

La valenza educativa dell'attività sportiva adattata nel trattamento delle disabilità

The educational value of sporting activity adapted toward treatment of disabilities

Pietro Montesano

DISMEB – Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere –
Università degli Studi di Napoli “Parthenope”
pietro.montesano@uniparthenope.it

Carmine Russo

DISMEB – Dipartimento di Scienze Motorie e del Benessere –
Università degli Studi di Napoli “Parthenope”

Abstract

The Adapted Physical Activity plays an important educational and inclusive role in the lives of disabled people who want to overcome the difficulties related to exclusion and improve the ability to adapt to the socio-cultural reality of belonging to a group.

The educational value is reflected both on the physical benefits (improving the cardiovascular and respiratory function, muscle tone, improved neuro-vegetative functions and endocrine) and on those at a cognitive level (better knowledge of one's body, the body scheme, of the surrounding space and time; better understanding of the relationships between the various parts of the body and sports areas; better knowledge of gym equipment) and psychological (general mood, joy moving; development of self-control and a solid knowledge of oneself).

The motor skills of the disabled person and the purpose of a sport discipline are the conditions that determine the choice of an individual sport and / or team sport. As a judo is a sport which requires a high-speed reaction to the fighting situation and represents an effective proposal to pursue the goal of inclusion.

L'attività sportiva adattata riveste un ruolo educativo e inclusivo importante nella vita dei soggetti disabili che vogliono superare le difficoltà legate all'esclusione e migliorare la capacità di adattamento alla realtà socio-culturale di appartenenza ad un gruppo.

La valenza educativa si riflette sia sui benefici a livello fisico (miglioramento funzionale dell'apparato cardiocircolatorio e respiratorio, tonificazione muscolare, miglioramento delle funzioni neuro-vegetative ed endocrine) sia su quelli a livello cognitivo (migliore conoscenza del proprio corpo, dello schema corporeo, dello spazio circostante e del tempo; migliore conoscenza delle relazioni tra le varie parti del corpo e gli spazi sportivi; migliore conoscenza dell'uso degli attrezzi) e psicologico (stato di soddisfazione generale ; gioia di muoversi ; sviluppo dell'autocontrollo e di una solida conoscenza di sé).

Le capacità motorie del soggetto disabile e le finalità di una disciplina sportiva sono le condizioni che determinano la scelta di uno sport individuale e/o di squadra. Il judo, essendo uno sport ad alta variabilità, rappresenta una efficace proposta per perseguire l'obiettivo dell'inclusione.

Keywords

Adapted Physical Activity, Judo, Education, Inclusion

Attività Fisica Adattata, Judo, Educazione, Inclusione

Introduzione

Le attività umane sono caratterizzate dalla possibilità di stabilire relazioni (Pesci, 1991), di effettuare movimenti. Il movimento è crescita, è un mezzo efficace per acquisire nuove e diverse informazioni che ci portano al miglioramento della conoscenza di noi stessi, dello spazio nel quale ci muoviamo, che ci circonda e che intendiamo condividere con gli altri. Il movimento (Le Boulch, 1971) non può essere vissuto solo come sviluppo muscolare, non è solo allenamento, il movimento è educazione, formazione, regolamentazione, riattivazione del nostro modo di vivere. La finalizzazione del movimento è lo svolgimento di un'attività sportiva che può essere sviluppata perseguendo obiettivi quali una maggiore conoscenza del proprio sé corporeo, l'esigenza di confrontarsi con altri atleti, l'appartenenza ad un gruppo sportivo.

Particolarmente valide appaiono queste riflessioni per gli sportivi disabili per i quali la scelta di un determinato tipo di sport non è relativa solo alla patologia ma è soprattutto riferita alla motivazione (Costa, 2003) e alla grande importanza che riveste la gratificazione della *cinestesi corporea*, cioè la soddisfazione che si prova nel muovere il proprio corpo, nell'avvertire l'efficienza del proprio apparato locomotore, nel percepire i propri muscoli validi, attivi ed energici per effettuare movimenti armonici, efficaci, forti.

