L.; McCoy, E.; Mikton, C.; Shakespeare, T. și Officer, A. (2012) Prevalența și riscul de violență împotriva adulților cu dizabilități: o revizuire sistematică și o meta-analiză de studii observaționale. *La Lancetta* 379 (9826), pp. 1621-1629.

85. Consiliul pentru drepturile omului (2015) Raportul expertului independent privind respectarea tuturor drepturilor omului de către persoanele în vârstă, Rosa Kornfeld-Matte. A/HRC/30/43, par. 72.

86. Consiliul pentru drepturile omului (2017) Raportul Biroului de la Geneva al Comisarului Național pentru drepturile omului. Dreptul de acces la justiție în sensul articolului 13 din Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Trezecimile sesiune, 27 decembrie 2017, A/HRC/37/25.

87. Inspectoratul General pentru Situații de Urgență - IGSU (2018) Analiză statistică privind acțiunile de prevenire, pregătire și răspuns în situații de urgență. Disponibil la adresa: <https://www.igsu.ro/Resources/COJ/RapoarteStudii/65201914147%20PM.pdf>

88. Inspectoratul pentru Situații de Urgență - ISU Sibiu. Comitetul Local pentru Situații de Urgență al localității Mediaș (2018) Planul de apărare în cazul producerii unui dezastru specific: cutremur sau alunecare de teren. Disponibil la adresa: <http://www.primariamedias.ro/portal/medias/portal.nsf/6F931D7F9CE1A9DBC22582BF001EF352/%24FILE/Plan%20cutremur%202018.pdf>

89. Inspectoratul pentru Situații de Urgență - ISU Vaslui (2015) GHID de organizare și desfășurare a evacuării din construcții cu destinația de unități de învățământ în cazul manifestării unei situații de urgență un genetău incendia de saurea. Disponibil la adresa: <http://www.isuvaslui.ro/pdf/Ghiduri%20SU/INVATAMANT.pdf>

90. Institutul Național al Magistraturii – INM (2016) Programul de formare continuă 2016. Disponibil la adresa: http://www.inmlex.ro/fisiere/d_1227/Programul%20de%20formare%20continua%202016.pdf

91

. Institutul Național de Sănătate Publică - INSP (2018) Raportul național privind starea de sănătate a populației României. Disponibil online: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2018-final-2-1.pdf>

92. Institutul Național de Statistică - INS (2011) Raportul de Calitate asupra Anchetei Forței de Muncă în Gospodăria (AMIGO) pe anul 2011.

93. Institutul Național de Statistică - INS (2019) Activitatea unităților sanitare în anul 2018. Disponibil la adresa:
https://insse.ro/cms/sites/default/files/field/publicatii/activitatea_unitatilor_sanitare_anul_2018.pdf
94. Institutul pentru Politici Publice - IPP (2013) Accesibilizarea spațiului public pentru persoanele cu dizabilități. Disponibil la adresa:
https://bns.ro/images/Studiu_accesibilitate_persoane_cu_dizabilitati_2013.pdf
95. International Disability Alliance – IDA și International Labour Organization - ILO (2019) Dichiarazione congiunta: verso un sistema di protezione sociale inclusivo a sostegno della piena ed efficace partecipazione delle persone con disabilità. Disponibil la adresa: <https://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=55473>
96. Organizzazione internazionale del lavoro - ILO (2014) Raggiungere pari opportunità di lavoro per le persone con disabilità attraverso la legislazione - Linee guida. Disponibil la adresa: https://www.ilo.org/skills/pubs/WCMS_322685/lang--en/index.htm
97. Organizzazione internazionale del lavoro - ILO (2020) Domande sulla disabilità e sul lavoro, questioni chiave sulla promozione dell'occupazione delle persone con disabilità.
98. International Planned Parenthood Federation - IPPF (2016) Annual Performance Report 2016. Disponibil la adresa: <https://www.ippf.org/resource/ippf-annual-performance-report-2016#:~:text=In%202016%2C%20we%20consegnato%20182.5,nazionale%2C%20regionale%20e%20globale%20livelli>
99. Ippoliti, C.; Peppey, B. și Depoy, E. (1994) Promuovere l'autodeterminazione per le persone con disabilità dello sviluppo. *Disabilità e società* 9(4), pp. 453-460. Disponibile l'indirizzo:
https://www.researchgate.net/publication/233368854_Promoting_Self_Determination_for_Persons_with_Developmental_Disabilities
100. JDM (Adattare). Comprendere i tipi di disabilità che si verificano sul posto di lavoro. Disponibil la adresa:
<https://jdemplacements.co.za/understanding-the-types-of-disabilities-that-occur-in-the-workplace/>
101. Kirschner, KL și Curry, RH (2009). Educare gli operatori sanitari alla cura dei pazienti con disabilità. *JAMA* 302, pp. 1334–1335.
102. Kruse, D. și Schur, L. (2019) Scheda informativa: disabilità e affluenza alle urne alle elezioni del 2018. Disponibile l'indirizzo:
<https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/2018disabilityturnout.pdf>
103. La Haute Autorité de Santé (2018) L'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS). Franța. Disponibil la adresa:
https://www.has-sante.fr/jcms/c_2838131/fr/l-evaluation-des-etablissements-et-services-

