

# **Affermazione della persona con disabilità e del movimento paralimpico tra normative nazionali ed internazionali - art. 38 cost.**

## **Abstract**

Nell'articolo in questione verrà trattato, nella prima parte, l'evoluzione dello sport paralimpico in Italia ed in ambito internazionale con riguardo anche all'importanza che esso ricopre per l'affermazione delle persone con disabilità.

Nella seconda parte, invece, verrà esposta, insieme ad altri concetti legislativi, lacuna normativa relativa all'art. 38 cost e la sua necessaria modifica.

## **Evoluzione dello sport paralimpico e panoramica sui diritti e normative nazionali**

Nella vita di tutti i giorni la persona disabile deve affrontare ogni tipo di barriera: da quelle mentali a quelle sociali ma le cose cambiano improvvisamente quando l'attenzione viene spostata nel mondo dello sport e più precisamente nello sport paralimpico.

Qui si entra in una realtà completamente diversa, cade ogni tipo di tabù. La comunicazione ha lo stesso linguaggio tra normodotati e persone con disabilità. Niente di più vero è che lo sport rende liberi.

Nello sport paralimpico si vede la tenacia, l'entusiasmo, la voglia di farcela e di raggiungere l'obiettivo. Gli atleti paralimpici, possono insegnarci molto; ad esempio quando si affronta una gara, bisogna vincere ma per prima cosa lo sport è solidarietà, condivisione, rispetto verso l'altro. La condivisione di una gioia per una vittoria, ma anche per una sconfitta.

Da parecchi anni ormai lo sport paralimpico viene catturato dall'attenzione dei media e carta stampata e questo è un bene.

All'esito di un cammino legislativo lungo e difficile, che si è rafforzato nel tempo con un imponente apparato legislativo speciale, e solo successivamente ha preso in considerazione anche l'ambito strettamente sportivo, l'Italia è oggi annoverata tra i Paesi più avanzati nel campo dell'affermazione dei diritti delle persone con disabilità.

Risale, in particolare, al 1992 la significativa svolta con la quale il Legislatore, con la legge-quadro n. 104 per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate, ha gettato un pilastro normativo nel sistema italiano della tutela della diversa abilità. Da allora, la platea dei soggetti interessati dalla tutela, non ha compreso più solo i soggetti con disabilità direttamente interessati, ma anche – e qui sta la svolta - i loro familiari e conviventi.

Il legislatore, già al tempo, con sorprendente sensibilità e pari lungimiranza, ha inteso così favorire ed assicurare le condizioni basiche per lo sviluppo dell'autonomia e dell'integrazione sociale, fornendo strumenti per un aiuto psicologico, pedagogico e anche tecnico, predisponendo, in concreto, cure e riabilitazione, diritto all'educazione e all'istruzione, lavoro e permessi lavorativi, eliminazione delle barriere architettoniche, mobilità e trasporti, agevolazioni fiscali e diritto di voto. Risale proprio ad allora anche la definizione di handicap (cfr. art. 3, ibidem) per cui la "persona handicappata" è "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 tale da determinare un processo di svantaggio sociale o di emarginazione". Su tali basi, da allora, alle persone con disabilità viene assicurato, per legge, il pieno diritto soggettivo all'educazione, istruzione e integrazione, a prescindere dalle difficoltà che le diverse patologie comportano, e, quindi, indipendentemente dalla situazione di gravità, (ibidem, art. 12 co. 2). Ma vi è di più: come detto, per la prima volta nel nostro Ordinamento, la legge n.104/1992 contiene specifici riferimenti anche alla pratica sportiva delle persone con disabilità, sia per quanto concerne l'inserimento, l'integrazione sociale (art.8, ibidem) e scolastica (art.13, ibidem), ma anche la rimozione di ostacoli per l'esercizio di attività sportive (art.23, ibidem).