Il movimento, in generale, è più comunemente inteso come attivazione motoria (Arnold, 2002), pratica sportiva, prova agonistica ed il riconoscimento dei suoi benefici è rivolto soprattutto a considerare il miglioramento delle condizioni fisiche della persona, a livello delle capacità coordinative (Montesano, 2014) e condizionali quali la resistenza, la forza, la coordinazione, la destrezza. Il movimento viene eseguito in presenza di particolari potenzialità esistenti in ciascun soggetto per cui l'espressività motoria è soggettiva. Tutti gli esseri umani dispongono di capacità motorie, con caratteristiche qualitative (Hotz, 1996) e quantitative (Casolo, 2010), e capacità cognitive (Salvini, 2000) la cui azione sinergica determina l'effettuazione di azioni grosso motorie e fine motorie.

1. Classificazione dei movimenti

I movimenti si dividono in due macrogruppi, quelli vegetativi che riguardano il funzionamento degli organi interni del corpo umano e quelli articolari che caratterizzano la vita di relazione. I movimenti vegetativi sono regolati dal sistema vago simpatico. I movimenti articolari (Tab.1) sono invece regolati dal sistema nervoso centrale e periferico e sono quelli che consentono alla persona di mutare gli atteggiamenti, la forma del corpo. Ciò è possibile perché i movimenti articolari vengono effettuati in quanto il nostro corpo è costituito da elementi passivi, le ossa e le articolazioni, ed elementi attivi quali i muscoli ed i nervi.

Tabella 1. Classificazione dei movimenti articolari

Movimenti volontari o coscienti	Sono quegli atti complessi che si realizzano partendo dalla rappresentazione mentale dell'azione da compiere, dalla spinta motivazionale e dalle capacità di autocontrollo, unitamente ad altre condizioni quali la comprensione e la padronanza della dimensione spazio-tempo, la rappresentazione di un'esatta immagine mentale dell'atto da compiere, l'automatizzazione dei movimenti. L'acquisizione di tali condizioni da parte del Sistema Nervoso Centrale consentono di effettuare scelte motorie connotate dalla massima funzionalità e dal giusto dispendio energetico. I movimenti volontari necessitano di un controllo stretto dell'esecuzione del gesto, controllo necessario o perché occorre una precisione fine elevatissima, motricità fine, o perché il gesto si esegue in una situazione completamente nuova. Sono
---------------------------------	---

	<p>dunque i movimenti che si compiono in situazione di apprendimento attraverso il controllo volontario che crea le condizioni per l'acquisizione di nuovi automatismi, stante i meccanismi neuronali di facilitazione del passaggio di impulsi nervosi nel cervello e dal cervello alla periferia. Prima di trasformarsi da volontario ad automatico un movimento deve infatti essere regolato e controllato dai centri nervosi interessati, con notevole sforzo di attenzione e concentrazione, per verificare l'esecuzione del gesto che dapprima sarà grezzo e impreciso, poi, con l'esercizio, diverrà sempre più conforme al modello che si vuole eseguire. Solo dopo una certa ripetitività il movimento si trasforma in movimento automatico.</p>
Movimenti automatici	<p>Sono tutti quei movimenti che attraverso la ripetizione sono stati organizzati in sequenze ordinate ma non per forza fisse. Gli automatismi facilitano il conseguimento di specifiche abilità (correre, saltare, lanciare) ottenute attraverso il controllo e la coordinazione dei movimenti, specialmente quando risulta necessaria un'esecuzione veloce ed una ripetizione del gesto. Durante il primo anno di vita si sviluppano gli schemi motori automatizzati (raddrizzamento, equilibrio, difesa). Gli schemi motori utili alla realizzazione di attività, verranno sempre meglio appresi e ripetuti con minor sforzo e volontà quando le strutture corporee avranno raggiunto, crescendo, un'adeguata maturazione. Scrivere, usare le posate, allacciarsi le scarpe, andare in bicicletta sono tutti gesti complessi che richiedono una notevole coordinazione (basta vedere le difficoltà che hanno i bambini nell'apprendimento di questi movimenti) ma che normalmente un adulto, dopo averli appresi e interiorizzati, compie con una certa facilità. Con l'acquisizione di tanti gesti il soggetto avrà la possibilità di controllare meglio il proprio corpo, attraverso la capacità di controllo; avrà compreso i meccanismi generali che sottendono al conseguimento dell'abilità motoria, attraverso la capacità di apprendimento; cercherà di elaborare le conoscenze possedute per trasformarle in competenze attraverso la capacità di adattamento. Un esempio del gesto automatico è rappresentato dall'azione motoria in ambito sportivo quale il palleggio del basket, il salto fosbury dell'atletica, il tiro nel calcio, la schiacciata nella pallavolo, un passo nella danza o un esercizio dell'aerobica.</p>
Movimenti riflessi	<p>Sono già presenti nella vita intrauterina, essi non sono movimenti appresi ma sono già iscritti geneticamente nel sistema nervoso della persona. Alla nascita si hanno movimenti riflessi riferiti alla respirazione, alla digestione, alla minzione, ecc., e vengono identificati anche in movimenti di avvicinamento (es. chiusura delle palpebre in presenza di luce improvvisa) al mondo. Con lo sviluppo delle strutture nervose tali riflessi vengono integrati in azione complesse, in quanto poste sotto il controllo cosciente. Un esempio di movimento riflesso è rappresentato dall'azione che si compie venendo a contatto con un oggetto molto caldo: una persona che tocca un oggetto bollente spesso lo lascia cadere immediatamente poiché la sensazione di calore, trasmessa attraverso i neuroni di senso, provoca una risposta immediata attraverso i neuroni di moto che inviano l'impulso di lasciare la prensione per non ustionarsi. Questo meccanismo è definito Arco riflesso. I movimenti riflessi si manifestano quando qualcosa ci punge, ci scotta o ci urta o quando ci appare qualcosa di improvviso e reagiamo istintivamente senza controllare le risposte motorie. I movimenti di questo tipo, che sono rapidi ma piuttosto semplici e grezzi, sfuggono inizialmente al controllo della coscienza la quale non fa altro che constatare gli effetti di ciò che è già avvenuto. Il controllo di questo tipo di coordinazione avviene a livello sub encefalico (midollo spinale) e ha il vantaggio di essere estremamente rapido proprio perché ai riflessi è deputata una certa parte della difesa immediata dell'organismo.</p>
Movimenti	<p>I movimenti associati si manifestano a causa della difettosa regolazione del</p>

