

SCEGLIERE INSIEME

10-11 settembre 2018

Università IULM Milano

SPORT, CAMPUS E INCLUSIONE



LUIGI MAZZONE
UNIVERSITÀ TOR VERGATA

La vera sfida?



Uscire fuori dalle mura
dell'ospedale=demedicalizzare



Personale qualificato
Decidere le attività
Metodo



BAMBINI E ADOLESCENTI CON DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO





© Can Stock Photo - csp11866804

INTEGRARE



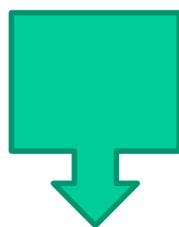
Perché è sono importanti gli interventi ludico-ricreativi?

- Ridurre i comportamenti disfunzionali associati ai disturbi dello spettro autistico
- Promuovere comportamenti positivi e prosociali in contesti naturali e generalizzabili nell'ambiente di vita quotidiana della persona (casa, scuola, comunità)
- Dare un continuum con gli approcci terapeutici specializzati che spesso risultano proibitivi in termini di costi.
- QoL dell'intero nucleo familiare.



Disturbi dello Spettro Autistico e sport

- Bambini e adolescenti con ASD sono meno attivi fisicamente rispetto ai loro pari a sviluppo tipico
- Relazione tra abilità motorie e competenze socio-relazionali: bambini con ASD con scarse abilità motorie presentano una maggiore compromissione delle abilità socio-relazionali (MacDonald et al., 2013)
- 79% delle persone con autismo presenta in comorbidità difficoltà motorie (come ritardo dello sviluppo psicomotorio, ipotonia, deficit di coordinazione o di pianificazione del movimento, disprassia e disturbi dell'equilibrio).



popolazione a rischio a causa dello stile di vita sedentario, con ricadute negative dal punto di vista cardiologico, pericolo di diabete o di obesità.

Importante sia dal punto di vista psicologico/comportamentale che di benessere fisico



Research

Open Access

Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder

Diego Mugno*, Liliana Ruta, Valentina Genitori D'Arrigo and Luigi Mazzone

Il campione consisteva di 212 genitori (115 madri e 97 padri) di 135 bambini o adolescenti affetti da autismo, ritardo mentale e paralisi cerebrale.

Table 1: Demographics characteristics of parents of children and adolescents with Pervasive development disorder (PDDs), Mental retardation (MR), Cerebral Palsy (CP) and controls CG).

	PDDs (N = 69)	MR (N = 89)	CP (N = 54)	CG (N = 77)	TOT (N = 289)
Fathers/Mothers	30/39	40/49	27/27	35/42	132/157
Age (Mean ± SD)	37 ± 12.7	43 ± 14.5	39 ± 12.5	41 ± 14.3	40 ± 13.5
Family status					
Married/Cohabiting	53 (77%)	67 (75%)	40 (74%)	60 (68%)	220 (76%)
Separated	15 (22%)	18 (20%)	12 (22%)	16 (21%)	61 (21%)
Widowed	3 (4%)	2 (2%)	2 (4%)	2 (3%)	9 (3%)
Level of Education					
Primary	26 (38%)	35 (39%)	22 (41%)	30 (39%)	113 (39%)
Secondary	30 (43%)	39 (44%)	24 (44%)	34 (44%)	127 (44%)
University	12 (17%)	14 (16%)	10 (19%)	13 (17%)	49 (17%)
Sons/Daughters	42/11	33/22	15/15	17/31	107/79
Age (Mean ± SD)	7.5 ± 5	6.3 ± 7	9 ± 5	8 ± 4	7.7 ± 5.2

Table 2: Comparison of Quality of Life (WHOQOL-BREF) between fathers and mothers of children and adolescents with Pervasive development disorder (PDDs), Mental retardation (MR), Cerebral Palsy (CP) and controls (CG).