D'altronde, per quanto riguarda l'attività sportiva per le persone con disabilità, l'esperienza italiana era stata precorritrice, a cominciare dall'intensa attività svolta presso il Centro Paraplegici di Ostia diretto dal prof. Antonio Maglio e dai primi giochi paralimpici disputati a Roma nel 1960. Da allora, dopo molti anni, venne colta l'esigenza di strutturare e organizzare le attività: nel 1974 venne così costituita l'ANSPI (Associazione Nazionale per lo Sport dei Paraplegici) e nel 1981 la FISHa (Federazione Italiana Sport Handicappati). Nel 1987 il CONI decretò il riconoscimento della Federazione Italiana Sport Handicappati (FISHa) e dopo, nel 1990, venne costituita la Federazione Italiana Sport Disabili (FISD) dalla fusione della FISHa con la FICS (Federazione Italiana Ciechi Sportivi) e con la FSSI (Federazione Sport Silenziosi d'Italia). Nel 1996 la

FISD venne ristrutturata in tre settori di attività (ciechi sportivi, handicap mentale e handicap fisico). Pochi anni dopo il decreto legislativo 23 luglio 1999, n. 242 (“Riordino del Comitato Olimpico Nazionale Italiano -CONI-, a norma dell’art. 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59”) e nel 2002, decreto legge 8 luglio 2002, n. 138, convertito il legge 8 agosto 2002, n. 178 - c.d.”decreto Melandri” hanno introdotto importanti modifiche ridisegnando le finalità, l’organizzazione e la collocazione del CONI all’interno del governo dello sport. Il decreto Melandri ha trasformato la F.I.S.D. in associazione di diritto privato e, successivamente - con l.15 luglio 2003, 189 “Norme per la promozione della pratica dello sport da parte delle persone disabili” - la F.I.S.D. si è trasformata in Comitato Italiano Paralimpico (C.d. C.I.P.), “la casa comune dello sport disabili. Il C.I.P. da allora regola e gestisce le attività sportive per persone con disabilità sul territorio nazionale, secondo criteri volti ad assicurare il diritto di partecipazione all’attività sportiva in condizioni di uguaglianza e pari opportunità, riconoscendo qualunque organizzazione sportiva per disabili sul territorio nazionale e garantendo la massima diffusione dell’idea paralimpica ed il più proficuo avviamento alla pratica sportiva delle persone disabili, in stretta collaborazione con il CONI stesso. Con il successivo D.P.C.M 8 aprile 2004 (“Attività svolte dalla Federazione Italiana Sport Disabili, quale Comitato Italiano Paraolimpico”) sono stati poi riorganizzati gli aspetti fondamentali per la gestione del CIP, stabilendo una doppia vigilanza sull’attività del Comitato facente capo sia al CONI che al Ministero per i Beni e le Attività Culturali.

Più avanti, con 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”, alcune cose sono cambiate. Da allora, in conformità alla richiamata Convenzione, i soggetti tutelati non sono più inabili al lavoro e sprovvisti dei mezzi necessari per vivere, ma sono persone con durature menomazioni fisiche, mentali, intellettuali o sensoriali, che incontrano barriere comportamentali e ambientali. I diritti da rivendicare (e tutelare) non sono più solo il mantenimento e assistenza sociale, la pari dignità sociale e l’uguaglianza davanti alla legge, ma la piena ed effettiva partecipazione nella società su base di uguaglianza con gli altri. Se infatti alla società in base al combinato costituzionale spetta rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l’uguaglianza dei Cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l’effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all’organizzazione politica, economica e sociale del Paese, su tali premesse, spetta ora alla società spetta 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.

Ormai acquisita la piena consapevolezza dei benefici derivanti alla disabilità dallo sport, il nostro Ordinamento è dunque oggi maturo per recepire un apparato organizzativo sportivo dedicato alla persona con disabilità. Con la legge 7 agosto 2015, n.124 (“Riordino della Pubblica Amministrazione”) si è avviato il percorso, conclusosi poi con il D. Lgs. 27 febbraio 2017, n. 43, con il quale il Comitato Italiano Paralimpico (CIP) è stato finalmente riconosciuto Ente di diritto pubblico, al pari del CONI, in considerazione delle sue peculiarità in materia di sport per persone con disabilità. Il C.I.P. mantiene così oggi il ruolo di Confederazione delle Federazioni e Discipline Sportive Paralimpiche, sia a livello centrale che territoriale, ma l’incardinamento nella pubblica amministrazione ha consentito l’intensificazione e il consolidamento ulteriore dei rapporti con l’INAIL, le Unità Spinali e con il M.I.U.R., a partire dal coinvolgimento degli studenti con disabilità per integrarli a pieno nel tessuto scolastico. Un “passaggio storico”, un “nuovo punto di partenza”, come dichiarato più volte dal Presidente del Comitato Italiano Paralimpico, Luca Pancalli.

