

## Disabilità e diritti

### *Disability and rights*

FEDERICA BRESSI, PAOLO MASSIMO CAMPOGRANDE, SERGIO MORINI

Università Campus Bio-Medico di Roma

Non si può parlare di disabilità senza avere come punto di partenza il concetto di persona. La disabilità non esaurisce l'identità della persona e non si sovrappone a essa. Su questo principio vengono affrontati i principali documenti riconosciuti a livello internazionale riguardanti i diritti delle persone disabili. La Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità del 2009 non riconosce “nuovi diritti” per le persone disabili, ma costituisce lo strumento per garantire in modo effettivo l'uguale e pieno godimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali. Alla Convenzione si ispira anche la legislazione italiana di cui vengono illustrati sinteticamente alcuni aspetti riguardanti disabilità e diritto nell'università (diritto allo studio e all'istruzione) e nello sport (inteso come parte del diritto alla salute). Infine con breve trattazione si cerca di mettere a fuoco alcune problematiche dell'applicazione delle normative riguardanti la disabilità.

**Parole chiave:** Disabilità, diritto, università, sport

*We cannot speak about disability without having the concept of person as a starting point. Disability does not exhaust the identity of the person and does not overlap it. On this principle, we address the main internationally recognized documents concerning the rights of disabled people. The 2009 United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities does not recognize “new rights” for people with disabilities, but constitutes the instrument for effectively guaranteeing equal and full enjoyment of human rights and fundamental freedoms. The United Nations Convention also inspires the Italian legislation: some aspects concerning disability and right in the university (right to study and education) and in sport (understood as part of the right to health) are briefly illustrated. Finally, with a brief discussion, we try to focus on some issues of the application of the regulations regarding disability.*

**Key words:** Disability, law, university, sport

Indirizzo per la corrispondenza  
Address for correspondence

**Prof. Sergio Morini**  
Università Campus Bio-Medico di Roma  
Via Alvaro del Portillo 21, 00128 Roma  
e-mail: s.morini@unicampus.it



## Premessa

Negli ultimi decenni la riflessione sul tema della disabilità è stata affrontata su vari piani: dal piano culturale, a quello pedagogico, fino a quello normativo. Si è così arrivati, con un processo di alcune decine di anni, a una nuova concezione dei diritti umani, civili e sociali della persona disabile. Nell'evoluzione e maturazione del pensiero sulla disabilità è interessante ripercorrere la terminologia utilizzata per indicare la persona disabile. Infatti nelle diverse fasi storiche, i termini usati per riferirsi alle persone disabili sono cambiate di pari passo con l'evolversi del pensiero sociale e politico nei loro confronti. Una breve rassegna ci permetterà anche di inquadrare correttamente termini utilizzati nei vari documenti che citeremo (Colombetti, 2013).

*Minorato, infelice, storpio, infermo, menomato, offeso* sono termini in uso negli anni Cinquanta e Sessanta per indicare chi aveva deficit fisici o mentali; sottintendono una visione pietistica in cui la disabilità viene trasmessa in modo negativo e relegata in una minoranza con una storia di discriminazione e oggi sono termini da evitare assolutamente.

Il termine *handicappato* si affaccia in Italia intorno agli anni Settanta, quando comincia a esserci più attenzione per l'inclusione sociale delle minoranze e come tentativo di abbandonare una visione tragica e totalizzante a favore di un'idea più neutra di svantaggio, inteso come presenza di ostacoli che interessa le persone disabili (il termine deriva dall'inglese ed è preso in prestito dal mondo delle corse di cavalli). Il termine però comincia presto a essere utilizzato con significato dispregiativo; verso gli anni Ottanta, non essendo più considerato accettabile, si è diffuso l'aggettivo *disabile* per indicare le persone che hanno una qualsiasi limitazione della capacità di agire dovuta a cause fisiologiche. Disabile però rovescia il senso positivo della parola "abile", e rischia di far coincidere la persona con la sua disabilità: la disabilità non esaurisce l'identità della persona e non si sovrappone a essa (Speziale, 2019). Si è quindi preferito separare la disabilità dalla persona e utilizzare l'espressione *persona con disabilità*.