associati	meccanismo di controllo del gesto motorio; di solito avvengono quando si compie un movimento nuovo o complesso. Essi interessano regioni corporee, nelle quali si verifica la contrazione muscolare, non comprese, inizialmente, nell'ideazione. Si tratta sostanzialmente di movimenti non desiderati che si producono per una dispersione di stimoli nervosi che investono gruppi muscolari quasi sempre adiacenti a quelli interessati al movimento voluto.
-----------	--

2. L'attività sportiva per disabili

L'ideatore ed il promotore delle attività sportive per disabili (BalFiloramo, 2007) fu, nel 1948, Sir Ludwig Guttmann che, negli anni immediatamente successivi alla Seconda Guerra Mondiale, riconobbe l'importanza della collaborazione attiva del malato nella riabilitazione e prevenzione delle patologie secondarie alle lesioni mieliniche e ne sperimentò l'inserimento in gruppi praticanti attività sportiva, inizialmente intesa come strumento di occupazione del tempo libero e come mezzo di riabilitazione, le cui discipline prevedessero gesti tipici assimilabili ai movimenti eseguiti durante le terapie.

L'istituzione dell'attività sportiva, dapprima rivolta ai paraplegici delle Forze Armate Britanniche, consentì la partecipazione di atleti disabili alle gare paraolimpiche con la Federazione Internazionale ISMGF. All'esperienza dei mielolesi si aggiunsero, nel tempo, quelle degli atleti non vedenti, degli amputati e dei cerebrolesi con l'istituzione, nel 1964, dell'ISOD, e, più recentemente, nel 1980 dell'IBSA e del CP-ISRA. Nel 1982, ISMGF, ISOD, IBSA e CP-ISRA fondarono un comitato internazionale di coordinamento delle organizzazioni sportive mondiali per i disabili, l'ICC, preposto alla codifica ed alla stesura delle regole tecniche ed organizzative dei Giochi paraolimpici che attualmente devono uniformarsi alle indicazioni dell'International Paralympic Committee (Montesano, 2008). A partire dal 1960 i giochi paralimpici (Bernardi, 2003) sono stati sempre disputati nelle stesse sedi dei giochi olimpici, sia estivi che invernali, ed il numero degli atleti disabili partecipanti è cresciuto esponenzialmente passando dai 400 atleti di Roma nel 1960, in rappresentanza di 23 nazioni, ai 4500 atleti di Rio de Janeiro nel 2017, in rappresentanza di 178 nazioni. La partecipazione ai giochi paralimpici dei disabili affetti da patologie non motorie, risale al 1968 quando la Fondazione Kennedy favorì l'accesso alla pratica sportiva per i soggetti affetti da sindrome di Down. La successiva nascita dello Special Olympics International, a cui l'Italia ha aderito nel 1982 con la FISHA, ha sancito l'affermazione della possibilità di praticare attività sportive da parte di disabili psichici. La peculiare caratteristica di questi giochi è la partecipazione non competitiva. Al termine di ogni gara, denominata *gioco*, a ciascun partecipante viene assegnata sempre una medaglia.

