



DISABILITÀ E OPPRESSIONE

ROSA SGAMBELLURI
Università Telematica Pegaso
rosa.sgambelluri@unipegaso.it

*Ecco il grande compito umanista e
storico degli oppressi: liberare se
stessi e i loro oppressori*
Paulo Freire

Abstract

For Paulo Freire there is no education but through the liberation of people from oppression. The purpose of education is the emancipation of people and, therefore, the possibility of giving them the right and the duty of the word and educate them in the light of liberation and for freedom.

According to the Brazilian educator, this must be done especially for the oppressed, who are reawakened to awareness, which implies the consciousness raising of each individual with regards to their personal and collective condition, and the ability to express themselves.

The Pedagogy of the oppressed, as humanistic and liberating pedagogy, is divided into two different moments:

“... the first in which the oppressed discover the world of oppression and engage in practices to transform it; the second in which, having the oppressive reality been transformed, the pedagogy of the oppressed no longer exists and it becomes pedagogy of the men who are going through the process of permanent liberation ...” (Freire, 2011).

The pedagogical method adopted by Freire is based on the socialization process, the dialogue and the awakening of the most disadvantaged groups. Examples of these are people with disabilities whose fear of freedom has to be removed, as pointed out by Freire, the very fear which the affected ones are not aware of

“...the condition which the disabled person lives when they find themselves in a situation of exclusion and marginalization is often a real dehumanizing condition that annihilates their desire to be loved and recognized as well as their desire to understand and to act, and to be free ... The condition of alienation and addiction creates –at the same time- in the disabled person a sense of failure that may end up neutralizing all their vital energy; they will end up adjusting passively, that is living the condition of not being ...”. (Goussot, 2009).

But, for Freire “... when a person realizes that not only does he live but he also exists, he discovers the root of his temporal dimension; that is, by overcoming the unidimensionality of time, he becomes aware of the past, the present and the future...” (Freire, 2007).

According to a more traditional vision, disability essentially represents a rehabilitative individual problem. Persons affected by a disability find it necessarily difficult to accomplish the so-called normal tasks and, therefore, they are also hindered to fulfill normal social roles. In this sense, the social disadvantage normally associated with disability in modern societies is seen as an individual problem caused by impairment.

As an alternative to this, some English scholars designed around the 70's the “social model” which, instead of focusing on individual deficits, approaches to disability, focusing the analysis on processes and social forces that cause people with obvious impairments to become disabled.

As stated in the social model, disability is not in the person itself but it is the result of exclusion from the complete social participation; furthermore, the exclusion is not inevitable nor necessary, and the disabled are an oppressed social group, not just individuals affected by tragic circumstances.

Keywords: Disability, oppression, awareness, liberation, social model.

Sunto

Per Paulo Freire non c'è educazione se non attraverso la liberazione degli uomini dall'oppressione.

L'obiettivo dell'educazione è l'emancipazione degli uomini e, quindi, la possibilità di attribuire loro il diritto e il dovere della parola e formarli nella liberazione, e per la libertà.

Questo, deve avvenire soprattutto per gli oppressi che, secondo il pedagogista brasiliano, vanno risvegliati alla coscientizzazione, che comporta la presa di consapevolezza di ogni individuo rispetto alla propria condizione personale e collettiva, e alla presa di parola.

La pedagogia dell'oppresso, come pedagogia umanistica e liberatrice, si divide in due momenti diversi:

"... il primo in cui gli oppressi scoprono il mondo dell'oppressione e si impegnano nella prassi a trasformarlo; il secondo, in cui, trasformata la realtà oppressiva, questa pedagogia non è più dell'oppresso e diventa la pedagogia degli uomini che sono in processo di permanente liberazione..." (Freire, 2011).

Il metodo pedagogico adottato da Freire, si basa sul processo di socializzazione, sul dialogo e sul risveglio delle categorie più svantaggiate. Ne sono un esempio, infatti, le persone con disabilità, nelle quali, come sottolinea il pedagogista brasiliano, bisogna cancellare la paura della libertà, di cui non ha coscienza chi appunto, ne è affetto.

"...La condizione che vive il disabile in situazione di esclusione e di emarginazione è spesso una vera e propria condizione disumanizzante che annulla il suo desiderio di essere amato e riconosciuto nonché il suo desiderio di comprendere e agire, quindi di essere libero[...]. La condizione di estraneità e dipendenza crea -altresì- nel soggetto disabile un senso di incapacità che può finire per neutralizzare tutte le sue energie vitali; finisce per adattarsi passivamente, cioè per vivere la condizione di non essere..." (Goussot, 2009).