### **Panoramica normativa e sportiva internazionale**

L’International Paralympic Committee (di seguito IPC) è l’organismo internazionale, no-profit, che gestisce e governa lo sport paralimpico.

Tale organismo regola ed organizza anche lo svolgimento dei Giochi Paralimpici Estivi e dei Giochi Paralimpici Invernali secondo criteri e regole valutati e votati dai membri dell’IPC Governing Board (che sostanzialmente svolge il ruolo del consiglio di amministrazione di detta istituzione).

IPC è stato fondato il 22 settembre 1989, fa capo a 176 National Paralympic Committee (di seguito NPC) e 4 federazioni internazionali di riferimento per determinati tipi di disabilità. All’interno di esso il comitato paralimpico internazionale è formato dalle singole International Federations che gestiscono l’organizzazione e la regolamentazione dei vari sport, sempre tenendo come principi fondamentali i dettami di IPC ed il suo statuto.

La sede principale di IPC è a Bonn, in Germania, e la legge a cui soggiace è quella tedesca.

Il presidente attuale è il brasiliano Andrew Parsons, già membro nonché ex presidente del Brazilian NPC.

Il logo dell’IPC è formato da tre Agitos (dal latino agito, ovvero io mi muovo) di colori blu, rosso e verde. E’ un simbolo in movimento attorno ad un punto centrale, il che enfatizza il ruolo dell’IPC come raggruppatore degli atleti da parte di tutto il mondo

Prima di tale organismo lo sport paralimpico è stato governato da alcune federazioni internazionali che, come detto, facevano riferimento espressamente a determinati tipi di disabilità.

La prima ad essere fondata, nel 1960, fu l'International Stoke Mandeville Games Committee (ISMGC), che fu costituita a Roma. Nel 1972 tale organismo fu poi rinominato in International Stoke Mandeville Games Federation (ISMGF).

L'ordinamento dell'*International Paralympic Committee* è rappresentato prevalentemente dai su citati *standing committee* soprattutto relativamente all'aspetto legale e di rappresentazione innanzi agli organi competenti.

È importante notare come, a differenza della maggioranza se non totalità di federazioni sportive internazionali (oltre che dal CIO), il comitato internazionale paralimpico attualmente non permette, all'interno dei suoi regolamenti o all'interno del suo statuto, il richiamo alla *clausola arbitrale*, ovvero la possibilità data ad un atleta di poter impugnare una decisione ovvero una norma innanzi al tribunale federale svizzero (CAS-TAS).

Tale aspetto, benché abbia una eccezione relativamente alla possibilità data da IPC di appellarsi al Tribunale arbitrale svizzero in caso di squalifica per Doping di un atleta (possibilità, tra le altre cose, già ammessa dall'organizzazione mondiale atta al controllo antidoping - WADA), è importante perché un'eventuale inserimento di tale clausola meriterebbe un'attenzione particolare soprattutto relativamente allo *ius* dato agli atleti per potersi difendere, anche senza bisogno di un legale rappresentante, innanzi ad un tribunale indipendente.

Per avallare questo problema è disposto, all'interno degli statuti e regolamenti di IPC, sono disposti dei *Board of Appeal* per consentire, ai membri di IPC, di presentare formale protesta avverso un provvedimento o decisione di IPC ovvero di una federazione internazionale paralimpica.

Relativamente ai su citati *Board of Appeal* è interessante menzionare il *BAC*, ovvero il *Board of Appeal of Classification*.

L'ordinamento dell'*International Paralympic Committee* è rappresentato prevalentemente dai su citati *standing committee* soprattutto relativamente all'aspetto legale e di rappresentazione innanzi agli organi competenti.

Per avallare questo problema è disposto, all'interno degli statuti e regolamenti di IPC, sono disposti dei *Board of Appeal* per consentire, ai membri di IPC, di presentare formale protesta avverso un provvedimento o decisione di IPC ovvero di una federazione internazionale paralimpica.