3. La valenza educativa e inclusiva dell'attività sportiva adattata

La valenza educativa dell'attività sportiva investe la formazione della persona nella sua globalità all'interno del processo evolutivo psicofisico realizzato attraverso il movimento. Ciò consente al soggetto disabile di migliorare la capacità di adattamento alla realtà socio-culturale di appartenenza in presenza di situazioni problematiche.

Le moderne società o associazioni sportive, non sempre sono preparate ad accogliere persone con disabilità fisiche e mentali che vengono accettate anche grazie alla disponibilità ed alla competenza dei componenti lo staff tecnico. Gli effetti benefici comunemente riconosciuti alla pratica sportiva sulle persone normodotate sono ancora più accentuati per i soggetti deboli e svantaggiati (Di Russo et al., 2010), in quanto vanno ad agire su quadri di sofferenza e disagio che necessitano di aiuto, sostegno, alleviamento e

distrazione dalla difficile realtà quotidiana, laddove il movimento provoca un miglioramento nelle condizioni fisiche del disabile (apparato cardiocircolatorio e respiratorio, tono muscolare, connessioni neuronali, funzioni neuro-vegetative, etc.). I significativi giovamenti sono riscontrabili nei soggetti che tendono ad avere uno stile di vita sedentario e poco aperto agli stimoli dinamici che solitamente dovrebbero caratterizzare la vita quotidiana delle persone (camminare, correre, saltare, andare in bicicletta, salire e scendere le scale, andare in autobus etc).

Anche la scelta della disciplina sportiva ha il suo significato. Tendenzialmente sarebbe meglio privilegiare i giochi di squadra, che offrono maggiori possibilità relazionali con i compagni di squadra ma anche con gli avversari e attraverso i quali, dato da non trascurare, gli eventuali gap prestazionali individuali possono essere ovviati o superati proprio dal fatto di essere inseriti in un gruppo e nella distribuzione appropriata dei ruoli e dei compiti. Non è da escludere, però, nemmeno la pratica di una disciplina individuale, nei casi in cui abilità sufficienti e attitudini psicologiche del soggetto lo permettano e lo consiglino.

La partecipazione alle attività fisiche adattate (D'Intino et al., 2005), consente l'individuazione di un ambiente motorio di apprendimento meno restrittivo rispetto a quello relativo alla disciplina scelta in maniera da valorizzare le capacità del singolo soggetto per ottenere positivi risultati. Occorre predisporre, infatti, condizioni atte a favorire l'adattamento del soggetto disabile proponendo situazioni-stimolo che garantiscono pari opportunità, offrendo medesime condizioni di scelta, uguaglianza nella partecipazione alle attività ed equità nel garantire sempre più un ambiente privo di barriere che consenta all'individuo la possibilità di accesso, senza incontrare ostacoli di tipo materiale e sociale, al fine di sviluppare e manifestare le proprie capacità in base alle potenzialità personali.

La pratica AFA ha ulteriormente una valenza inclusiva in quanto valorizza le diversità della comunità umana. L'inclusione (De Anna, 2014) prevede la messa a disposizione di servizi, la rinuncia a certi atteggiamenti preconfezionati, lo sviluppo del senso di responsabilità e deve essere intesa oltre la terminologia *mainstreaming*, che indica la possibilità di inserire nello stesso gruppo bambini con e senza disabilità, in quanto consente ai familiari di scoprire le capacità dei figli e di migliorare l'approccio dei normodotati nei confronti di persone che sono dotate di abilità differenti. L'inclusione è la naturale evoluzione dell'integrazione (Ianes, Canevaro, 2015) e rappresenta una conquista recente nell'ambito dell'educazione pedagogica per le persone disabili.

In Europa, sin dal 1966, si è sviluppato il movimento per la promozione dell'attività fisica per tutti e nel 1987 il Consiglio d'Europa ha emanato il documento inclusivo della *Carta Europea dello Sport per Tutti*. La Carta invitava esplicitamente le autorità pubbliche locali e statali ad adottare provvedimenti di legge a favore delle persone disabili, chiedendo inoltre alle istituzioni nazionali operanti in materia di istruzione, sport e attività per il tempo libero di aggiornare i regolamenti che consentivano l'accesso e la partecipazione dei disabili in tali ambiti. Alla Carta fecero seguito, nel 2002, la *Dichiarazione di Madrid* in cui si affermava che <<La non-discriminazione abbinata all'azione positiva determina una totale inclusione>> e l'istituzione, nel 2003, dell'*Anno Europeo della Disabilità*.