Fathers	PDDs (N = 30)	MR (N = 40)	CP (N = 17)	CG (N = 35)	ANOVA		Post-hoc contrasts
					F	p	
Q1 (mean ± SD)					7.28	0.000	CG>PDDs
Q2 (mean ± SD)	65.83 ± 19.12	72.16 ± 18.06	63.24 ± 20.00	74.29 ± 22.27	1.8	0.151	
Physical (mean ± SD)	65.48 ± 11.11	67.37 ± 12.83	64.92 ± 17.05	72.24 ± 14.80	1.77	0.156	
Psychological (mean ± SD)	64.58 ± 16.00	71.69 ± 12.41	76.47 ± 9.65	68.93 ± 14.93	3.05	0.031	CP>PDDs
Relationships (mean ± SD)	60.00 ± 18.36	68.37 ± 16.13	72.06 ± 9.29	75.24 ± 15.59	5.27	0.002	CG>PDDs
Environment (mean ± SD)	53.75 ± 12.70	55.61 ± 12.46	59.01 ± 12.59	56.96 ± 17.78	0.56	0.640	
Mothers	PDDs (N = 39)	MR (N = 49)	CP (N = 27)	CG (N = 42)	F	p	
Q1 (mean ± SD)	58.33 ± 21.71	63.27 ± 20.48	60.35 ± 16.53	77.98 ± 13.75	9.16	0.000	CG>PDDs, MR, CP
Q2 (mean ± SD)	55.77 ± 26.57	67.35 ± 21.77	65.29 ± 19.98	71.43 ± 21.08	3.47	0.018	CG>PDDs
Physical (mean ± SD)	53.94 ± 16.34	64.65 ± 15.91	60.87 ± 12.99	68.45 ± 15.68	6.44	0.000	CG>PDDs, MR
Psychological (mean ± SD)	57.59 ± 17.41	68.79 ± 13.40	67.20 ± 15.68	64.38 ± 15.40	4.17	0.007	MR>PDDs
Relationships (mean ± SD)	58.97 ± 23.68	69.73 ± 16.47	66.97 ± 15.99	72.22 ± 18.56	3.72	0.013	CG>PDDs
Environment (mean ± SD)	48.96 ± 14.84	57.14 ± 11.71	54.64 ± 12.60	54.24 ± 19.00	2.24	0.086	

Q1 = Overall perception of Quality of Life; Q2 = Overall perception of Health.

In confronto ai genitori di soggetti normali i genitori dei ragazzi con autismo riportavano compromissione negli items inerenti:

- attività fisiche
- relazioni sociali
- salute in generale

Tra l'altro questi scores erano anche più alti rispetto ai quelli riportati dai genitori di figli con ID e PC. Solo lievi differenze erano riportate tra i genitori di figli con ID e PC.

Il livello di compromissione era maggiore nelle madri rispetto ai padri di figli con autismo.

Table 4: Comparison of Quality of Life (WHOQOL-BREF) between fathers and mothers of children and adolescents with Autistic Disorder (AD), Asperger's disorder or high-functioning autism (HFA/AS) and Pervasive Developmental Disorder-Not otherwise specified (PDD-NOS).

Fathers	AD (N = 16)	HFA/AS (N = 10)	PDD-NOS (N = 4)	CG (N = 35)	ANOVA		Post-hoc contrasts
					F	p	
Q1 (mean ± SD)	56.25 ± 19.3	60.00 ± 12.9	68.75 ± 12.5	78.57 ± 16.21	8.11	0.000	CG>AD, HFA/AS
Q2 (mean ± SD)	68.75 ± 14.43	52.50 ± 18.45	87.50 ± 14.43	74.29 ± 22.27	4.25	0.009	CG>HFA/AS; PDD-NOS>HFA/AS
Physical (mean ± SD)	65.40 ± 11.04	64.64 ± 12.65	67.86 ± 9.67	72.24 ± 14.80	1.42	0.245	
Psychological (mean ± SD)	62.24 ± 16.14	63.33 ± 16.64	77.08 ± 9.92	68.93 ± 14.93	1.47	0.231	
Relationships (mean ± SD)	59.90 ± 14.97	56.67 ± 23.17	68.75 ± 19.69	75.24 ± 15.59	4.81	0.005	CG>AD, HFA/AS
Environment (mean ± SD)	53.91 ± 14.05	50.94 ± 11.70	60.16 ± 8.98	56.96 ± 17.78	0.55	0.651	
Mothers	AD (N = 21)	HFA/AS (N = 12)	PDD-NOS (N = 6)	CG (N = 42)	F	p	
Q1 (mean ± SD)	58.33 ± 19.90	60.42 ± 22.51	54.17 ± 29.23	77.98 ± 13.75	8.01	0.000	CG>AD, HFA/AS, PDD-NOS
Q2 (mean ± SD)	54.76 ± 26.95	56.25 ± 28.45	58.33 ± 25.82	71.43 ± 21.08	2.87	0.042	
Physical (mean ± SD)	53.23 ± 17.42	53.57 ± 16.19	57.14 ± 14.98	68.45 ± 15.68	5.52	0.002	CG>AD, HFA/AS
Psychological (mean ± SD)	58.73 ± 16.66	51.74 ± 19.82	65.28 ± 13.09	64.38 ± 15.40	2.17	0.099	
Relationships (mean ± SD)	60.71 ± 22.38	52.08 ± 21.94	66.67 ± 31.62	72.22 ± 18.56	3.38	0.022	CG>HFA/AS
Environment (mean ± SD)	48.96 ± 15.76	44.79 ± 11.02	57.29 ± 16.96	54.24 ± 19.00	1.35	0.263	

Q1 = Overall perception of Quality of Life; Q2 = Overall perception of Health.