L'espressione *diversamente abile* si è diffusa negli anni Novanta, con l'idea di spostare l'attenzione, in qualche modo, sul positivo. L'idea di una persona disabile che fa le cose "diversamente" ha indubbiamente senso; si entra però in un terreno scivoloso col rischio di risultare affettati e artificiosi. Nel contesto odierno non sembra esserci più bisogno di sottolineare che le persone disabili hanno potenzialità: dovrebbe essere scontato e appare anzi controproducente.

Oggi *persona disabile* e *persona con disabilità* sono entrambi validi e accettati. L'importante è evitare di dire "il disabile", dove l'aggettivo non deve diventare un sostantivo. Tuttavia rimane il fatto che per le persone toccate direttamente dalla questione vige la regola per cui ognuno è libero di scegliere come identificarsi: se qualcuno vuole autodefinirsi "diversamente abile", è importante che ciò sia possibile.

## Persona disabile e diritti

Dal breve excursus presentato si evidenzia come nel tempo sia emerso il concetto di persona ad accompagnare quello di disabilità. Anzi, qualsiasi discorso sulla disabilità deve trovare come suo fondamento proprio il concetto di persona. Secondo l'antropologia cristiana persona è un soggetto in possesso della natura umana, che vale in se stesso e per se stesso, che possiede un valore di fine e non di mezzo, un valore assoluto, e che è irripetibilmente unico: non esiste individuo umano che non sia persona (Caffarra, 2005). Pertanto, la persona disabile, con la sua originalità, identità e diversità è persona nel senso più pieno; l'handicap non si deve identificare con la persona, ma è una sua peculiarità esistenziale.

In generale, si può dire che la persona umana ha una dignità inalienabile, sia nella sua condizione spirituale che in quella corporea, che si realizza in modo completo nella dimensione relazionale (Thomasset, 2012). Il concetto della dignità della persona umana rischia tuttavia di rimanere un'idea formale e vuota, utilizzabile per gli usi più svariati e contraddittori, se non si dispone di un quadro antropologico di base alla luce del quale viene definito il valore dei beni posseduti e il senso che può avere la loro privazione (Rodríguez Luño, 2005). La riflessione razionale, che sostiene il diritto naturale, fonda la convinzione che le persone umane hanno un valore eccellente, non negoziabile né sottoposto a ponderazione o a scambi: le persone umane hanno dignità, e non un prezzo, perciò non possono essere trattate strumentalmente.

Giovanni Paolo II ha affrontato in più occasioni il problema della disabilità e dell'inserimento, o inclusione, delle persone disabili nel contesto della società civile. Riportando sue parole, "il punto di partenza per ogni riflessione sull'handicap è radicato nelle persuasioni fondamentali dell'antropologia cristiana: la persona handicappata, anche quando risulta ferita nella mente o nelle sue capacità sensoriali e intellettive, è un soggetto pienamente umano, con i diritti sacri e inalienabili propri di ogni creatura umana. (...) La persona portatrice di handicap dovrà essere facilitata a partecipare, per quanto le è possibile, alla vita della società ed essere aiutata ad attuare tutte le sue potenzialità di ordine fisico, psichico e spirituale". (...) Una società che desse spazio solo per i membri pienamente funzionali, del tutto autonomi e indipendenti non sarebbe una società degna dell'uomo. La discriminazione in base all'efficienza non è meno deprecabile di quella compiuta in base alla razza o al sesso o alla religione" (2004).

Egli aveva anche riaffermato in una precedenza (2000) "anzitutto il diritto che ha ogni uomo e ogni donna disabile, in qualunque paese del mondo, a una vita dignitosa", precisando che per questo "non si tratta solo di soddisfare determinati bisogni, ma più ancora di vedere riconosciuto il proprio desiderio di accoglienza e di autonomia"; poneva inoltre il problema di un rinnovamento culturale: "È necessario che

l'integrazione diventi mentalità e cultura, e al tempo stesso che i legislatori e i governanti non facciano mancare a questa causa il loro coerente sostegno". Così come il concetto di persona comprende quello dei diritti a essa associati, questi vengono evidenziati nel modo in cui la società si organizza nei campi dell'economia, della politica e del diritto: riconoscimento e presenza in tutte le istituzioni, completa tutela e legittimazione sociale, pieno sviluppo della realtà personale, nel rispetto della diversità che è principio di valore.