A livello internazionale, sin dal 1975, gli Stati Uniti d'America definirono le procedure miranti all'inclusione dei disabili nelle attività sportive e di educazione fisica mentre l'Australia ha perseguito l'obiettivo dell'inclusione integrando i migliori atleti disabili nelle attività dell'*Australian Institute of Sports* ed il Canada, nel 1998, ha approvato un Piano d'Intervento sotto forma di documento Programmatico. Negli anni successivi sono state pubblicate le guide per l'inclusione *Moving into Inclusion* (Verso l'Inclusione), *Action Pack for Promoting Inclusion* (Pacchetto d'Interventi per Promuovere l'Inclusione).

4. La proposta sportiva inclusiva : Judo

Il judo (Calmet, 2002) è una disciplina individuale di situazione e la continua variabilità dell'attività richiede, da parte del praticante, una particolare attenzione nell'osservare, valutare, scegliere e pianificare il gesto tecnico più appropriato, nell'individuare la direzione ottimale dell'intervento,

nell'effettuare un'azione forte ed efficace al momento giusto. La disciplina può essere praticata nei casi in cui abilità sufficienti e attitudini psicologiche del soggetto lo permettano e lo consiglino, previa una valutazione diagnostico-clinica. Il judo (Carmeni, 1988) favorisce la progressiva conoscenza del proprio corpo, della lateralità, del controllo del gesto tecnico.

I vantaggi offerti da questa disciplina sono trasversali ed interessano ambiti educativi diversi che comprendono:

- lo sviluppo di autonomie (allacciarsi la cintura, spogliarsi etc.);
- l'assunzione di un comportamento corretto, leale, educato;
- maggiore autostima e fiducia in sé;
- sviluppo e mantenimento di una corretta condotta morale;
- la ritualità e la struttura delle lezioni favoriscono l'ordine mentale e l'apprendimento delle nozioni di spazio, tempo e ritmo;
- migliore gestione della propria energia;
- ampliamento delle esperienze relazionali e sociali, possibili soprattutto durante le trasferte, al di fuori dell'ambito familiare.
- Il miglioramento delle capacità motorie generali;
- L'esplicitazione di potenzialità inespresse;
- acquisizione di un maggiore senso di appartenenza al gruppo.

I judoka disabili (Visalli, Sozzi, Vissardi, 1997) sono classificati in categorie o livelli in funzione della capacità di affrontare un combattimento: nella prima categoria è inserito chi non ha il senso di opposizione, nella seconda chi riesce ad opporsi all'avversario, nella terza chi è in grado di fare un attacco determinato, nella quarta chi esibisce combinazioni di tecniche variando azioni di difesa e attacco, alternando destra e sinistra, facendo seguire tecniche a terra a quelle in piedi. Nella quinta categoria, infine, sono collocati i soggetti che sono in grado di gestire le strategie di combattimento al pari dei normodotati. L'insegnamento della disciplina si pone l'obiettivo di far progredire gli allievi dal primo al quinto livello.

La regolare pratica sportiva consente, nel tempo, di partecipare a manifestazioni, gare, dimostrazioni o incontri di allenamento tra gruppi di pari livello anche in presenza di pubblico.

Il conseguimento o il rafforzamento delle abilità motorie sono un aspetto importante della pratica judoistica (Sacripanti, 1989) che riflette lo sviluppo dell'ambito psicologico e relazionale: i fattori motivazionali, emozionali ed interpersonali sono sempre stimolabili e rinnovabili, possono migliorare la quantità e la qualità delle performances dell'atleta.

L'importanza che assume la *vittoria* per un disabile sia fisico che mentale, è la panacea per affrontare con maggiore interesse e partecipazione le *sfide* successive. Lo sport può essere uno dei pochi ambiti, se non il primo, in cui il soggetto si sente realizzato, diventa consapevole che può raggiungere un obiettivo e si sente un *atleta intero*, con tutti i pregi ed i difetti, le paure, le debolezze, le risorse, le cattiverie, le sofferenze, le furbizie, le gioie e le soddisfazioni di un normodotato.