I genitori di ragazzi con autismo ad alto funzionamento mostravano una compromissione della qualità della vita maggiore rispetto ai genitori di ragazzi autistici con diverso funzionamento cognitivo.

SPORT E AUTISMO

FATTORI POSITIVI

- **Promuove il rispetto dell'altro;**
- **Incentiva l'integrazione;**
- **Limita l'isolamento e l'emarginazione sociale;**
- **Benefici a livello psicologico e fisico.**

FATTORI NEGATIVI

- **Personale non qualificato;**
- **Attività non strutturate;**
- **Difficoltà motorie.**

Numerose ricerche hanno dimostrato che esiste una stretta correlazione tra sport e salute mentale e che praticare regolarmente un'attività fisica può portare benefici a livello psicologico in individui a sviluppo tipico.

Sono pochi gli studi in letteratura che hanno indagato la relazione tra sport e salute mentale in bambini e adolescenti con disturbo dello spettro autistico.



Research in Autism Spectrum Disorders

Volume 6, Issue 1, January–March 2012, Pages 46–57

Review

Effects of physical exercise on Autism Spectrum Disorders: A meta-analysis

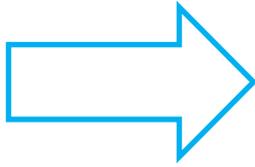
Michelle Sowa, Ruud Meulenbroek  

L'esercizio fisico potrebbe portare importanti benefici a livello sintomatologico in bambini e adolescenti con ASD.

OBIETTIVI Individuare qual è la tipologia di intervento sportivo più adatto per il trattamento di individui con ASD.



REVIEW



16 studi, per un totale di 133 individui con ASD, di età compresa tra 4 e 41 anni con un'età media di 13,6 anni. Gli sport presi in esame sono:

NUOTO

EQUITAZIONE

CORSA E

CAMMINARE

CICLISMO

ALTRO...



Review

Effects of physical exercise on Autism Spectrum Disorders: A meta-analysis

Michelle Sowa, Ruud Meulenbroek  

SPORT INDIVIDUALI

- **Più facile progettare un setting ad hoc;**
- **Maggiore prevedibilità delle situazioni;**
- **Minori livelli di frustrazione e minori livelli di stress.**

SPORT DI GRUPPO

- **Migliorano le competenze socio-relazionali;**
- **Migliorano la comprensione e la regolazione emotiva;**
- **Migliorano la comprensione e l'introduzione delle regole di gruppo;**
- **Potenzia l'attenzione condivisa.**

Conclusioni della review

- ✓ **Maggiori benefici a livello sintomatologico e comportamentale;**
- ✓ **Maggiori benefici dagli interventi individuali piuttosto che da quelli di gruppo = migliorano le capacità motorie e le relazioni sociali.**

Limiti

- ✓ **Mancanza di rigorosità metodologica: non è stato possibile determinare con precisione la frequenza e la natura delle interazioni tra l'individuo con ASD e il suo gruppo e/o il terapeuta;**
- ✓ **Ampia eterogeneità del campione sperimentale: i soggetti presi in esame avevano livelli di gravità differenti;**
- ✓ **Scarsa generalizzabilità dei risultati ottenuti alla popolazione complessiva con ASD.**

A systematic review of the behavioural outcomes following exercise interventions for children and youth with autism spectrum disorder

Emily Bremer^{1,2}, Michael Crozier³ and Meghann Lloyd³

Autism

1-17

© The Author(s) 2016

Reprints and permissions:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

DOI: 10.1177/1362361315616002

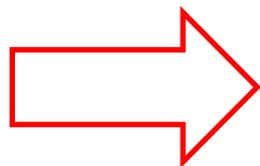
aut.sagepub.com



OBIETTIVI

Esaminare quale impatto hanno specifici interventi sportivi sul comportamento di bambini e adolescenti con ASD.