A livello di politiche internazionali verso la disabilità, i primi segnali di interesse si vedono negli anni Settanta, con la Dichiarazione dei diritti dei disabili mentali (ONU, 1971), dei disabili motori e sensoriali (ONU, 1975) e dei disabili visivi e uditivi (ONU 1979). Nel 1981 nasce il "World Programme of Action concerning Disabled Persons" (WPA) delle Nazioni Unite, il cui scopo è quello di creare una strategia globale per garantire alle persone disabili piena partecipazione alla vita sociale, spostando il concetto di disabilità dalla malattia a quello dei diritti umani. Nel 1993 vengono redatte le Regole Standard delle Nazioni Unite, che rappresentano anche un primo strumento legale internazionale per la tutela dei diritti dei disabili. Nell'ambito della Comunità Europea nascono i programmi "HELIOS I" (1991-1993), con l'obiettivo di promuovere la parità di opportunità e l'integrazione delle persone disabili, e "HELIOS II – Raccolta di buone pratiche" (1994-1996) per concordare una comune strategia di cambiamento.

L'evoluzione del pensiero e della sensibilità sociale sulla disabilità ha portato nel tempo al succedersi di vari modelli di disabilità basati su differenti elementi: da una parte le idee di giustizia sociale e i presupposti etici, dall'altra valutazioni prettamente mediche.

Nel 1980 l'OMS ha elaborato un primo modello di disabilità, l'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) fondato su un determinismo prevalentemente medico, ma in assenza di un'analisi delle variabili contestuali. In seguito, per superare gli estremismi del modello sociale, viene proposto l'International Classification of Functioning (ICF, 2001), che introduce il modello bio-psico-sociale della disabilità, basato sul rispetto dei diritti umani e sulle correlate politiche e servizi. Disabilità viene qui considerata una parola ombrello che include più elementi collegati fra loro. Questo modello assume un atteggiamento più positivo ("cosa il soggetto è abile a fare, la partecipazione..."); mette in evidenza da una parte l'intreccio tra le condizioni di salute delle persone e gli elementi contestuali o ambientali che possono favorire od ostacolare la loro partecipazione sociale; dall'altra permette di unificare aspetti medici e sociali aggiungendo anche fattori psicologici individuali. L'ICF enfatizza i livelli di partecipazione come indicatori dell'importanza attribuita all'integrazione e alla qualità della vita, ponendo in evidenza le responsabilità della società verso la condizione di disabilità. Pur con alcuni limiti, l'ICF

ha il merito di essere uno strumento in grado di modificare e unificare i punti di vista di molti operatori sanitari e sociali.

Questi modelli hanno ispirato la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità (CDPD, 13 dicembre 2006), primo strumento internazionale vincolante per gli Stati contenente i principi fondamentali in tema di riconoscimento dei diritti di pari opportunità e di non discriminazione a favore delle persone con disabilità. La CDPD ha come scopo promuovere, proteggere e garantire il pieno e uguale godimento di tutti i diritti umani e di tutte le libertà fondamentali da parte delle persone con disabilità, e promuovere il rispetto per la loro intrinseca dignità: l'obiettivo non è quello di riconoscere dei diritti specifici e differenti per le persone con disabilità, quanto assicurare che i diritti umani, comuni a tutti gli uomini, siano rispettati quando riguardano persone disabili. La pietra angolare della CDPD è quindi il principio di non discriminazione a causa della disabilità (Muñoz, 2013).

La CDPD fornisce una definizione di disabilità: "Per persone con disabilità si intendono coloro che presentano durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali che, in interazione con barriere di diversa natura, possono ostacolare la loro piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri". Tra i vari ambiti oggetto della convenzione vi è anche riconoscere l'importanza dell'accessibilità alle strutture fisiche, sociali, economiche e culturali, alla salute, all'istruzione, all'informazione e alla comunicazione. Essa inoltre prevede che gli Stati garantiscano un sistema di istruzione inclusivo a tutti i livelli e un apprendimento continuo lungo tutto l'arco della vita, finalizzati al pieno sviluppo del potenziale umano, del senso di dignità e dell'autostima e al rafforzamento del rispetto dei diritti umani, delle libertà fondamentali e della diversità umana; allo sviluppo, da parte delle persone con disabilità, della propria personalità, dei talenti e della creatività, come pure delle proprie abilità fisiche e mentali, sino alle loro massime potenzialità.