Relativamente ai su citati *Board of Appeal* è interessante menzionare il *BAC*, ovvero il *Board of Appeal of Classification* attraverso il quale l'IPC permette, ad un singolo NPC e con specifiche regole da rispettare di proporre ricorso avverso la classificazione di un atleta.

Relativamente ai diritti ed alla normativa internazionale in materia di disabilità l'unione Europea, attraverso la sua commissione, sta cercando di attuare una nuova strategia da applicare per gli anni 2021-2030 volta a migliorare la qualità di vita e sociale della persone con disabilità.

Nonostante tutti gli sforzi, le persone con disabilità sono ancora oggi a rischio di povertà ed esclusione sociale rispetto alle persone "normodotati".

L'assistenza sanitaria, l'apprendimento, l'occupazione e la partecipazione alla vita politica è ancora limitata ed ancor di più a causa della pandemia.

La strategia europea sulla disabilità 2010-2020 ha migliorato l'accessibilità e la sensibilizzazione oltre che la protezione sociale della persone con disabilità.

In linea con il trattato sul funzionamento dell'Unione Europea e la Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea che stabiliscono l'uguaglianza e la non discriminazione come punti fondamentali delle politiche dell'UE, la strategia è stata il principale strumento per l'Unione Europea per attuare l'United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD).

La strategia messa in atto dall'UE intende affrontare diverse sfide e mira a far progredire in tutti i settori della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, sia a livello globale che degli Stati membri.

### **Disabilità, sport e salute. CRPD ed art. 38 cost.**

Il legame tra disabilità, sport e salute ha origini antiche.

Una prima tappa nella promozione delle attività sportive dei soggetti disabili è stata l'organizzazione dei Giochi Internazionali per sordi a Parigi nel 1924 per proseguire con l'intuizione del Dott. Guttmann

(neurochirurgo tedesco) che ha saputo cogliere il ruolo dello sport come formidabile strumento di cura e di integrazione delle persone disabili tanto che nel 1948 ha organizzato i primi giochi sportivi per disabili a Londra sino ad arrivare al 1960 quando si è dato vita alle prime Paralimpiadi. Per la prima volta nella storia i Giochi Olimpici e Paralimpici si sono svolti nella stessa città.

L'8.09.1960 nello stadio dell'Acqua Acetosa da Roma, davanti a cinquemila spettatori, si sono esibiti 400 atleti in rappresentanza di 23 Paesi.

Questo excursus storico evidenzia quanto, nel corso degli anni, sia cresciuta la consapevolezza del legame indissolubile esistente tra sport e salute che deve essere costantemente promosso, tutelato e garantito.

In Italia vivono più di quattro milioni di persone disabili alla qual occorre garantire una tutela adeguata sia mediante l'assistenza medico sanitaria sia mediante il riconoscimento di pari opportunità e diritti.

La convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, di cui alla L. 03.03.2009 n. 18 sancisce la necessità di fornire a tutte le persone con disabilità una maggiore tutela e di migliorare le loro condizioni di vita in qualunque parte del mondo.

Essa traccia il percorso che gli stati devono porre in essere al fine di garantire i diritti di uguaglianza e di inclusione sociale di tutti i cittadini con disabilità.

L'approvazione della Convenzioni sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) da parte dell'assemblea generale delle Nazioni Unite (13.12.2006), oggi ratificata da 182 paesi

aderenti all'ONU (il 94,6% degli Stati membri) e dal 2009 anche dall'Italia (Legge 18 del 3 marzo 2009), è un profondo cambiamento di paradigma culturale sulla condizione delle persone con disabilità ed una legge internazionale che l'Italia si è impegnata a applicare.

La Convenzione è molto chiara quando definisce la disabilità come "il risultato dell'interazione tra persone con menomazioni e barriere comportamentali ed ambientali, che impediscono la loro piena ed effettiva partecipazione alla società su base di uguaglianza con gli altri". Nella CRPD non si utilizzano i termini fragili, vulnerabili, che proprio per l'interazione tra caratteristiche personali e condizione dell'ambiente e comportamenti sociali risultano sbagliati, in caso di condizioni complesse e di molteplici minorazioni, viene usato il termine "che richiedono maggiori sostegni". In questo nuovo approccio i Principi Generali (Art. 3) della Convenzione non fanno riferimento alla condizione di salute, ma sottolineano valori che non sono mai stati applicati coerentemente prima alle persone con disabilità: "(a) il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale, compresa la libertà di compiere le proprie scelte, e l'indipendenza delle persone; (b) la non discriminazione; (c) la piena ed effettiva partecipazione e inclusione nella società; (d) il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa; (e) la parità di opportunità; (f) l'accessibilità; (g) la parità tra uomini e donne; (h) il rispetto dello sviluppo delle capacità dei minori con disabilità e il rispetto del diritto dei minori con disabilità a preservare la propria identità".