5. Conclusioni

L'attività sportiva adattata è un mezzo, per gli atleti disabili, per scoprire ed esplorare il *mondo* e dare un senso alla propria diversità sottraendosi all'esclusione e alla disuguaglianza, alla chiusura nei confronti del mondo intero. L'instaurazione di relazioni, la possibilità di essere membri di un team, lo sviluppo della socializzazione, il superamento delle difficoltà a confrontarsi con gli altri rappresentano le tappe fondamentali nel processo di sviluppo della persona la cui valenza educativa e inclusiva (Arcangeli et al., 2008) ha implementato il processo di integrazione (Angermeyer, Kilian, 1997). Il progressivo incremento del numero dei disabili praticanti sport, è la testimonianza dell'importanza dell'intuizione di Guttman che ha consentito e consente a milioni di disabili di non essere più confinati in casa e/o in strutture esclusivamente riabilitative ma di diversificare le attività attraverso la valorizzazione delle capacità motorie e sportive.

Riferimenti Bibliografici

- Angermeyer, M.C., Kilian, R. (1997). *Theoretical models of quality of life for mental disorders*. in H. Katschnig, H., Freeman, N., Sartorius. *Quality of life in mental disorders*. John Wiley & Sons : Chichester, England. (pp. 19-30).
- Arcangeli, L., Biancalana, V., Bonci, B., Bovi, O., Cottini, L., Fedeli, D., Tamburri, D. (2008). *Per una didattica speciale di qualità. Dalla conoscenza del deficit all'intervento inclusivo*. Morlacchi : Perugia.
- Arnold, P.J. (2002). *Education, Movement and the Curriculum*. Tr. It. Farnè, R., a cura di: *Educazione motoria, sport e curricolo*. Guerini e associati : Milano.
- BalFiloramo, L. (2007). *Disabilità e sport*. Celid : Torino.
- Bernardi, M., Guerra, E., Marchettoni, P., Marchetti, M. (2003). *Lo sport paraolimpico*. Medicina dello Sport. (Vol.56, n.3, pp.201-226).
- Calmet, M. (2002). *Judo fra ieri ed oggi*. Sport e Medicina. (pp. 22-27).
- Carmeni B. (1988). *Judo per tutti*. Edizioni GB : Padova.
- Casolo, F. (2010). *Cultura e didattica del movimento : complessità e finalit *, Pensa Multimedia : Lecce.
- Costa, A. (2003). *Motivazione all'attivit  motoria*. Giornale Italiano di Psicologia dello Sport. (anno1, n.2, pp.45/47).
- D'Intino, G., Oronzo, S., Di Marco, M. (2005). *L'ordinamento e l'organizzazione delle attivit  e delle competizioni sportive adattate*. FrancoAngeli : Milano
- De Anna, L. (2014). *Pedagogia speciale. Integrazione e inclusione*. Carocci : Roma.
- Di Russo, F., Bultrini, A., Brunelli, S., Delussu, A.S., Polidori, L., Taddei, F., et al. (2010). *Benefits of sports participation for executive function in disabled athletes*. Journal of Neurotrauma. (n. 12, pp. 2309-2319).
- Janes, D., Canevaro, A. (2015). *Buone prassi di integrazione e inclusione scolastica. 20 realizzazioni efficaci*. Erikson : Trento.
- Le Boulch, J. (1971). *Educare con il movimento*. Armando : Roma.
- Montesano, P. (2014). *Improvement of the coordination skills in disabled athletes Special Olympics*. Journal of Physical Education and Sport (JPES). (Vol 14, Issue 2, Art 45) on-line Pitesti (RO).
- Montesano, P. (2008). *Paralympic Games e Special Olympic*. in Latino, F., Mazzeo, F., Montesano, P., Nocerino, D., Tafuri, M.G. *Sport Disabilit  & Riabilitazione*. Liviana Medicina-Idelson Gnocchi : Napoli.
- Pesci, G. (1991). *Il Corpo nella Relazione*. Armando Editore : Roma.
- Sacripanti, A. (1989). *Biomeccanica del Judo*. Edizioni Mediterranee : Roma.
- Salvini, C. (2000). *L'apprendimento motorio dello sviluppo cognitivo*. Edizioni Napoleone : Roma
- Visalli, M., Sozzi, G., Vizzardi, M. (1997). *Judo per Disabili Psicici*. Quaderni di Medicina dello Sport. (n.14). Piccin : Padova