Con la Legge 3 marzo 2009, n. 18, il Parlamento Italiano ha autorizzato la ratifica della CDPD e del relativo protocollo opzionale, sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007. L'Unione Europea (EU) ha aderito ufficialmente alla CDPD il 23 dicembre 2010, diventando la prima organizzazione intergovernativa a sottoscrivere un trattato sui diritti umani e ad accettarne gli obblighi indiscriminatamente, e definendo la nuova strategia europea sulla disabilità finalizzata al miglioramento dell'inclusione sociale, del benessere e al pieno esercizio dei diritti delle persone disabili.

In Italia la prima legge che riguarda la disabilità è la Legge-Quadro del 5 febbraio 1992 n. 104 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate; essa definisce come persona handicappata "colui che presenta una minorazione fisica, psichica o sensoriale, stabilizzata o progressiva, che è causa di difficoltà di apprendimento, di relazione o di integrazione lavorativa e tale da determinare

un processo di svantaggio sociale o di emarginazione”. Nelle sue finalità si dichiara che la Repubblica:

- a. garantisce il pieno rispetto della dignità umana e i diritti di libertà e di autonomia della persona handicappata e ne promuove la piena integrazione nella famiglia, nella scuola, nel lavoro e nella società;
- b. previene e rimuove le condizioni invalidanti che impediscono lo sviluppo della persona umana, il raggiungimento della massima autonomia possibile e la partecipazione della persona handicappata alla vita della collettività, nonché la realizzazione dei diritti civili, politici e patrimoniali;
- c. persegue il recupero funzionale e sociale della persona affetta da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali e assicura i servizi e le prestazioni per la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle minorazioni, nonché la tutela giuridica ed economica della persona handicappata;
- d. predispone interventi volti a superare stati di emarginazione e di esclusione sociale della persona handicappata.

Nelle dichiarazioni e nelle leggi citate si evidenziano diversi diritti da salvaguardare per le persone disabili anche attraverso specifici interventi su un piano culturale e legislativo. Di seguito cerchiamo di illustrare brevemente alcuni aspetti dell'attuale normativa in Italia riguardante: il diritto allo studio e all'istruzione, riferendoci soprattutto all'università; lo sport per disabili, come mezzo di tutela del diritto alla salute, con i suoi correlati di prevenzione, cura e riabilitazione.

### Disabilità e diritti nell'università in Italia

Il modello italiano di integrazione dei ragazzi disabili nella scuola e nell'università è considerato esemplare, anche se problematico, nella sua realizzazione. Il modello si colloca nella prospettiva di una società inclusiva sorretta da una considerazione antropologica di valore. Il sistema tende a trovare un equilibrio tra bisogni individuali e offerta educativa (Augenti, 2013).

Focalizzando l'attenzione sull'università, la Legge 17 del 28 gennaio 1999 a “Integrazione e modifica della legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” introduce una regolamentazione specifica in merito alle attività che gli atenei italiani devono porre in essere per favorire l'integrazione degli studenti con disabilità durante il loro percorso formativo universitario, non solo nella direzione dell'abbattimento delle barriere alla mobilità e del riconoscimento di particolari agevolazioni contributive, ma anche in un diretto sostegno alla persona attraverso azioni concrete, destinate progressivamente ad arricchirsi e ad affinarsi: per esempio le università sono tenute a dotarsi di una serie di sistemi, informatici, di robotica e telematici (oltre a sistemi tecnici tradizionali), atti a ridurre l'eventuale svantaggio degli studenti universitari disabili nella fruizione dei materiali didattici

e nell'approccio alle prove di accertamento. A tal scopo si prevede la disposizione di una apposita quota del Fondo di Finanziamento Ordinario (FFO) delle università. La legge prevede inoltre l'obbligo per ciascun ateneo di nominare un docente delegato dal Rettore alla disabilità, con funzioni di coordinamento, monitoraggio e supporto di tutte le iniziative concernenti l'integrazione degli studenti con disabilità nell'ambito dell'ateneo.