104. Luxner, L. (2020) Eurordis sollecita l'espansione delle iniziative di screening neonatale in tutta Europa. Notizie di Adrenoleukodistrophy. Disponibil la adresa: <https://adrenoleukodystrophynews.com/2020/05/25/eurordis-urges-expansion-of-newborn-screening-initiatives-across-europe/>

105

. Ministerul Turismului (2007) Master Plan-ul pentru turismul național al României 2007-2026. Disponibil la adresa : http://turism.gov.ro/web/wp-content/uploads/2017/05/masterplan_partea1.pdf

106. McVilly, K.; Parmenter, TR și Yazbeck, M. (2004) Atteggiamenti verso le persone con disabilità intellettive. Journal of Disability Policy Studies 15(2), pp. 97–111.

107. Mental Disability Advocacy Center - MDAC (2011) Building the Architecture for Change: Linee guida sull'articolo 33 della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità (CRPD).

108. Mental Disability Advocacy Center - MDAC (2013) Legal Capacity in Europe. Un invito all'azione ai governi e all'UE. Budapesta. Disponibil la adresa: https://www.mdac.org/sites/mdac.info/files/legal_capacity_in_europe.pdf

109. Mental Health Europe (2017) Autonomia, scelta e importanza del processo decisionale assistito per le persone con disabilità psicosociali: MHE Position Paper on Article

12 UN CRPD sulla capacità giuridica. Disponibil la adresa: <https://www.mhe-sme.org/position-paper-on-article-12/>.

110. Mijatovic, D. (2018a) Relazione del Commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa dopo la sua visita in Ungheria dal 4 all'8 febbraio 2019.

111. Mijatovic, D. (2018b) Relazione del Commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa dopo la sua visita in Romania dal 12 al 16 novembre 2018.

112. Ministerul Educației și Cercetării - MEC (2017) Strategia privind modernizarea infrastructurii educaționale 2017-2023. Disponibil la adresa: https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategie%20SMIE_2017docx_0.pdf

113. Ministerul Finanțelor Publice - MFP (2018) Dezinstituționalizarea persoanelor adulte cu dizabilități - tranziția spre servicii sociale în comunitate. Anunțuri AM POCU - apel 462 e apel 463.

114. Ministerul Finanțelor Publice - MFP (2019) Rapoartele de execuție bugetară pentru anul 2019.

115. Ministerul Muncii și Protecției Sociale - MMPS. Sume acordate ONG-urilor de la bugetul de stat prevăzute la titlul 59.11. Disponibile l'indirizzo:

<http://anpd.gov.ro/web/sume-acordate-ong-urilor-de-la-bugetul-de-stat-prevazute-la-titulul-59-11/>

116. Ministerul Muncii și Protecției Sociale - MMPS (2019a) Comunicat de presă: „Biletele de călătorie gratuită pentru persoanele cu handicap vor putea fi ridicate și distribuite acestora și de organizațiile neguvernamentale care le protejează și promovează drepturile”. Disponibil l'indirizzo:

<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/comunicare/comunicate-de-presa/5562-cp-guvernul-bilete-calatorie-persoanelro-handicap-calatorie-gratuita-17072019>

117

. Ministerul Muncii și Protecției Sociale - MMPS (2019b) Sume decontate de la bugetul de stat în baza art.98 din legea 448/2006 pentru anul 2019. Disponibil la adresa: <http://anpd.gov.ro/web/wp-content/uploads/2020/01/2019.sume-decontate-de-la-bug-de-stat-16-19.pdf>

118. Ministerul Muncii și Protecției Sociale - MMPS (2020a) Buletin statistic asistență socială. Direcția Politici Servicii Sociale. Evoluții în domeniul asistenței sociale în trimestrul I 2020. Disponibil la adresa:

http://mmuncii.ro/j33/images/buletin_statistic/Asist_I_2020.pdf

119. Ministerul Muncii și Protecției Sociale - MMPS (2020b) Buletin statistic asistență socială. Direcția Politici Servicii Sociale. Evoluții în domeniul asistenței sociale în trimestrul II 2020.