REVIEW



13 Studi, il campione esaminato ha un'età compresa tra 0 e 16 anni. Gli sport presi in considerazione sono cinque e sono praticati con un rapporto di 1:1 o 1:2 con un istruttore e bambino/ragazzo con ASD:

CORSA

EQUITAZIONE

Gli "outcome" riguardavano tre distinte categorie:

1. **Comportamenti stereotipati e ripetitivi;**
2. **Cognizione, livello di attenzione, performance accademica;**
3. **Comportamento socio-emotivo (es: capacità adattive, sociali e comportamenti- problema.**

ARTI MARZIALI

NUOTO

YOGA E DANZA



RISULTATI

- ✓ **Corsa, Equitazione o Arti Marziali riducevano i comportamenti stereotipati e ripetitivi;**
- ✓ **Equitazione, Arti Marziali, Yoga, Danza e Nuoto miglioravano la componente socio-emotiva;**
- ✓ **Corsa migliorava i processi cognitivi e i livelli attentivi.**

LIMITI

- ✓ **Variabilità nella frequenza e nella tipologia dell'intervento (da 1 a 4 volte a settimana);**
- ✓ **Il rapporto 1:1 o 1:2 tra istruttore e bambino o ragazzo con ADS rende difficile la generalizzazione di questi interventi al di fuori del campo di ricerca;**
- ✓ **I bambini con ASD e con capacità intellettive inferiori alla norma, pongono maggiori sfide di compliance all'intervento.**

QUALE SPORT SCEGLIERE CON BAMBIANI ASD?



- Nuoto
- Equitazione
- Atletica Leggera
- Arrampicata

- Karate
- Scherma
- Tennis

- Rugby
- Calcio
- Danza
- Basket
- Pallavolo

**SPORT
INDIVIDUALI**

**SPORT
INDIVIDUALI E DI
GRUPPO**

**SPORT
DI GRUPPO**

Luigi Mazzone (a cura di)

Sport, campus e inclusione

Modelli di organizzazione e gestione per bambini e ragazzi con disturbi del neurosviluppo.



laGUIDE

Erickson

Quale sport scegliere per il bambino con disabilità?

Nuoto

- ◆ Consente il rilassamento
- ◆ Allena le abilità grosso-motorie risultando utile per i bambini con difficoltà nella motricità fine
- ◆ Aiuta i bambini con ipersensibilità, difficoltà di socializzazione e facilmente preda di rabbia o frustrazione



Equitazione

- ◆ Permette di evitare il sovraccarico sensoriale
- ◆ Ha un effetto calmante
- ◆ Molto adatta per bambini con ansia o iperattività e per i bambini che amano la natura e gli animali



Calcio

- ◆ Permette di scaricare la tensione fisica
- ◆ Ha una forte dimensione sociale e consente di fare squadra
- ◆ Risulta positivo per l'autostima e per la percezione di autoefficacia



Atletica leggera

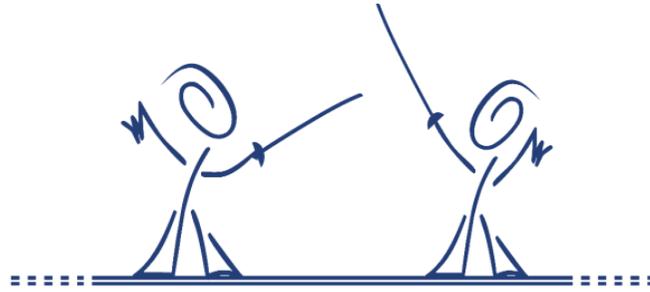
- ◆ Promuove la coordinazione fisica fine e grossolana
- ◆ Sviluppa capacità di pianificazione motoria, strategia e concentrazione
- ◆ Particolarmente indicata per i bambini con iperattività o alti livelli di energia



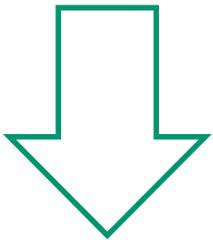
Scherma

- ◆ Rafforza la percezione dell'altro
- ◆ Insegna a leggere i movimenti dell'avversario e a comprenderne gli stati d'animo
- ◆ Esalta le capacità di strategia e problem solving