Nel 2001 nasce così la Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per la Disabilità (CNUDD) e nel gennaio 2002 la Conferenza dei Rettori delle Università Italiane (CRUI) intraprende un percorso di collaborazione con la CNUDD, volto anche alla predisposizione di linee guida comuni per le università. Vengono così redatte le prime Linee Guida, intese come indicazioni di base per predisporre, pur nel rispetto dell'autonomia di ciascun ateneo, servizi idonei e il più possibile omogenei, promuovendo nel contempo la sensibilizzazione della comunità accademica sui temi della diversità e della disabilità.

La CNUDD ha assunto una rilevanza sempre più significativa come organismo di riferimento per il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) per tutto ciò che concerne l'attuazione di quanto previsto dalla Legge 17/99 e, successivamente, dalla Legge 170/2010, relativa alle problematiche degli studenti con Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA). In particolare, un rappresentante della CNUDD ha partecipato al tavolo istituito dal MIUR per la predisposizione delle “Linee Guida per il Diritto allo Studio degli alunni e degli studenti con DSA”. Le Linee Guida vogliono essere un modello di riferimento comune volto a indirizzare le politiche e le buone prassi degli atenei, stimolando scambi e sinergie nell'ottica di una sempre migliore qualificazione del diritto allo studio per gli studenti con bisogni formativi speciali e della realizzazione di comunità accademiche inclusive.

Le principali normative di riferimento, cui hanno fatto seguito disposizioni di aggiornamento e di applicazione, sono le già citate Legge 5 febbraio 1992, n. 104 “Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate” e Legge 28 gennaio 1999, n.17 “Integrazione e modifica della legge-quadro 5 febbraio 1992, n. 104, per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate”.

A queste successivamente si aggiungono la Legge 9 gennaio 2004, n. 4, “Disposizioni per favorire l'accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici”; la Legge 3 marzo 2009, n. 18, “Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità”; la Legge 8 ottobre 2010, n. 170 “Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico”.



La quasi totalità degli atenei italiani ha istituito un Servizio di Disabilità e DSA con alcuni compiti fondamentali: interfaccia tra sistema università e studenti; raccordo con i servizi di ateneo (con il tutorato, con l'orientamento in ingresso e in uscita); accompagnamento personalizzato in itinere; organizzazione e gestione amministrativa per l'erogazione dei servizi e il monitoraggio della loro efficacia; attività di supporto al Delegato.

Al fine di poter aver accesso ai servizi e alle misure di supporto al diritto allo studio lo studente con Disabilità o DSA è tenuto a produrre idonea documentazione medica in corso di validità.

La legge 17/99 menziona i servizi di tutorato specializzato finalizzato al supporto agli studenti con disabilità. Il servizio intende aumentare l'autonomia dello studente, integrarlo in ambito accademico, sviluppare la sua partecipazione attiva al processo formativo, migliorare il contesto di apprendimento e predisporre interventi mirati a seconda della condizione personale e dei bisogni educativi dello studente stesso.

Il monitoraggio dell'accessibilità degli edifici universitari e dell'abbattimento delle barriere architettoniche e sensoriali è compito specifico del servizio tecnico di ateneo, ma deve essere condiviso con il servizio di Disabilità e DSA, al fine di pianificare e programmare interventi per il miglioramento dell'accessibilità stessa.

Data la grande variabilità delle manifestazioni dei DSA e considerate le diverse caratteristiche degli studenti è opportuno valutare in modo personalizzato le misure compensative e gli strumenti dispensativi più idonei per il percorso individuale, in relazione alle singole discipline e finalità dei corsi di studio.

Al fine di assicurare l'integrazione degli studenti e la qualità dei servizi erogati è incrementata la collaborazione tra atenei e si stanno moltiplicando le esperienze di costituzione di coordinamenti tra atenei a livello regionale e inter-regionale, anche per affrontare alcune difficoltà che tutt'ora persistono, nonostante il tempo trascorso dall'approvazione delle leggi: la formazione dei docenti, l'organizzazione di servizi specialistici e il trattamento delle disabilità gravi.