120. Ministerul Sănătății - MS (nd) Curriculum de pregătire în specialitatea recuperare, medicină fizică și balneologie. Disponibil l'indirizzo:

https://rezidentiat.ms.ro/curricule/recuperare_medicina_fizica_si_balneologie.pdf

121. Ministerul Culturii (2016) Strategia pentru Cultură și Patrimoniul Național 2016-2022.

122. Ministerul Sănătății - MS (2002) Strategie Națională privind Sănătatea Sexualității și Reproducerii 2002–2006.

123. Ministerul Sănătății - MS (2014) Strategia Națională de Sănătate 2014-2020. Disponibil la adresa: <http://www.ms.ro/strategia-nationala-de-sanatate-2014-2020/>

124. Ministerul Tineretului și Sportului – MTS (2015) Strategia Națională în Domeniul Politicii de Tineret 2015-2020. Disponibil la adresa: <http://mts.ro/wp-content/uploads/2015/01/Strategia-tineret-ianuarie-2015.pdf>

125

. Ministerul Educației Naționale (2017) Strategia privind Modernizarea Infrastructurii Educaționale 2017-2023. Disponibil l'indirizzo:

https://www.edu.ro/sites/default/files/Strategie%20SMIE_2017docx_0.pdf

126. Ministerul Sănătății - MS și Institutul Național pentru Sănătatea Mamei și Copilului - INSMC “Alessandrescu-Rusescu” (nd) Programul Național de Sănătate a Femeii și Copilului. Disponibil la adresa: <https://insmc.ro/Programe-de-sanatate/Programe-de-sanatate-finantate-de-MS/Programul-National-de-Sanatate-a-femeii-si-copilului/103>

127. MMFPSPV - Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice (2014a) Strategia Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă 2015-2020. Disponibil la adresa: http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/Munca/2014-DOES/2014-01-31_Anexa1_Strategia_de_Ocupare.pdf
128. Conclusione della conferenza annuale del Consiglio nazionale sulla vita indipendente - NCIL (2018)
 . Disponibil la adresa: <https://advocacymonitor.com/wrap-up-ncil-2018-annual-conference-on-independent-living/>
129. Institutul Național de Sănătate Publică - INSP (2018) Raportul național and stării de sănătate and populației. Disponibil la adresa: <https://insp.gov.ro/sites/cnepss/wp-content/uploads/2014/11/SSPR-2018-final-2-1.pdf>
- 130
 . National University of Ireland - NUI (2020) Galway: diritto e politica internazionale e comparata sulla disabilità. New York Legal Assistance Group - NYLAG (2020) Practici încurajatoare - Servicii mobile de asigurare a accesului la justiție pentru persoane cu dizabilități. Studia de caz. Mobile legale di New York.
131. Observatorul Român de Sănătate - ORS (2020) Cât de mulțumiți au fost românii de spitalele publice nel 2019. Evoluția nel periodo 2017-2019. Disponibil la adresa: https://health-observatory.ro/wp-content/uploads/2020/07/satisfactie_pacienti_raport_ORIS_iulie_2020-1.pdf
132. OHCHR (2009) Studio tematico sulla struttura e il ruolo dei meccanismi nazionali per l'attuazione e il monitoraggio della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità. A/HRC/13/29.
133. OHCHR (2010) Studio sull'attuazione dell'articolo 33 della Convenzione delle Nazioni Unite
 sui diritti delle persone con disabilità in Europa. Disponibil la adresa: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Disabilities_training_17EN.pdf
134. OHCHR (2011) Studio sull'attuazione dell'articolo 33 della Convenzione delle Nazioni Unite
 sui diritti delle persone con disabilità in Europa.
135. OHCHR (2014) Studio tematico sul diritto delle persone con disabilità a vivere in modo indipendente e ad essere incluse nella comunità. Rapporto dell'Ufficio dell'Alto Commissario delle Nazioni Unite per i diritti umani. A/HRC/28/37, par. 43.
136. OHCHR (2017) Raportul Subcomitetului (SPT) realizat ca urmare a vizitei în România în mai, 2016, Pct. 23. Disponibil la adresa: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Cronological
137. Oliver, M. (1990) La politica della disabilità. New York: Palgrave

Macmillan.