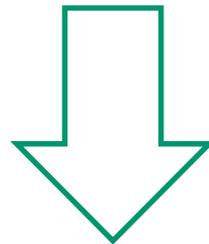




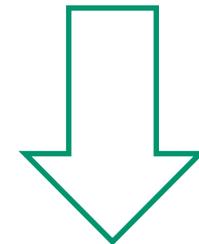
LE NOSTRE ESPERIENZE SOCIALI



**PROGETTO
AITA
SUMMER
CAMP**



**ACCADEMIA
SCHERMA
LIA**

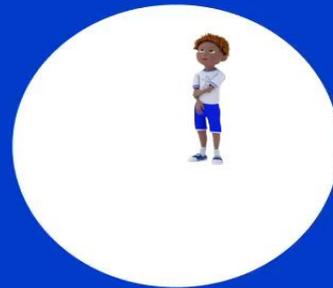


**PROGETTO
Olimpiadi**



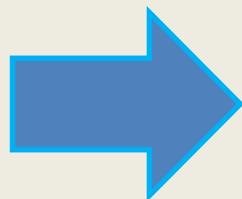
Progetto Aita: Chi è?

Interesse: propone **attività ludico-sociali**, fornendo un aiuto concreto alle famiglie durante il periodo estivo Destinatari: bambini dai 4 ai 16 anni affetti da: **disturbi dello spettro autistico**



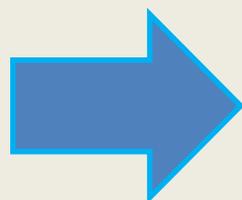


PROGETTO AITA: Chi è?

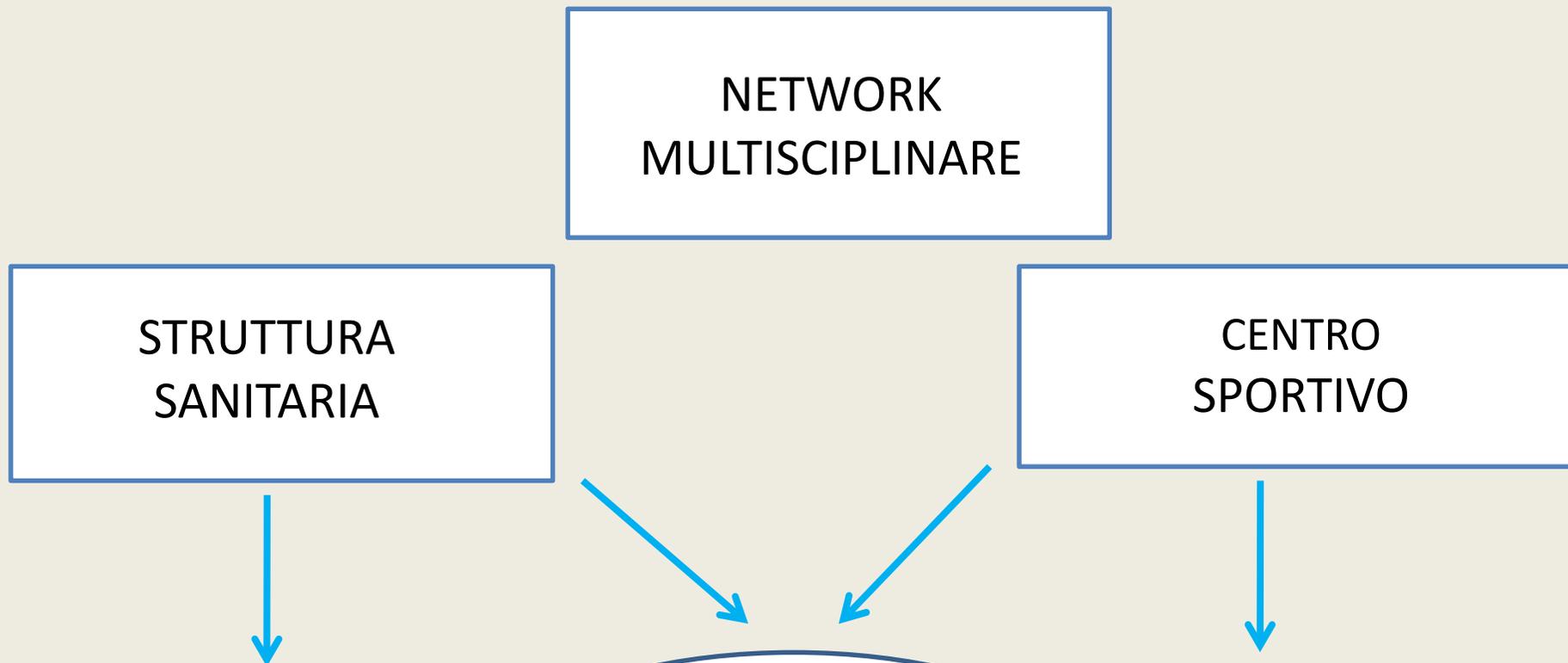


Nasce a Catania nel 2001 e ha come obiettivo la promozione e la realizzazione d'iniziative a sostegno di bambini affetti da diverse patologie neuropsichiatriche, in modo particolare i disturbi dello spettro autistico.