## **Disabilità e diritti nello sport in Italia**

La plurimillennaria tradizione sportiva ci insegna che felicità e condivisione esistono solo dove c'è incontro reale tra le persone, che è il primo cardine dello sport: chi pratica sport esercita una consapevolezza del proprio corpo non solo come mera fisicità, ma soprattutto come possibilità di incontro con l'altro. Fare sport non rimane a sé stante, ma è corroborato da una costellazione di valori: spirito di gruppo, sana competizione, *fair play*, educazione al rispetto delle regole e del prossimo, confronto con le diversità, inclusione, tutti fondamentali non solo di una gara sportiva, ma della stessa civiltà

umana. Lo sport, quindi, è per sua definizione precursore di valori di civiltà naturalizzati in ogni campo.

Un esempio di pratica di questi valori lo troviamo nell'universo dello sport paralimpico: la pratica sportiva e ludica per le persone portatrici di disabilità ha sempre rappresentato un mezzo di socialità e di benessere fisico e mentale, nonché spesso anche di terapia; tuttavia è solo con l'avvento del Novecento che si inizia ad avere un'istituzionalizzazione dell'agonismo sportivo per le persone disabili: nel 1948 il medico neurologo tedesco di origine ebrea Ludwig Guttmann, rifugiatosi nel Regno Unito a causa delle persecuzioni naziste, divenuto direttore dell'ospedale di Stoke Mandeville fonda i "Giochi di Stoke Mandeville", prima competizione sportiva riservata ad atleti con disabilità. Se nel 1952 i Giochi si aprono ad atleti provenienti dall'estero, l'Italia ricopre una funzione di primo piano nel 1960 per il suo ruolo di Paese organizzatore e ospitante delle prime Paralimpiadi su iniziativa del medico Antonio Maglio (Arrigoni, 2012).

La prima forma associativa tra atleti portatori di disabilità si ha nel 1974 con la costituzione dell'Associazione Nazionale Sport Paraplegici; solo 6 anni più tardi, Roberto Marson, schermidore italiano rimasto paraplegico all'età di 16 anni, e vincitore nel corso della sua carriera sportiva di ben 26 medaglie ai Giochi Paralimpici, di cui 16 d'oro, diviene primo presidente della Federazione Italiana Sport Handicappati, che nel 1990 cambierà denominazione in Federazione Italiana Sport Disabili, per poi acquisire sempre più ruolo con la legge n. 189 del 2003 divenendo Confederazione con poteri e compiti analoghi a quelli del CONI, fino a divenire Comitato Italiano Paralimpico (CIP) nel 2005. Nel 2017, grazie al D.L. n. 43 del 27 febbraio 2017, il CIP otterrà piena indipendenza nella sua qualità di Ente Pubblico per lo sport praticato da persone con disabilità.

Nonostante già da diversi decenni fossero presenti sul territorio nazionale pratica e competizioni sportive riservate a persone disabili, per avere un primo quadro normativo in Italia sul rapporto tra disabilità e diritti nello sport si dovrà attendere il 1988, con la Circolare del Ministero della Sanità n. 34 del 20 ottobre, in cui viene formulata per la prima volta una regolamentazione relativa al rilascio delle idoneità per le specifiche discipline sportive riservate ad atleti agonisti portatori di disabilità; è nel 1992, invece, con la citata Legge n. 104, relativa a *assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate*, che si ha il primo riconoscimento vero e proprio dell'attività sportiva come strumento essenziale per l'integrazione sociale delle persone con disabilità, qualificandola anche come pieno diritto, e demandando al Ministero della Salute la definizione di protocolli per la concessione delle idoneità alle pratiche sportive. Tale richiesta viene accolta l'anno seguente, con il Decreto del Ministero della Sanità del 4 marzo 1993, che a oggi rimane la bussola normativa italiana sul rapporto tra sport e disabilità; in questo documento vengono enunciati tutti i criteri relativi alle idoneità specifiche alle varie pratiche sportive agonistiche,

formulati in base alla disciplina sportiva scelta e alla tipologia di disabilità fisica e/o psichica di cui l'atleta è portatore, introducendo anche un obbligo di controllo specifico con cadenza annuale del mantenimento della specifica idoneità sportiva agonistica ottenuta.