138. ONU și Comitetul CDPD (2014) Comentariul General Nr. 1 privilegio l'art. 12: Recunoașterea egală în fața legii. CRPD/C/11/4. Disponibil la adresa: <https://undocs.org/en/CRPD/C/GC/1>

139. ONU și Comitetul CDPD (2015) Observații finale asupra raportului inițial al Republicii Dominicane. CRPD/C/DOM/CO/1. Disponibil la adresa: <https://undocs.org/en/CRPD/C/DOM/CO/1>

140. ONU și Comitetul CDPD (2016) Observații finale asupra raportului inițial al Chile. CRPD/C/CHL/CO/1. Disponibil l'adresa: <https://undocs.org/CRPD/C/CHL/CO/1>

141. ONU și Comitetul CDPD (2017) Comentariul General Nr. 5 senza l'art. 19: Dreptu la viața independentă. CRPD/C/GC/5, par. 21, par. 60.

142. ONU și Comitetul CDPD (2018) Comentariul General Nr. 6 senza l'art. 5: Egalitatea și nediscriminarea. CRPD/C/GC/6.

143. ONU și Consiliul Drepturilor Omului (2017a) Relazione del Relatore Speciale sui diritti delle persone con disabilità. A/HRC/37/56. Disponibil la adresa: <https://undocs.org/en/A/HRC/37/56>

144. ONU și Consiliul Drepturilor Omului (2017b) Relatore speciale sui diritti delle persone con disabilità. Accesso al sostegno basato sui diritti per le persone con disabilità. A/HRC/34/58, par. 18, par. 57.

145. ONU și Consiliul Drepturilor Omului (2019) Rapporto del Relatore Speciale sui diritti delle persone con disabilità. A/HRC/40/54. Disponibil la adresa: <https://undocs.org/en/A/HRC/40/54>

146. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2001) Classificazione a Internațională a Funcționării, Dizabilității și Sănătății (CIF). Ginevra: OMS.

147. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2014) Scheda informativa Morte prematura tra persone con gravi disturbi mentali. Disponibil la adresa: https://www.who.int/mental_health/management/info_sheet.pdf?ua=1.

148. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2016) Elenco degli ausili prioritari. Disponibile l'indirizzo: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207694/WHO_EMP_PHI_2016.01_eng.pdf?sequence=1

149. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2017a) Avanzamento del diritto alla salute - Il ruolo vitale del diritto. Disponibile l'indirizzo: https://www.who.int/healthsystems/topics/health-law/health_law-report/en/

150. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2017b) Rehabilitation – A Call for Action 2030. Disponibil la adresa: https://www.who.int/health-topics/rehabilitation#tab=tab_1

151. Organizația Mondială a Sănătății - OMS (2020) Policy brief: Assistive Technology. Disponibil la adresa: <https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-000504-4>
152. Organizația Națiunilor Unite - ONU (2006) Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități. Disponibilă la adresa:
<http://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>
153. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică - OCDE (2002) Glossario dei termini chiave nella valutazione e gestione basata sui risultati. Parigi: Editori OCSE.
154. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică - OCDE (2003) Trasformare la disabilità in capacità - Politiche per promuovere la sicurezza del lavoro e del reddito delle persone disabili. Disponibile l'indirizzo:
<https://www.oecd.org/els/emp/transformingdisabilityintoability.htm>
155. Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică - OCDE (2010) Malattia, disabilità e lavoro - Rompere le barriere. Disponibil la adresa:
<https://www.oecd.org/publications/sickness-disability-and-work-breaking-the-barriers-9789264088856-en.htm>
156. Perrins, K. și Tarr, J. (1998) La qualità dell'offerta di assistenza diurna per incoraggiare il passaggio all'età adulta per le giovani donne con difficoltà di apprendimento. Ricerca nell'istruzione post-obbligatoria 3(1), pp. 93-109. Disponibil l'adresa:
<https://doi.org/10.1080/13596749800200027>.
157. Petrenic, C. (2020) Accetta il servizio di assistenza medica prima del servizio medico di famiglia. Disponibil la adresa:
<https://www.formaremedicala.ro/wp-content/uploads/2020/02/harta-MF-2020.pdf>
158. Raja, DS (2016) Colmare il divario della disabilità attraverso le tecnologie digitali Documento di base per il rapporto sullo sviluppo mondiale 2016 (WDR): dividendi digitali. Disponibile l'indirizzo:
<http://pubdocs.worldbank.org/en/123481461249337484/WDR16-BP-Bridging-the-Disability-Divide-through-Digital-Technology-RAJA.pdf>
159. Rawert, M. (2017) I diritti politici delle persone con disabilità: una questione democratica. Disponibile l'indirizzo:
<https://pace.coe.int/pdf/5bd2c3d1db80fc9a450cc89564dcd38c2c1080753326667a8259ffe25682ae848428feba12/doc.%2014268.pdf>
160. Schulze, M. (2010) Un manuale sui diritti umani delle persone con disabilità: comprensione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità. New York: Handicap internazionale.