Ma, per Freire, "...nel momento in cui l'uomo si accorge di esistere e non solo di vivere, egli scopre la radice della sua dimensione temporale, cioè, superando la unidimensionalità del tempo, prende la coscienza del passato, del presente e del futuro..." (Freire, 2007).

Secondo una visione più tradizionale, la disabilità rappresenta essenzialmente un problema individuale di tipo riabilitativo. Le persone che presentano una forma di disabilità trovano inevitabilmente difficile compiere varie attività per così dire normali e, di conseguenza, sono impediti nell'adempiere ai normali ruoli sociali.

In questo senso, lo svantaggio sociale normalmente associato con la disabilità nelle società moderne, viene visto come un problema individuale causato dalla menomazione.

In alternativa a tutto ciò, alcuni studiosi inglesi, propongono intorno agli anni 70', il "modello sociale" che, invece di concentrarsi sul deficit individuale, si avvicina alla disabilità, incentrando l'analisi sui processi e sulle forze sociali che fanno sì che le persone con menomazioni evidenti, diventino disabili.

Per il modello sociale, la disabilità non è della persona, ma è il risultato dell'esclusione dalla piena partecipazione sociale, inoltre, l'esclusione non è obbligatoria, né necessaria, ed i disabili rappresentano una categoria sociale oppressa e non solamente individui colpiti da circostanze tragiche.

Parole chiave: Disabilità, oppressione, coscientizzazione, liberazione, modello sociale.

Il disabile come oppresso nel credo pedagogico di Freire

Il pensiero di Freire si configura come pedagogia della resistenza, attraverso la quale si possono affrontare situazioni di oppressione personale e sociale per sviluppare l'umanizzazione. Una pedagogia il cui approccio critico,

problematizzante e dialogico assume, altresì, una valenza propositiva capace di attribuire un senso efficace all'atto dell'educare.

Un aspetto fondamentale della pedagogia degli oppressi di Freire, riguarda, appunto, la dimensione politica dell'educazione, ed il rapporto tra educazione e politica, rappresenta, uno dei temi principali del suo pensiero, dove la parola chiave "liberazione" chiarisce il significato dell'agire educativo degli oppressi.

L'educazione deve essere, quindi, "pratica della libertà", esperienza di liberazione, esperienza difficile, impegnativa, dove la liberazione, afferma Freire:

"...è un parto, un parto doloroso e l'essere che nasce da questo parto è un uomo nuovo, che diviene tale attraverso il superamento della contraddizione oppressori/oppressi, che poi è l'umanizzazione di tutti. Il superamento della contraddizione è il parto che dà alla luce questo uomo nuovo non più oppressore, non più oppresso: l'uomo che libera se stesso..." (Freire, 2011, p.34).

Per Freire:

"...l'educazione che proponiamo a coloro che veramente si impegnano per la liberazione, non può basarsi su una concezione degli uomini come esseri "vuoti" che il mondo "riempie" di contenuti; non può basarsi su una coscienza-spazio, suddivisa meccanicamente, ma su uomini come "corpi coscienti" e sulla coscienza come coscienza in rapporto intenzionale col mondo..." (Freire, 2011, p.67).

In questa prospettiva, l'educazione diventa problematizzante, supera perciò la struttura oppressiva educatore/educando e assume l'intima peculiarità della dialogicità, che ristabilisce in modo nuovo sia la relazione interpersonale sia il rapporto con la realtà.

L'educazione problematizzante, diversamente da quella "depositaria", è intenzionale, perché risponde a ciò che la coscienza profondamente rappresenta. Essa, è un atto di conoscenza ed è un antidoto efficace contro ogni forma di passività, riconosce gli uomini come "esseri in divenire", incompleti e inconclusi nella realtà, è profetica, dunque, capace di speranza.

Secondo l'educazione problematizzante, è fondamentale che gli uomini lottino per la loro emancipazione, ecco perché questo tipo di educazione, supera anche la falsa coscienza del mondo, ed in quest'ottica, il mondo rappresenta il luogo in cui avviene l'azione trasformatrice degli uomini, da cui deriva poi la loro umanizzazione.