Con la Legge n. 124 del 2015, è il Comitato Italiano Paralimpico a regolare, analogamente al CONI, le modalità di svolgimento dell'attività sportiva per le persone con disabilità seguendo le linee guida degli organi sportivi internazionali, con il fine di dare massima diffusione e un sempre maggiore ampliamento degli sport per le persone con disabilità, stilando i relativi protocolli con le varie Federazioni Sportive Nazionali (Casolo, 2018).

Una delle maggiori sfide per il prossimo futuro sarà la possibilità di avere "sport integrati", ovvero, laddove possibile, una rottura del muro di separazione tra atleti con disabilità e senza, come già previsto dal D.M. del 1993 per i sordomuti, sostanzialmente equiparati a tutti gli altri atleti per specifiche discipline sportive. A tal proposito, sarebbe auspicabile un approfondimento e aggiornamento normativo teso alla definizione di tutte quelle casistiche che potranno consentire una maggiore inclusione delle varie diversità fisiche e/o psichiche, che aggiungeranno un ulteriore elemento di civiltà nel dare piena dignità alla persona umana in quanto tale, in tutte le sue differenti, ma proprio per questo arricchenti, declinazioni (Milani, 2020).

## Conclusioni e prospettive

L'applicazione delle normative riguardanti la disabilità si muove ancora tra luci e ombre. Riprendo un articolo di Roberto Speziale<sup>1</sup>, esistono per esempio molteplici definizioni di disabilità in tutti i settori e nelle regioni, il che porta a una disparità di accesso al sostegno e ai servizi; la disabilità continua a essere definita in una prospettiva prevalentemente medica e l'implementazione della Convenzione richiede politiche, che al momento appaiono ancora carenti. Da una parte è stato avviato il processo di inclusione della disabilità nel sistema dei diritti umani, ma dall'altro la prassi e l'esperienza testimoniano che il cambiamento culturale che sottostà a questo nuovo approccio non è ancora consolidato e omogeneo nel nostro Paese.

Riguardo l'applicazione della Convenzione infatti c'è ancora molto da lavorare: azioni e misure più concrete si possono adottare per rimuovere ulteriormente le barriere, creare ambienti e condizioni accessibili e abilitanti e garantire pari opportunità di partecipazione di tutte le persone con disabilità. Per esempio il tema dell'indipendenza del disabile è un

punto di partenza che implicherebbe una riformulazione delle politiche; tuttavia più spesso queste non sono indirizzate alla vita indipendente, ma alla protezione, all'assistenza e al mantenimento dello status quo delle persone con disabilità.

Il rapporto ISTAT sulla disabilità in Italia del 2019 evidenzia che ci sono 3,1 milioni di individui con disabilità, di cui il 40% soffre di problematiche sensoriali o motorie e il 60% intellettive; quasi 2 milioni di persone soffrono di disabilità gravi; 1,5 milioni sono gli ultra 75enni in condizione di disabilità. Le ricadute economiche e occupazionali sulle famiglie, che faticano a conciliare la carriera lavorativa e l'attività di cura, sono evidenti. In generale abbiamo un buon sistema sanitario che garantisce assistenza a tutti, ma emerge il problema dell'assistenza agli anziani che non possono contare sull'aiuto delle famiglie.

Nella scuola c'è carenza di docenti di sostegno, molti dei quali non hanno una formazione specifica, e di strutture, come laboratori informatici, linguistici, ecc. dove mancano postazioni o attrezzature adatte. La nostra legislazione a favore dell'integrazione scolastica dei disabili è considerata a livello internazionale all'avanguardia, ma spesso difetta nella fase applicativa. Nell'università c'è d'altra parte la necessità di formare tutor specializzati nella gestione dei bisogni educativi speciali e relazionali degli studenti con disabilità e/o con DSA e con altre patologie equivalenti, affinché si possa assicurare quella continuità educativa dopo le scuole superiori e supportare e facilitare il percorso universitario fino all'inserimento nel mondo del lavoro.

Anche il lavoro non deve essere un sogno per le persone con disabilità, che invece hanno diritto a lavorare e a essere pagate; nella popolazione compresa tra i 15 e i 64 anni è occupato solo il 31,3% di coloro che soffrono di gravi limitazioni; la legge 68/99 che obbliga ad assumere categorie protette, potrebbe dare risposte a una buona percentuale degli attuali disabili disoccupati, ma spesso non è rispettata.