PROGETTO AITA: Cos'è?



Campus estivi dove i bambini svolgono attività sportive di vario genere, organizzate secondo le esigenze specifiche e individualizzate in base alle competenze di ciascuno dei partecipanti, in un contesto di gioco strutturato, non ai fini terapeutici.



A LIVELLO LOCALE: Esperto in Neuropsichiatria infantile, specializzato nei disturbi del neurosviluppo. (Presidente della struttura sanitaria pubblica). Psicologa Clinica. Tutor provenienti dall'esperienza nella progettazione del progetto, negli interventi ludico-ricreativi in collaborazione con il personale dei bambini con autismo. referente nazionale.

Esperienza nell'organizzazione del campus in modo tale da garantire la strutturazione delle attività e il miglior supporto possibile durante il campus.

TUTOR →

Il tutor è un professionista, in genere uno psicologo o un pedagogo, formato in maniera specialistica sui disturbi del neurosviluppo. Il rapporto tra tutor e bambino è generalmente di 1:1 o 1:2. Tuttavia, si deve tenere presente che tale rapporto è modificabile a seconda delle caratteristiche e della gravità sintomatologica del bambino

COMPITI DEL TUTOR →

- Incontri con la famiglia e il bambino/i a cui è stato affidato;
- Gestione del bambino/i al quale è stato affiancato;
- Favorire l'integrazione con gli altri bambini;
- Punto di riferimento per tutti i bambini che promuovendo un'adeguata relazione sociale, partecipano al campus;
- Punto di riferimento per tutte le figure professionali coinvolte nel progetto, aumentare l'autostima e il senso di autoefficacia.

PROGETTO AITA SUMMER CAMP: DOVE SI TROVA?



I nostri partner



Fondazione Vodafone
Fondazione Milan
Chiesa Valdese
Università Tor Vergata

- Bari
Andria
- Napoli
Fondi
- Catania
- Siracusa
- Sciaccà

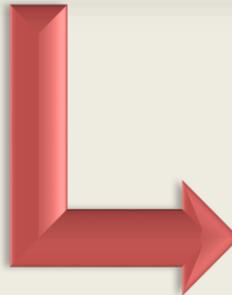
San Martino al Cimino: residenziale

Campus
estivo
residenziale

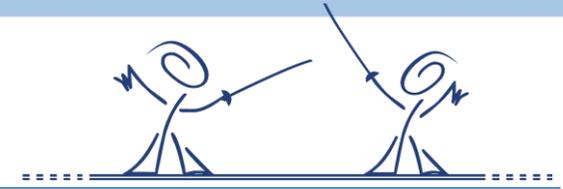


San Martino al Cimino: residenziale

Campus
estivo
residenziale



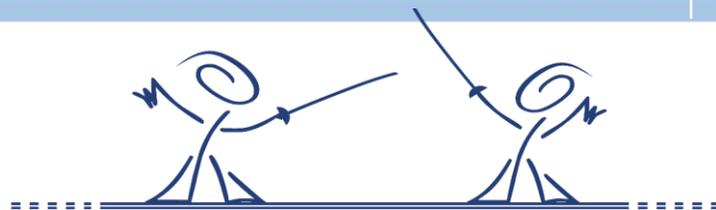
“Una spada per l'inclusione”



L'accademia Scherma Lia nasce il 23 Novembre 2015

Un'iniziativa ideata e realizzata con l'obiettivo di favorire attraverso l'attività sportiva l'inclusione sociale di bambini e ragazzi con disturbo dello spettro autistico, di età compresa tra i 6 e 16 anni, insieme a coetanei a sviluppo tipico.

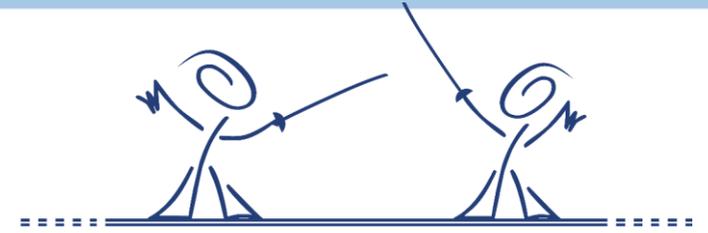




Rai Gulp, 4 Novembre 2016



Perché Scherma?