Il problema dell'umanizzazione, per Freire, rappresenta una preoccupazione che non si può evitare, ed il riconoscere questa preoccupazione comporta inevitabilmente il riconoscere la disumanizzazione non solo come ipotesi ontologica, ma anche come realtà storica.

Umanizzazione e disumanizzazione altro non sono, che possibilità degli uomini come essere inconclusi e coscienti della loro stessa inconclusione, tuttavia, anche se entrambe costituiscono una possibilità, solo l'umanizzazione rappresenta la vocazione della persona.

La persona con disabilità, spesso emarginata ed esclusa, è costretta a vivere una realtà disumanizzante che la annichilisce e che annulla talvolta il suo desiderio di agire e quindi, di essere libera.

Questo è quanto mette in risalto Goussot, il quale sostiene che la condizione disumanizzante "...crea nel soggetto disabile un senso di incapacità che può finire per neutralizzare tutte le sue energie vitali - e finisce per adattarsi passivamente - e- cioè per vivere la condizione di non essere..." (Goussot, 2009, p.36).

Oliver, per esempio, ritiene che l'esclusione sociale dei disabili viene favorita da due dinamiche che sono: la *tendenza all'individualizzazione* e la *medicalizzazione dei meccanismi di controllo sociale*, sulle quali si basa oltretutto la costruzione del prototipo di persona fisicamente idonea, quale caratteristica per il "normale" funzionamento della società.

I disabili, inoltre, in quanto oppressi hanno paura della libertà perché non si sentono pronti di correre il rischio di assumerla e la temono perché lottare per essa, rappresenta per essi una ulteriore minaccia.

D'altronde per Freire:

"...nessun uomo possiede la libertà, come condizione per essere libero; diversamente, si lotta per la libertà, perché non la si possiede. La libertà, inoltre, non è un punto ideale, di fronte a cui gli uomini si alienano; essa rappresenta una condizione indispensabile nella quale gli uomini sono inseriti in quanto esseri inconclusi..." (Freire, 2001).

Per il pedagogista brasiliano

"...finché gli oppressi non prendono coscienza delle cause del loro stato di oppressione, accettano con fatalismo il loro sfruttamento. Peggio ancora, con molta probabilità assumono posizioni passive e alienate di fronte alla lotta per la conquista della libertà e per la propria affermazione nel mondo. In ciò consiste - infatti- la "connivenza" dell'oppresso con il regime oppressore..." (Freire, 2011, p.51).

Un'altra caratteristica posseduta dagli oppressi è l'emotività, essi sono, infatti, emotivamente dipendenti e questo atteggiamento di dipendenza può condurli alla distruzione della propria vita, pertanto, solo quando scoprono chiaramente l'oppressore e si impegnano per la liberazione, cominciano a credere in loro stessi, superando in questo modo la connivenza.

Ma il mondo delle emozioni appartiene anche alle persone con disabilità e come chiunque altro individuo, anche il disabile, possiede, quindi, un proprio habitat interiore, caratterizzato dalle esperienze, dalle difficoltà, dai limiti, dalle risorse.

Per la persona disabile, sentirsi accettata e compresa sul piano affettivo, favorisce l'acquisizione di maggiore fiducia e stima di sé, migliora la comunicazione e l'interazione e modifica i limiti della disabilità stessa. Inoltre, vivere in un ambiente relazionale stabile, sereno e in grado di trasmettere sicurezza, tende a contenere il disagio e a favorire lo sviluppo delle proprie risorse, della propria personalità, di atteggiamenti e sentimenti positivi.

Questo vuol dire, infatti, che l'ambiente rappresenta un fattore rilevante per la costruzione e lo sviluppo del mondo affettivo e della personalità dell'oppresso e di conseguenza del disabile; un contesto, oltretutto, interattivo dove le stesse emozioni si formano e si apprendono.

Dal modello medico al modello sociale della disabilità

Il modello medico reputa la disabilità un problema della persona, causato direttamente dalle malattie, traumi o altre condizioni di salute che necessitano di assistenza medica sotto forma di trattamento individuale.

Il modello medico individualistico della disabilità viene associato all'ICIDH (*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicap*) che si sviluppa intorno agli anni 70' grazie ad un gruppo di sociologi coordinati da P. Wood, il cui scopo è quello di chiarire i concetti e la terminologia che vengono usati in riferimento alla disabilità.

L'ICIDH è la prima rappresentazione concettuale condivisa a livello internazionale, ed è il primo sistema di classificazione internazionale delle conseguenze delle malattie.