Soltanto il 43,5% delle persone con limitazioni dispone di una rete di relazioni, contro il 74,4% del resto della popolazione. La limitazione grave, inoltre, costituisce un ostacolo alla partecipazione culturale, alle cui manifestazioni (cinema, teatro, concerti, musei, ecc.) partecipa solo il 9,3% delle persone disabili (ISTAT, 2019). E ancora si potrebbe parlare di tempo libero, di educare all'affettività, di facilitare l'approccio allo sport, ecc. Riguardo poi alle barriere, si sono fatti molti passi avanti, ma la legge che riunisce tutte le normative per snellirle è ferma da anni (Casalinuovo, 2017).

L'Italia è stata tra i primi paesi firmatari della CRPD, è stata il primo paese a redigere le Linee Guida sulla disabilità e a dotarsi di un Piano di Azione per la disabilità, in linea con gli standard internazionali di riferimento. A distanza di più di dieci anni, sono stati compiuti notevoli progressi nell'attuazione della Convenzione e nell'applicazione delle legislazioni, strategie, politiche e programmi, ma come si evince dai dati riportati ancora lungo è il percorso per raggiungere la sua piena attuazione (Speziale, 2019).

<sup>1</sup> Attualmente Presidente dell'Associazione Nazionale Famiglie di Persone con Disabilità intellettiva e/o relazionale (ANFFAS Onlus), e Componente del Consiglio Nazionale del Comitato Italiano Paralimpico (CIP).

Al di là delle motivazioni di ordine politico e di gestione pubblica, è opinione comune che tra i motivi della scarsa applicazione c'è anche la poca conoscenza e informazione sui problemi della disabilità. La CRPD in Italia è spesso inattuata perché in gran parte sconosciuta: solo dove si sviluppa una voce forte e consapevole per la tutela delle persone con disabilità ci può essere il rispetto dei diritti e l'attuazione delle soluzioni più appropriate per garantirne la piena inclusione.

### **Bibliografia**

- Arrigoni C. *Paralimpici - Lo sport per disabili: storie, discipline, personaggi*. Milano: Hoepli Editore 2012.
- Augenti A. *Orientamenti legislativi sul tema della disabilità*. MEDIC 2013;21:61-66.
- Caffarra C. *Relazione "La persona umana: che cosa è, chi è, quale valore ha"*, 22 febbraio 2005 (<http://www.caffarra.it/relazione220205.php>).
- Casalinuovo F. *I diritti (negati) delle persone disabili*. Star bene 2017;50.
- Casolo F, Mari G, Molinari F. *Sport e inclusione*. Milano: Vita e Pensiero 2018.
- CNUDD (Conferenza Nazionale Universitaria dei Delegati per la Disabilità). *Linee guida*. Bergamo, 10 luglio 2014.
- Colombetti E. *La dipendenza condivisa*. MEDIC 2013;21:24-29.
- Giovanni Paolo II. *Discorso conclusivo al Giubileo della Comunità con i disabili*. Roma, 3 Dicembre 2000.
- Giovanni Paolo II. *Messaggio ai partecipanti al Simposio Internazionale su Dignità e Diritti della Persona con Handicap Mentale*. Vaticano, 5 gennaio 2004.
- ISTAT. *Primo rapporto sulle persone con disabilità*, 2019.
- Milani MA. *Sport e inclusione. La disabilità nel contesto scolastico e sociale*. Bologna: BUP 2020.
- Muñoz A. *La protección de las personas con discapacidad en el derecho internacional. Especial referencia a las situaciones que implican la intervención de los estados*. MEDIC 2013;21:52-60.
- Rodríguez Luño A. *La dignità umana al centro della medicina: la visione cattolica*. MEDIC 2005;13:64-67.
- Speziale R. *Dieci anni di Convenzione Onu in Italia: tante attese, pochi successi*. Vita 2019 (28 febbraio) (<http://www.vita.it/it/article/2019/02/28/dieci-anni-di-convenzione-onu-in-italia-tante-attese-pochi-successi/150807>).
- Thomasset A. *Dignità della persona umana*. Aggiornamenti Sociali 2012;63.