La scherma è uno
sport socio-relazionale
e ha importanti risvolti metacognitivi

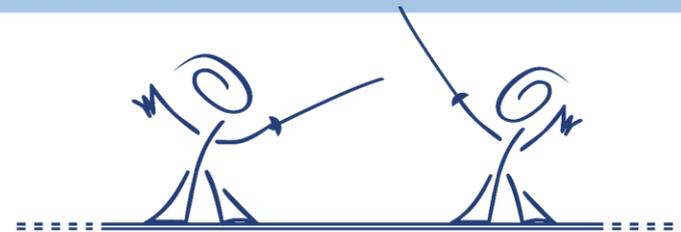
capacità cognitive e di
problem solving

capacità di
integrazione
interpersonale

mentalizzazione



Accademia Scherma Lia



OBIETTIVI GENERALI

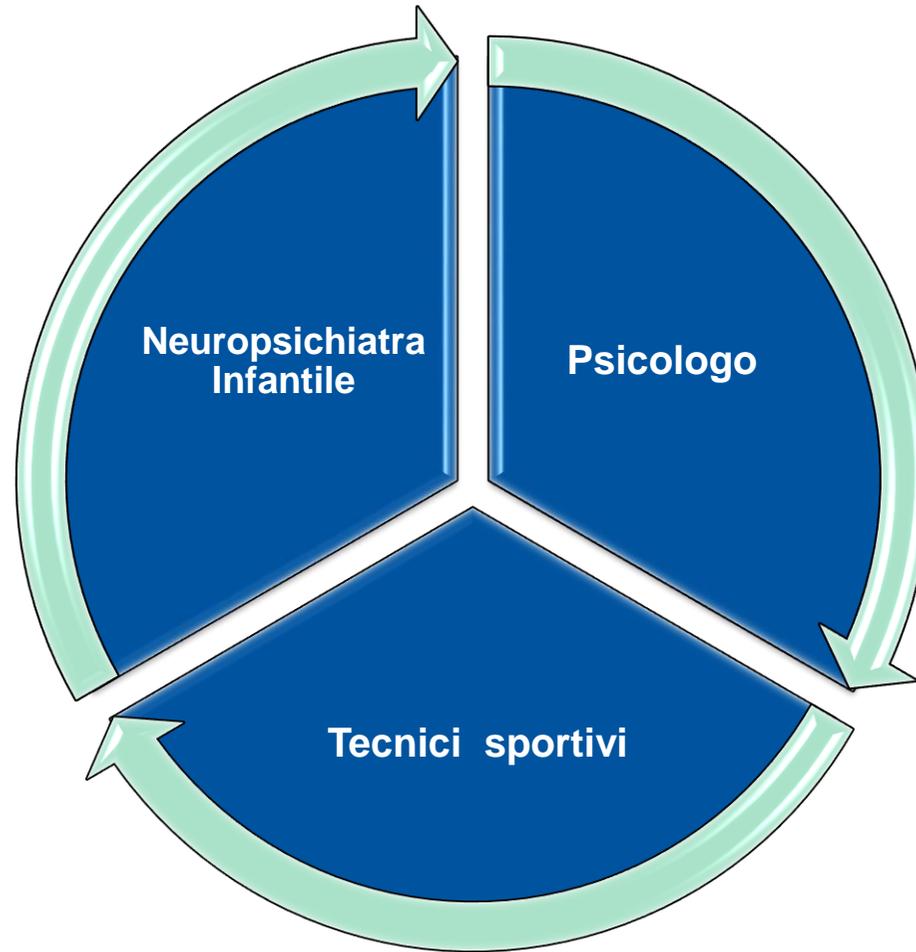
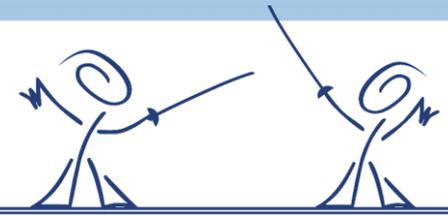
Inclusione sociale,
crescita e integrazione

Costruire una squadra agonistica che porti
il nome dell'Accademia e partecipi a gare
federali