Questo approccio di tipo medico, suddivide gli effetti degli eventi morbosi in tre concetti:

➤ *danno o menomazione*, come ogni perdita o anomalia strutturale o funzionale, fisica o psichica. Se, infatti, il danno rappresenta la causa di una limitazione o della perdita di una o più capacità funzionali, tale da modificare negativamente l'attività del soggetto e la sua esperienza di vita, ne risulta condizionata in modo oggettivo;

➤ *disabilità*, che rappresenta, invece, ogni limitazione della persona nello svolgimento di un'attività secondo i parametri considerati normali per un essere umano;

➤ *handicap*, è infine lo svantaggio che limita o impedisce il raggiungimento di una condizione sociale normale (in relazione a età, sesso e fattori socio-culturali). Rappresenta pertanto, una condizione di svantaggio derivante da un danno o una disabilità che non consente di rispondere in modo adeguato alle richieste ambientali. L'handicap è visto, quindi, come una conseguenza alla disabilità che a sua volta proviene da una menomazione a seguito di una malattia o di un trauma.

Secondo il modello ICIDH, menomazione, disabilità e handicap sono, tuttavia, tre diversi livelli di conseguenza di una patologia a cui corrispondono altrettanto differenti livelli di esperienza e consapevolezza personale.

Il Modello sociale della disabilità prende avvio, invece, nei primi anni settanta nel Regno Unito, dove viene concettualizzato per la prima volta da Paul Hant e si sviluppa in seguito, (anche se è frutto dell'elaborazione di V. Finkelstein), all'interno del movimento radicale dell'*Union of Physically Impaired against Segregation* (UPIAS), con l'idea che la disabilità rappresenta un prodotto sociale e non l'esito di una menomazione fisica o psichica.

Questo modello sottraendosi al rischio del riduzionismo biologico, nega l'esistenza di un nesso casuale tra la situazione di svantaggio sociale (quindi di handicap), e la presenza di un deficit dell'organismo, come accadeva, invece, nella vecchia classificazione medica dell'ICIDH.

In questo modo, pertanto, deficit e limitazioni funzionali non costituiscono più fattori esplicativi ma una descrizione del corpo fisico, e la disabilità, è esclusivamente una condizione di svantaggio causata dalle stesse forme di organizzazione sociale.

Secondo il modello sociale, la disabilità è, dunque, qualcosa che viene imposto dalle nostre menomazioni, dal modo in cui siamo ingiustificatamente isolati ed esclusi dalla piena partecipazione sociale, ed è causata da barriere fisiche e sociali. Per questo motivo, quindi, le persone con disabilità rappresentano un gruppo sociale oppresso.

La base teorica da cui si sviluppano gli studi più importanti del modello sociale, è quella del materialismo storico a cui fanno parte M. Oliver, V. Finkelstein e C. Barnes che si riferiscono alle teorie di A. Gramsci.

Nel 1981, lo studioso M. Oliver conia l'espressione di "modello sociale della disabilità", adoperata inizialmente dagli operatori sociali che lavorano nel campo della disabilità, e più tardi, come strumento essenziale nel *Disability Equality Training*.

Oliver, nella sua opera *The politics of disablement*, sviluppa una analisi sociologica della disabilità; si tratta, infatti, di una teoria della disabilità come tragedia personale, dove "...tocca alle persone disabili stesse costruire delle alternative adeguate, che possono essere individuate come la teoria della disabilità come oppressione sociale..." (Medeghini, Valtellina, 2006, p.67).

L'analisi transculturale, che consente di verificare il modello individualista della disabilità come tragedia personale, non è per Oliver, quindi, l'unica prospettiva fattibile, ma rappresenta anche il prodotto di determinati aspetti sociali, culturali ed istituzionali.

"...In questa prospettiva, la disabilità acquista il significato di una costruzione ideologica alla cui genesi ha contribuito lo sguardo medico: questa costruzione ha alla sua base l'ideologia dell'individualismo e quella della medicalizzazione, che ispirano l'intervento medico, e la teoria della disabilità come tragedia personale..." (Medeghini, Valtellina, 2006, p.67).

Il modello sociale, non intende spiegare la disabilità in quanto tale, ma, vuole proporre una chiave interpretativa della condizione di svantaggio delle persone con disabilità, e questo però comporta che certe enunciazioni del modello, tendono ad escludere alcune categorie di disabili in base al tipo di menomazione di cui sono portatori.

Per Barnes, invece,

"...l'approccio del modello sociale fornisce un'alternativa radicale ad altre prospettive dominanti, -dove- la disabilità non è vista come una tragedia, una punizione o il risultato di alcuni peccati genitoriali o della persona interessata; non è una malattia bisognosa di una cura, non è un oggetto per la carità e il sentimentalismo, il paternalismo, la dipendenza e relazioni di dipendenza. -Essa -è una questione di diritti umani. Da questo punto di vista - quindi- le persone disabili, compresi i bambini e gli adulti sperimentano diversi gradi di discriminazione, esclusione e stigmatizzazione. Questo implica il fatto di essere trattati come inferiori agli altri essere umani, visti come oggetto di carità [...] -e- a non essere in grado di sperimentare i diritti di cittadinanza..." (Medeghini, Fornasa, 2011, p.45).

Anche la versione nuova di modello sociale trattata da Abberley, considera la disabilità quale forma di oppressione, dove lo stesso concetto di oppressione comprende molti aspetti e ha a che fare con l'esistenza di relazioni sociali gerarchiche.

Diversamente, quindi, dalle diversità di razza e genere, le persone con disabilità sono limitate da un fattore biologico, oltre quello sociale, e questo vuol dire che sono considerati oppressi, alla stregua di minoranze etniche, razziali e di genere poiché presentano le medesime caratteristiche.

Infine, Abberley sostiene che considerare la disabilità come una forma di oppressione fornisce una base per comprendere e trasformare la situazione delle stesse persone disabili, ed affermare che queste ultime sono oppresse, rende necessario impegnarsi con la questione del potere, visto come un insieme di relazioni che comportano l'esercizio del processo decisionale.

Il modello antropologico ICF

Partendo dal modello sociale della disabilità basato sull'empowerment delle persone disabili, sulla responsabilizzazione e sul coinvolgimento dell'istituzioni e dell'intera società, l'*International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF), riconosce la disabilità come una possibile condizione di tutti gli esseri umani. Quindi, avere una disabilità non vuol dire essere malato, ma cittadino con eguali diritti.

L'ICF, che in un certo qual modo, supera il campo della pedagogia speciale e si apre ad una riflessione più ampia ed articolata della pedagogia sociale, viene redatta nel 2001 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, allo scopo di elaborare una classificazione universale basata sull'importanza dell'ambiente e su un linguaggio standard e unificato che servisse da riferimento per descrivere la salute e gli stati ad essa correlati di tutta la popolazione mondiale.

Tale classificazione, si basa sull'integrazione del modello sociale e del modello medico ed utilizza un approccio biopsicosociale per ricercare e cogliere in una prospettiva più ampia, l'integrazione delle varie prospettive di funzionamento umano.

L'espressione funzionamento è quella che più si avvicina al concetto di salute definito dall'OMS e rappresenta uno stato di benessere fisico, psichico e sociale, e non soltanto come assenza di malattia ed infermità.

“...Nell'ICF, *funzionamento* è un termine ombrello che comprende le componenti Funzioni e Strutture corporee, Attività e Partecipazione: esso indica cioè, gli aspetti positivi dell'interazione tra la persona e l'ambiente...” (De Polo, Pradal, Bortolot, 2010, p.37).

La parola *funzionamento* è stata oltretutto scelta come sottotitolo per usare il meno possibile il termine *disabilità*, in più, sia il funzionamento che la disabilità sono il risultato di interazioni complesse tra persona e ambiente.

L'obiettivo dell'ICF è quello di superare il modello lineare e deterministico dell'ICIDH basato su un flusso unidirezionale, per concentrarsi non più sulla menomazione, ma sulla salute, le potenzialità della persona e le sue probabili disabilità in relazione all'attività e alla partecipazione.

Essa offre, altresì, “...un approccio multi prospettico alla classificazione del funzionamento e della disabilità secondo un processo interattivo ed evolutivo...” (OMS, 2007, p.22) e rappresenta, un procedimento innovativo di

classificazione multidisciplinare, il cui impiego consente di valutare e confrontare la condizione di disabilità nei diversi ambiti professionali.