La rivoluzione che la CRPD introduce ha un forte impatto anche sui sistemi di welfare legati alle persone con disabilità al punto che la Corte Costituzionale nella sentenza 80/2010 ha riconosciuto che tutta la legislazione italiana in materia di disabilità deve essere interpretata alla luce della CRPD, chiaramente legata all'articolo 117 della stessa Carta Costituzionale. Da qui la necessità di partire dal testo della CRPD nella definizione di nuove legislazioni relative ai diritti delle persone con disabilità, al riconoscimento dei diritti umani e delle libertà fondamentali; introduce poi il concetto di inclusione basato sul diritto di godere delle stesse condizioni di partecipazione degli altri cittadini su base di eguaglianza e senza discriminazioni.

Il primo elemento è legato alla non applicazione della Convenzione sui diritti delle persone con disabilità (CRPD) delle Nazioni unite in Italia. Infatti, pur avendo ratificato la CRPD nel 2009, ancora il nuovo paradigma culturale, tecnico e politico non è ancora stato compreso e applicato.

La proposta di legge C 1752 si inserisce in questo contesto. Già la legge 328/2000 aveva definito i suoi obiettivi indirizzandoli a "promuove interventi per garantire la qualità della vita, pari opportunità, non discriminazione e diritti di cittadinanza, previene, elimina o riduce le condizioni di disabilità, di bisogno e di disagio individuale e familiare, derivanti da inadeguatezza di reddito, difficoltà sociali e condizioni di non autonomia, in coerenza con gli articoli 2, 3 e 38 della Costituzione" (Art. 1 - Principi generali e finalità), ma ingabbiandoli in

un sistema di welfare di protezione ne aveva limitato i risultati, La ratifica della CRPD aveva riaperto il dibattito su come garantire quegli obiettivi centrandoli sui principi della Convenzione ONU.

La proposta di legge quindi ritorna in maniera appropriata a riaprire una trasformazione del nostro welfare nazionale e regionale in direzione di rispettare i nostri impegni internazionali assunti con la ratifica della CRPD. Va quindi citato nell'articolo 1 il riferimento all'art. 3 della Costituzione e alla CRPD ed in particolare gli articoli 1, 3, 5 e 19, inserendoli come strumento di adeguamento del welfare italiano ai principi della stessa CRPD. Va chiarito che gli interventi di sostegno previsti dal budget di salute non si riducono all'accesso di servizi e all'area socio-sanitari, ma all'insieme dei diritti delle persone con disabilità inclusi nella CRPD, Definire la possibilità che il budget di salute, sulla base di valutazioni appropriate, possa essere gestito, in parte o in toto, dalla stessa persona con disabilità beneficiaria senza intermediazione del

terzo settore. Allargare gli obiettivi dei progetti personalizzati verso la piena cittadinanza, conseguibile attraverso step progressivi, dinamizzando il ruolo degli attuali servizi che se ne occupano con un dossier unico che accompagna la persona durante tutta la vita.

Il dettato costituzionale e in applicazione del principio di uguaglianza sostanziale emerge l'obbligo dello Stato di agevolare la persona disabile nell'accesso nel mondo dello sport, garantendole il diritto a sviluppare pienamente le proprie capacità fisico-motori, intellettuali e sociali.

Emergono ancora delle lacune in Italia anche legate alla terminologia utilizzata per individuare una persona con disabilità basti pensare ai termini indicati **nell'art. 38 della Cost.** quali "minorato, inabile" parole che anche a livello europeo come si è visto sono state eliminate per essere sostituite con persona con disabilità.