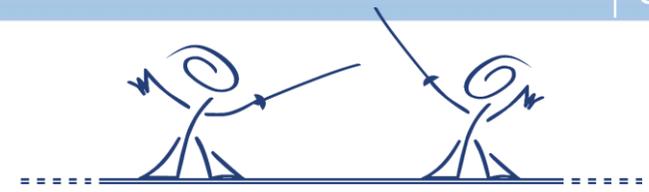


progetto
AITA

Lo Staff



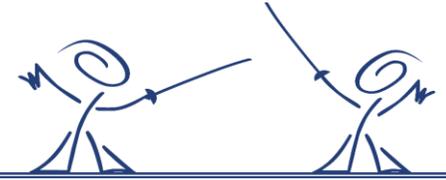
Dicono di Noi..



Storie Vere - Rai 1, Aprile 2016



Accademia Scherma *Lia*



ProgettoRIO 2016

L'accademia scherma *Lia* ha permesso a 8 ragazzi che hanno frequentato l'accademia durante l'anno di **volare a Rio** per stare a fianco della Nazionale di Scherma di Spada, durante la competizione più importante del mondo.

L'iniziativa è stata promossa e realizzata dall'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù.



Accademia Scherma *Lia*



ProgettoRIO 2016

Gli otto spadaccini di **età compresa tra gli 11 e i 16 anni**, si sono recati a Rio de Janeiro dal 7 al 16 agosto, hanno alloggiato nei pressi del villaggio olimpico accompagnati da 5 operatori specializzati dell'Ospedale insieme a una maestra di scherma.



Accademia Scherma Lia



ProgettoRIO 2016

Questa esperienza, pioneristica nel suo genere, ha dei risvolti enormi, in termini di inclusione sociale della disabilità e potrebbe contribuire ad un radicale cambiamento nell'integrazione di persone con autismo all'interno dei contesti sportivi.



Olimpiadi, Scherma, pure i ragazzi autistici in pedana a Rio



Alle Olimpiadi di Rio 2016
l'autismo si batte a colpi di spada

CORRIERE DELLA SERA / SPORT



0



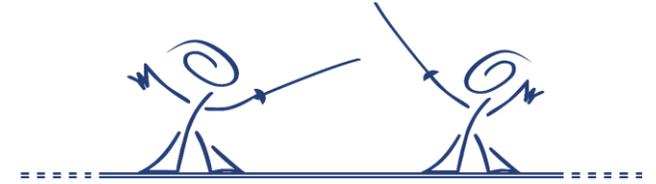
0

L'INIZIATIVA

Olimpiadi di Rio 2016, giovani pazienti del «Bambino Gesù» in Brasile con gli schermatori

Otto ragazzi fra gli 11 e i 16 anni affetti da autismo voleranno alle Olimpiadi al seguito della squadra di scherma. Presentata l'iniziativa all'ospedale romano

Accademia Scherma *Lia*



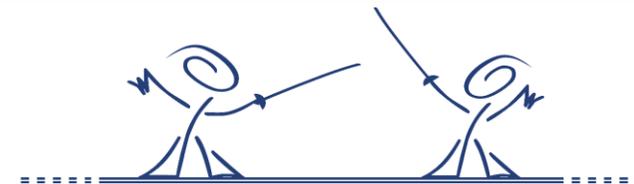
ProgettoRIO 2016

Gli obiettivi specifici raggiunti attraverso questo progetto sono:

- **Autonomie personali:** i ragazzi, per la prima volta, hanno sperimentato per un lungo periodo di tempo la gestione della cura di sé e l'adattamento ad un contesto nuovo;
- **Competenze sociali:** per ottimizzare l'adattamento al contesto olimpico è stato richiesto ai ragazzi di cooperare in maniera assertiva, aumentare la propria flessibilità cognitiva e la capacità di tollerare la frustrazione;
- **Sport:** un'occasione unica per imparare, dai più grandi campioni, a raffinare la propria tecnica, lo spirito di squadra, il fair play e la competizione positiva.



Accademia Scherma *Lia*



Accademia
SCHERMA
Lia



**I piccoli pazienti del Bambino Gesù
alle Olimpiadi di Rio de Janeiro**



Accademia Scherma Lia



E ora...road to Tokyo 2020

GRAZIE



Laura Fatta
Giulia Giovagnoli
Lavinia De Peppo
Fondazione Milan
Chiesa Valdese
Fondazione Vodafone



Glenda Andreani
Lorenzo Moisiello
Chiara Carnovale
Valeria Aliberti
Parrocchia Nostra
Signora di Coromoto