La classificazione ICF

“... esprime una nuova concezione dove il malato/paziente non è più inteso come un soggetto ai margini del dinamismo sociale bensì si pone al centro del complesso rapporto corpo/ambiente/società. Una filosofia che non ammette, quindi, l’idea del diverso e del normale, ma omette qualunque espressione carica di negativismo e di stigmatizzazione...” (Sgambelluri, 2013).

L’ICF, interpretato secondo, inoltre, le categorie del personalismo pedagogico, va inteso come strumento sia di prevenzione che di riparazione e, “...stimato come strumento preventivo, può assecondare la conquista di un equilibrio relazionale tra le sfere dell’esperienza umana [...], concepito, -invece- come strumento riparatorio, può giovare alla identificazione delle zone di fragilità dello sviluppo personale, facilitando la progettazione di adeguati interventi educativi e l’avvaloramento delle potenzialità residue del singolo individuo...”(Croce, Pati, 2011, p.11).

“...Il personalismo pedagogico entro il quale -ci si colloca- sottolinea con forza che l’uomo è realtà relazionale la cui complessità esistenziale sfugge a ogni pretesa di esaustiva conoscenza: il divenire soggettivo si svolge all’insegna del *da fare*, di un orizzonte di possibilità, di un futuro da costruire mediante continue scelte...”(Croce, Pati, 2011, p.10).

È, quindi, importante rimarcare

“...che, nel più o meno intenzionale tendere verso ciò che non è esperibile [...] l’uomo tesse la propria trama di vita sempre all’insegna di tre piani, fra loro interrelati: materiale, sociale, spirituale. Ciascuno di essi risulta indispensabile per la crescita della persona e risente degli influssi esercitati dagli altri. Tutti e tre, tanto nel loro procedere collettivo quanto nel loro settoriale manifestarsi, sono qualificati dall’istanza della relazionalità...” (Croce, Pati, 2011, p.10) .

Il piano materiale si riferisce al rapporto dell’uomo con il mondo delle cose, quindi con tutto ciò che è concreto e strumentale che garantisce la sopravvivenza, rappresentando al contempo la base del processo di conoscenza del soggetto.

Il piano sociale, riguarda, invece, il legame tra l’Io e gli Altri; dal rapporto, quindi, con i suoi simili, l’uomo riceve sollecitazioni e orientamenti, incamminandosi in modo graduale verso la sua umanizzazione.

Il piano spirituale rappresenta, infine, il dialogo che l’uomo stabilisce con la sfera neotica che indaga sulla capacità della mente umana di influire direttamente sul mondo fisico. Essa analizza, altresì, la realtà partendo dal concetto che *fisicità* e *spiritualità* non sono più due domini distinti e separate, ma costituiscono due aspetti della stessa realtà.

Relativamente alle tre sfere qui menzionate, è senza dubbio importante evidenziare che, se un piano dovesse prendere il sopravvento sugli altri, potrebbero insorgere fattori disturbanti che pregiudicano la crescita personale della persona.

Attraverso l’antropologia personalistica, si riescono, quindi, a comprendere le fragilità del soggetto, a progettare specifiche modalità d’intervento, e a spiegare le

potenzialità soggettive sulle quali far leva per promuovere il protagonismo della persona a cui si rivolge.

Bibliografia

- Croce, L. Pati, L. (2011). *ICF a scuola. Riflessioni pedagogiche sul funzionamento umano*. Brescia: Editrice La Scuola.
- De Polo, G. Pradal, M. Bortolot, S. (a cura di).(2011). *ICF-CY nei servizi per la disabilità. Indicazioni di metodo e prassi per l'inclusione*. Milano: Franco Angeli.
- Freire, P. (2011). *La pedagogia degli oppressi*. Torino: Edizioni Gruppo Abele.
- Goussot, A. (2009). *Il disabile adulto. Anche i disabili diventano adulti e invecchiano*. RN: Maggioli editore.
- Medeghini R. Fornasa, W.(a cura di).(2011). *L'educazione inclusiva. Culture e pratiche nei contesti educativi e scolastici: una prospettiva psicopedagogica*. Milano: Franco Angeli
- Medeghini, R. Valtellina, E. (2006).*Quale disabilità. Culture, modelli e processi di inclusione*. Milano: Franco Angeli.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (a cura di).(2007). *ICF-CY. Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute. Versione per bambini e adolescenti*. Trento: Erickson.
- Sgambelluri, R. (2013). *Motricità e sport nei contesti educativi. Analisi comparativa tra Italia, Belgio, Spagna e Regno Unito*. Roma: Aracne.