Disabile", "Handicappato", "Invalido", "Inabile", "Diversamente abile": in entrambi i casi la disabilità viene trasmessa in modo negativo, alimentando stereotipi e pregiudizi ma anche sminuendo la dignità e il valore della persona stessa, anziché abbattere barriere sociali e culturali.

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (1980), tramite la classificazione ICIDH (International Classification of Impairments Disabilities and Handicaps), dobbiamo distinguere:

- Menomazione (impairment): "perdita o anomalità a carico di una struttura o di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica";
- Disabilità (disability): "qualsiasi limitazione o perdita (conseguente a menomazione) della capacità di compiere un'attività nel modo o nell'ampiezza considerati normali per un essere umano";
- Handicap: "condizione di svantaggio, conseguente a una menomazione o a una disabilità, che in un certo soggetto limita o impedisce l'adempimento del ruolo normale per tale soggetto in relazione all'età, al sesso e ai fattori socioculturali".

Nonostante il termine "menomazione" sia oggi considerato vecchio (e offensivo), è chiaro da queste tre definizioni che l'handicap sia visto già negli anni '80 come una condizione soggettiva che potrebbe non esistere se venissero eliminate le barriere architettoniche e sociali (i fattori socioculturali, appunto). Ma è nel 1999 che l'OMS compie un grande passo avanti conferendo un'accezione "positiva" al termine della disabilità, estendendolo a tutti e dandogli un valore universale, ma soprattutto scegliendo coraggiosamente di eliminare il termine "Handicap" dai documenti ufficiali e internazionali, attraverso la "Classificazione Internazionale delle Menomazioni, delle Attività personali (ex-Disabilità) e della Partecipazione sociale (ex handicap o svantaggio esistenziale)" (ICIDH-2). Il 21 Maggio del 2001, infine, sempre l'OMS realizza cinque nuove classificazioni:

- Funzioni corporee (funzioni fisiologiche dei sistemi corporei, compreso quelle psicologiche);
- Strutture corporee (parti anatomiche del corpo);
- Attività (compiere azioni o svolgere compiti);
- Partecipazione (coinvolgimento in attività quotidiane);
- Fattori ambientali (contesto fisico e sociale, atteggiamenti e cultura che possono incidere sulla vita dell'individuo, la sua inclusione e partecipazione, le sue possibilità).

Questa classificazione ICF sostituisce quella dell'ICIDH, diventando così il nuovo standard di classificazione dello stato di malattia e di salute: il fine è quello di cogliere le difficoltà nel contesto socioculturale, descrivendo così la quotidianità delle persone in relazione all'ambiente circostante, evidenziandone l'unicità e la globalità e non tanto il fatto che abbiano una disabilità fisica o mentale.

Successivamente, secondo la Commissione Europea Delivering eAccessibility (26/9/2002): "La disabilità è l'insieme di condizioni potenzialmente restrittive derivanti da un fallimento della società nel soddisfare i bisogni delle persone e nel consentire loro di mettere a frutto le proprie capacità".

L'errore nel quale inciampano molti è quello di evidenziare la disabilità anziché anteporre la persona: un soggetto, anche se disabile, non è certo la sua carrozzina.

Utilizzare il termine "diversamente" crea ulteriore discriminazione: "non sei diversamente abile, o sei abile o non lo sei". Ecco perché dire "diversamente abile" o "con diverse abilità" lascia intendere che qualcuno sia comunque "diverso" dagli altri e quindi, in un certo senso, inferiore (tra l'altro oggi l'avverbio "diversamente" indica, nell'immaginario comune, l'opposto di qualcosa, per esempio qualcuno "diversamente onesto" è "disonesto").

Se non vogliamo discriminare dobbiamo parlare di disabilità in modo spontaneo e diretto, chiamando le cose col loro nome senza girarci intorno e senza addolcire con il politicamente corretto. Niente "diversamente qualcosa" (es: diversamente abile) e niente "non qualcosa" (es: non vedente): si dice cieco, sordo, persona con disabilità.

Quello di "normalità" è un concetto che non significa niente, di conseguenza i "normodotati" non esistono: siamo tutti disabili o particolarmente abili in qualcosa.

**Avv. Nadir Malizia**  
**Avv. Stefano Gianfaldoni**

**Dott. Emanuele Di Marino**

**Avv. Maria Luisa Garatti**