161. Shakespeare, T. și Kleine, I. (2013) Educare gli operatori sanitari sulla disabilità: una revisione degli interventi. *Educazione sanitaria e sociale* 2(2), pp. 20-37. Disponibil la adresa: 10.11120/hsce.2013.00026
162. Shettle, A.; Hayes, A. și Hodge, I. (2018) Înțelegerea părților interesate și monitorizarea punerii în aplicare a art. 32 al CDPD. Disponibil la adresa: <http://75.103.88.247/wp-content/uploads/2019/04/Stakeholders-Understanding-and-Monitoring-of-the-Implementation-of-CRPD-Article-32.pdf>
163. Smith et al. (2004) Il costo della vita dei disabili: più di quanto si pensi. Loughborough: Università di Loughborough.
164. Societatea Academică din România (2009) Diagnostica: EXCLUS DE PE PIAȚA MUNCII. Piedici in ocuparea persoanelor cu dizabilități in România. Stampa su supporti alfa.
165. L'Agencia per gli alloggi (2018) Opzioni abitative. Una guida alle opzioni abitative disponibili tramite gli enti locali. Disponibil la adresa: https://www.housing.gov.ie/sites/default/files/publications/files/housing_options_english_feb18_v2.pdf
166. La Fondazione Internazionale per i Sistemi Elettorali - Rapporto Annuale IFES (2014). Disponibil la adresa: <https://www.ifes.org/sites/default/files/2014-annual-report.pdf>
167. Il Comitato per la protezione sociale - SPC (2010) Un quadro europeo volontario di qualità per i servizi sociali. Bruxelles: SPC 2010/10/8/finale. Disponibil la adresa: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=6140&langId=en>
168. Il Dipartimento degli Affari Economici e Sociali delle Nazioni Unite - UNDESA (1982) Il Programma Mondiale d'Azione (WPA) riguardante le Persone Disabili. Disponibil la adresa: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/world-programme-of-action-concerning-disabled-persons.html>
169. L'Assemblea generale delle Nazioni Unite (1993) Principiile de la Paris: Principiile referitoare la Statutul Instituțiilor Naționale. Rezoluția Adunării Generale nr. 48/134 din 20 decembrie 1993. Disponibil la adresa: <https://nhri.ohchr.org/EN/AboutUs/Pages/ParisPrinciples.aspx>
170. Rapporto sulla tratta di persone del Dipartimento di Stato degli Stati Uniti (2020). Disponibil la adresa: <https://www.state.gov/wp-content/uploads/2020/06/2020-TIP-Report-Complete-062420-FINAL.pdf>
171. Thornicroft G. Shunned (2006) Discriminazione contro le persone con malattie mentali. Oxford: Oxford University Press.
172. UNESCO (2011) Il Quadro UNESCO 2009 per la statistica culturale (FCS).

173. UNICEF (2012) Il diritto dei bambini con disabilità all'istruzione: un approccio basato sui diritti all'istruzione inclusiva. Ginevra: documento di sintesi.

174. Washington Group on Disability Statistics (2020) The Washington Group Short Set on Functioning (WG-SS). Disponibile all'indirizzo: <https://www.washingtongroup-disability.com/question-sets/wg-short-set-on-functioning-wg-ss/>

175

. Ziv, N. (2007). Testimoni con disabilità mentali: alloggi e ricerca della verità. Israele: studi sulla disabilità trimestrale 27(4).



DGASPC
- ARAD.RO



A MENTAL TRAINER

to empower your super ability



Erasmus+

This project (Project No. 2020-1-RO01-KA202-079780) has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein."