

Mutismo selettivo e CAA: un ponte verso l'espressione comunicativa

Il mutismo selettivo è un disturbo che colpisce i bambini, impedendo loro di comunicare in alcuni contesti specifici, nonostante siano in grado di parlare normalmente in situazioni familiari e sicure. Questo disturbo, spesso scambiato erroneamente per un rifiuto di comunicare, è, invece, il risultato di un blocco emotivo legato a vari fattori, che inibiscono la capacità di espressione verbale in determinate circostanze sociali o scolastiche.

In particolare, il mutismo selettivo si manifesta frequentemente nei primi anni scolastici, quando il bambino viene introdotto a nuovi ambienti, nuovi coetanei e nuove esperienze sociali.

Questi fattori possono generare un'ansia tale da rendere difficile la comunicazione verbale, soprattutto in contesti sociali come la scuola, dove l'interazione con gli altri è fondamentale.

Cos'è il mutismo selettivo: caratteristiche e diagnosi

Il mutismo selettivo è un disturbo d'ansia che influisce sulla capacità di comunicare in contesti sociali specifici, pur mantenendo la capacità di esprimersi verbalmente in altri ambienti. Sebbene il termine "selettivo" possa suggerire una scelta consapevole, i bambini con mutismo selettivo non decidono dove parlare, ma si sentono più a loro agio in determinate situazioni.

Secondo il Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, Text Revision (American Psychiatric Association, 2022), i criteri diagnostici per il mutismo selettivo sono i seguenti:

- incapacità di parlare in situazioni sociali specifiche, come a scuola, nonostante la capacità di parlare in altri contesti;
- interferenza con il rendimento sociale, educativo o occupazionale a causa della mancanza di comunicazione verbale;
- durata del mutismo di almeno 1 mese, non limitato al primo mese di scuola;
- esclusione di altre cause, come la mancanza di conoscenza del linguaggio o altri disturbi della comunicazione, come il disturbo della fluenza.

All'interno

Attività motoria e sportiva come strategia per promuovere l'inclusione: una prospettiva dell'attività fisica adattata

La Robotica Sociale e l'Intelligenza Artificiale: Strumenti per Potenziare le Competenze Sociali e Comunicative nell'Autismo

Non si tratta di un disturbo raro, infatti, la prevalenza stimata varia tra 2/10.000 e 70/10.000 nei bambini in età scolare.

Un aspetto fondamentale da comprendere nel trattamento del mutismo selettivo è la differenza tra "impossibilità" e "rifiuto" di comunicare. Molto spesso, i genitori e gli educatori possono pensare che il bambino stia scegliendo consapevolmente di non parlare, ma la realtà è ben diversa. Il mutismo selettivo è, infatti, una forma di incapacità psicologica di esprimersi verbalmente a causa di un blocco emotivo che si manifesta principalmente in contesti sociali che richiamano una prestazione verbale.

Cause del mutismo selettivo

Ad oggi non è stata identificata una singola causa per il mutismo selettivo, e le sue cause possono essere multifattoriali (Cohan, Price, & Stein, 2006).

I seguenti fattori possono coesistere e giocare un ruolo nel mutismo selettivo:

- **fattori psicologici**, come la fobia sociale, l'ansia da separazione e il disturbo ossessivo-compulsivo (Beidel & Turner, 2007; Black & Uhde, 1995; Manassis et al., 2003);
- **predisposizione ereditaria o genetica** al mutismo selettivo e al disturbo d'ansia sociale (Black & Uhde, 1995; Cohan, Price, & Stein, 2006; Viana et al., 2009);
- **fattori familiari e ambientali**, come le opportunità ridotte di contatto sociale, lo stile di genitorialità o i comportamenti di evitamento rinforzati (Viana et al., 2009);
- **difficoltà neurologiche/neuroevolutive**, come i ritardi nel raggiungimento delle tappe evolutive del linguaggio, della motricità fine e grossa (Viana et al., 2009);
- **risposta eccessiva del sistema nervoso autonomo** che influisce sulle risposte fisiologiche, sensoriali ed emotivo-comportamentali (ad esempio, Melfsen et al., 2021);
- **altri fattori**, come un temperamento timido o introverso (American Psychiatric Association, 2022; Steinhausen & Juzi, 1996).

Il mutismo selettivo ha un impatto significativo nelle relazioni sociali e scolastiche del bambino perché una difficoltà di comunicare con gli altri impedisce la creazione di relazioni interpersonali sane e può portare a un isolamento sociale che acuisce il senso di ansia e frustrazione.

In ambito scolastico, inoltre, il mutismo selettivo ostacola anche l'apprendimento, in quanto il bambino ha difficoltà a interagire verbalmente con insegnanti e compagni.

Tale disturbo può compromettere anche la capacità del bambino di chiedere aiuto, esprimere bisogni o partecipare a discussioni in classe, il che influisce negativamente sul suo rendimento scolastico e sulla sua autostima.

I bambini con mutismo selettivo, come molti altri con disturbi d'ansia, tendono a proteggersi dal disagio evitando l'attività che provoca ansia, come parlare o comunicare. I comportamenti associati al disturbo sono una forma di autodifesa, ma possono essere fraintesi come oppositivi, ad esempio, venendo etichettati come "difficili" o "scortesi".

L'ansia riguardo le richieste comunicative può compromettere la loro capacità di concentrarsi e partecipare pienamente in ambito scolastico o sociale. Questo può rendere difficile identificare correttamente il mutismo selettivo.

CAA come ponte temporaneo per l'espressione

L'intervento precoce per il mutismo selettivo è fondamentale per il trattamento, quest'ultimo può includere l'uso di strategie comportamentali e cognitivo-comportamentali per ridurre l'ansia e aumentare la comunicazione verbale in situazioni diverse.

Le tecniche maggiormente utilizzate includono pratiche basate sull'esposizione, desensibilizzazione sistematica e modifica del comportamento. Inoltre, i terapisti possono adottare la comunicazione aumentativa e alternativa (CAA), registrazioni video per l'auto-modellamento e tecniche di gioco per co-

Si ringrazia per il sostegno e contributo offerto



struire un rapporto positivo con il bambino.

In quest'ottica, parlare può diventare per il bambino una prova insormontabile, eppure, esiste un modo per permettergli di comunicare senza dover forzare subito la parola: la Comunicazione Aumentativa e Alternativa.

La CAA non sostituisce la voce, ma l'accompagna, la prepara, la protegge. Offre strumenti visivi come immagini, simboli, tabelle e app digitali che consentono al bambino di esprimere pensieri, bisogni ed emozioni senza dover pronunciare suoni.

In questo modo la pressione si abbassa, l'ansia si riduce e la comunicazione torna a essere possibile. Quando un bambino scopre di riuscire a farsi capire attraverso un simbolo, un gesto o un'immagine, sperimenta qualcosa di prezioso: il piacere di essere ascoltato.

E quando si sente ascoltato, smette di percepire la comunicazione come una minaccia. È qui che accade qualcosa di straordinario: proprio mentre non viene più obbligato a parlare, inizia a desiderare di farlo.

Si può cominciare osservando i momenti della giornata in cui avrebbe bisogno di parlare: quando vuole bere, scegliere un gioco, dire basta o esprimere un'emozione. A partire da queste necessità, si costruiscono immagini personalizzate, magari scattando foto reali degli oggetti e delle persone che fanno parte della sua vita, oppure utilizzando simboli standardizzati provenienti da banche online gratuite.

Le immagini, stampate e plastificate, possono essere raccolte in un piccolo quaderno ad anelli o fissate con velcro su cartoncini rigidi. Esistono inoltre in commercio comunicatori digitali che rendono più veloce gli scambi; Ad esempio, alla domanda della maestra "Come stai?" il bambino può schiacciare il pulsante che indica il suo stato d'animo.

La Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA) rappresenta un'opportunità fondamentale per aiutare i bambini con mutismo selettivo ad esprimersi senza la necessità di utilizzare la parola.

Gli strumenti non invasivi, come simboli, immagini e tabelle visive, sono ideali per sostenere la sua comunicazione in modo delicato, senza accentuare lo stress emotivo. L'uso di dispositivi tecnologici, inoltre, come tablet con app di comunicazione, permet-

te di ampliare le possibilità espressive del bambino in modo interattivo e coinvolgente.

Tecniche comunicative e strumenti facilitanti

L'uso di tabelle visive e dispositivi simbolici è uno degli strumenti principali nella CAA. Queste, che associano parole e immagini, sono utilizzate per facilitare la comprensione e l'espressione dei bisogni del bambino, riducendo al minimo l'ansia associata alla comunicazione verbale.

I dispositivi simbolici, come le schede con icone o i tablet (come i NEWDPAD), offrono una modalità alternativa per esprimere desideri, emozioni o necessità, dando al bambino un maggiore controllo sulla propria comunicazione.

Inoltre, le tecnologie avanzate, come i software di sintesi vocale, possono essere integrate per permettere al bambino di esprimersi in modo ancora più fluido e autonomo.

Può essere utile creare un piccolo "kit di comunicazione" da portare con sé nei diversi ambienti: casa, scuola, terapia. All'inizio si possono proporre poche immagini per volta, integrate nelle routine: durante la merenda, per esempio, si può dire con tono rassicurante "Ecco acqua e succo: puoi indicarmi quello che desideri".

Se il bambino compie anche solo un gesto verso la scheda, quell'atto va accolto come un grande passo, rispondendo subito alla richiesta e accompagnandola con un sorriso e un "Grazie, ho capito cosa volevi". In questo modo la comunicazione diventa un'esperienza positiva e sicura, e il bambino comincia ad associare all'atto di comunicare una sensazione di riuscita, non di fallimento.

Affinché questo percorso funzioni, è fondamentale che tutti gli adulti coinvolti siano alleati e coerenti: genitori, insegnanti, logopedista, psicologo, pediatra. Il bambino deve trovare gli stessi strumenti e le stesse regole ovunque, per sentirsi davvero al sicuro. A scuola le immagini possono essere integrate nel calendario della giornata, nella tabella delle emozioni, nella scelta delle attività; a casa possono accompagnare i momenti quotidiani come la merenda, il gioco, la nanna; in terapia possono sostenere le attività che svolgerà il bambino e le prime esposizioni verbali graduali.

In ogni contesto, la regola più importante è non parlare mai al posto del bambino, ma aspettare con calma i suoi segnali, accogliendo anche i più piccoli tentativi comunicativi come conquiste preziose.

Inizialmente la CAA può sembrare solo un supporto provvisorio, ma in realtà è molto di più: è il primo passo concreto verso la parola.

I bambini non smettono di parlare perché usano i simboli; al contrario, spesso iniziano a dire ad alta voce le parole che prima indicavano con le immagini, proprio perché la paura è diminuita e la comunicazione è tornata a essere un luogo sicuro.

Il bambino può inserire all'interno del suo comunicatore immagini della sua vita reale (ad esempio la foto dei suoi cartoni preferiti, dei suoi amici e dello sport che frequenta, così da creare scambi comunicativi più reali ed efficaci con i suoi compagni).

Oggi, grazie alla tecnologia e ai nuovi software, i comunicatori non servono più solo a esprimere bisogni o emozioni: possono diventare veri strumenti di apprendimento.

Ad esempio, durante una lezione di italiano, il bambino può seguire una storia e, tramite simboli o immagini sul suo dispositivo, indicare i personaggi o gli oggetti principali, rispondendo a domande come "Chi ha trovato il tesoro?" senza dover parlare.

In matematica, di fronte a problemi come "Se ho 3 mele e ne prendo altre 2, quante mele ho in tutto?", può selezionare le immagini corrispondenti alle quantità, mostrando la soluzione e partecipando attivamente alla lezione.

Anche nelle scienze, per identificare dove vive un animale come il pinguino, il bambino può indicare sul comunicatore il simbolo del Polo Sud o dell'habitat ghiacciato, interagendo con la classe in modo concreto.

In tutti questi casi, i genitori, collaborando con gli insegnanti, possono preparare contenuti simbolici personalizzati, rendendo la partecipazione scolastica non solo possibile, ma realmente significativa.

Intervento coordinato con equipe clinica e scuola

Un intervento efficace per il mutismo selettivo richiede una stretta collaborazione tra professionisti clinici (logopedisti, psicologi) e il personale scolastico (insegnanti, educatori). In contesti scolastici dove

l'intervento è stato ben strutturato, molti bambini hanno mostrato significativi miglioramenti nelle loro abilità comunicative.

L'approccio multidisciplinare permette di creare un piano terapeutico personalizzato che risponde alle necessità specifiche del bambino, integrando il supporto psicologico e linguistico con strategie didattiche appropriate.

I genitori, inoltre, devono essere formati sulle tecniche di supporto alla comunicazione, come l'uso della CAA, e dovrebbero essere incoraggiati a partecipare alle attività terapeutiche.

La creazione di un ambiente familiare accogliente e sicuro è essenziale per il successo del trattamento. Un ambiente privo di pressioni, che incoraggi il bambino a esprimersi senza timore di giudizio, permette di ridurre l'ansia e di favorire il processo di recupero. L'accoglienza, la comprensione e il sostegno continuo sono gli elementi chiave per far sì che il bambino con mutismo selettivo possa superare le difficoltà comunicative e sviluppare competenze linguistiche in modo sereno e naturale.

Per quanto riguarda la diagnosi del mutismo selettivo deve essere fatta in collaborazione con un team interdisciplinare, poiché è importante escludere altre possibili cause del disturbo e fare una diagnosi differenziale completa. Bisogna escludere altre condizioni come disturbi d'ansia, fobie specifiche, o disturbi dello spettro autistico.

Alcuni individui con mutismo selettivo potrebbero anche presentare disturbi fono-articolatori, che possono favorire la presenza di tale disturbo. La valutazione dovrebbe prendere in considerazione il funzionamento globale del soggetto.

Inoltre, è necessaria una valutazione cognitiva, la quale potrebbe rivelare che alcuni bambini con mutismo selettivo hanno difficoltà con la memoria visiva o verbale, ma generalmente mostrano abilità cognitive e accademiche nella norma.

Sara De Angelis

Logopedista specializzata in età evolutiva e adulta

Articolo tratto da *Feel my voice*

www.feelmyvoice.it/2025/09/25/mutismo-selettivo-e-caa-un-ponte-verso-le-pressione-comunicativa

Bibliografia

- American Psychiatric Association (APA). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Kumpulainen, K., & Räsänen, E. (2000). The role of social and emotional development in children's communication difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 81-90.
- Viana, A. G., Beidel, D. C., & Rabian, B. A. (2009). Social anxiety and selective mutism: The role of parental and family factors. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(3), 438-451.
- Cohen, A., & Cantwell, D. P. (2002). Selective Mutism: A review of the literature and considerations for clinical practice. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(7), 840-846.
- Tervo, R., & O'Neill, L. (2006). The effectiveness of communication aids in children with selective mutism. *Journal of Communication Disorders*, 39(1), 1-20.
- Manassis, K., & Tonge, B. (2001). Selective Mutism: The role of family and school interventions. *Canadian Journal of Psychiatry*, 46(9), 797-802.
- Jovene, C., & McFarlane, W. (2007). Use of visual supports and AAC devices in the treatment of selective mutism. *Autism and Communication Disorders*, 1(2), 118-124.
- Klein, R., & Rainey, B. (2004). Integrating visual supports into a therapeutic approach for children with selective mutism. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 47(5), 1150-1163.
- Miller, M., & Taylor, L. (2013). The role of speech-language therapy in managing selective mutism: A review of current practices. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 48(2), 153-161.
- Zelazny, L. (2001). Intervention strategies for selective mutism: An exploration of approaches and techniques. *Journal of Child & Adolescent Psychotherapy*, 22(3), 220-231.

Attività motoria e sportiva come strategia per promuovere l'inclusione: una prospettiva dell'attività fisica adattata

ABSTRACT

Il contributo, nel mettere in luce la natura educativa dell'attività motoria e sportiva, porge lo sguardo alla prospettiva sia dell'Attività Fisica Adattata sia dell'attività motoria e sportiva integrata. Presenta inoltre un'esperienza di attività sportiva adattata nata nel territorio torinese nel 2011.

KEYWORDS

Attività motoria e sportiva, Inclusione, Attività fisica adattata, Attività sportiva integrata.

* *Il manoscritto è il risultato di un lavoro collettivo degli autori, il cui specifico contributo è da riferirsi come segue: il paragrafo n. 1, n. 2 e n. 3 sono stati scritti da Alessia Farinella, il n. 4 da Cristina Mosso e Davide Leonardi per la parte dedicata in particolare all'associazione sportiva Total Sport.*

1. L'attività motoria e sportiva ed i processi di inclusione

Nel corso del Ventesimo secolo lo sport è diventato uno dei fenomeni sociali europei più significativi: un cittadino comunitario su tre lo pratica regolarmente e la presenza di più di 600.000 club sportivi nel vecchio continente testimoniano l'importanza di questa attività. Da occasione di svago per la maggioranza delle persone, lo sport si è trasformato in un fenomeno economico e sociale determinante, la cui importanza si riscontra nell'incremento del numero dei praticanti, nell'interesse dei cittadini, dalla presenza più rilevante nelle politiche pubbliche ma anche dal sempre maggiore impatto economico. Gli stati membri dell'Unione Europea rientrano tra le principali potenze sportive mondiali e il loro territorio è teatro di un fiorire costante di eventi sportivi.

A partire dal nuovo millennio il Consiglio europeo

ha promosso diverse iniziative finalizzate a ribadire il valore educativo dello sport e ha sottolineato più volte nei suoi documenti la necessità di associare l'attività sportiva – che contribuisce alla formazione integrale del cittadino e allo sviluppo sia del corpo sia delle abitudini sociali – ai programmi di istruzione (2001). La proclamazione del 2004 dell'Anno europeo dell'educazione attraverso lo sport è stata occasione per incoraggiare e sostenere il partenariato tra le organizzazioni scolastiche e sportive e porre nuova attenzione sui processi educativi, affinché si realizzino non solo in una dimensione individuale e personale ma soprattutto in contesti interattivi e socio-collettivi che tengano conto dei bisogni e della fase dello sviluppo di tutti i soggetti in formazione (Moliterni, 2013).

La natura educativa dell'attività motoria e sportiva rende evidente la necessità che essa venga condotta secondo modalità rispettose della diversità degli individui, sia al fine di consentire la più ampia partecipazione sia nel rispetto delle peculiarità e dei bisogni educativi specifici di ciascuno. Lo sport e il movimento sono patrimonio dell'umanità: costituiscono un'importante occasione di crescita per ogni soggetto, indipendentemente dalle sue condizioni personali e sociali, rappresentano un'opportunità di trasformazione sociale, e «possono costituire importanti fattori di umanizzazione, dare concretizzazione al bello e al bene e migliorare la salute, intesa nella sua ampiezza concettuale, la qualità della vita e l'inclusione sociale» (Moliterni, 2013, p. 237).

Se realmente connotato in termini educativi e non orientato al raggiungimento del risultato ad ogni costo, attraverso il movimento finalizzato lo sport promuove l'espressione della persona in un contesto piacevole e accogliente, sostiene l'individuo nell'acquisizione dell'autonomia personale e contribuisce allo sviluppo dell'autoconsapevolezza e dell'autostima. Uno sport centrato sulla persona può favorire i processi di inclusione e di coesione dell'individuo nella società, sia per le persone a sviluppo tipico sia per quelle in condizione di disabilità, poiché consente ad ognuno sia di esplorare tratti profondi del sé nell'interazione con le parti-

colarità e difficoltà dell'altro sia di intraprendere ulteriori esperienze significative, quali ad esempio la comunicazione interpersonale, la cooperazione, il rispetto delle norme, la solidarietà, la correttezza, la giustizia, l'incremento della motivazione, l'incontro con la frustrazione e il suo superamento (Mura, 2009).

2. Uno sguardo alla prospettiva dell'Attività Fisica Adattata

La storia delle Attività Fisiche Adattate risale alle prime iniziative promosse dalla Perkins School for the Blind di Boston che, nel primo decennio dell'Ottocento, iniziò a inserire l'attività fisica nei percorsi educativi degli alunni non vedenti e ipovedenti mediante la realizzazione di attività ricreative svolte all'aria aperta. Se fino ai primi del Novecento le attività motorie pensate per le persone in condizione di disabilità erano finalizzate esclusivamente alla prevenzione delle malattie ed alla promozione della salute, a partire dal 1930, con l'affermazione dell'educazione fisica come materia obbligatoria nelle scuole, si assistette al superamento di questo orientamento prettamente medico: i programmi di educazione fisica vennero ampliati e furono introdotti giochi, discipline sportive ed attività legate al ritmo, con l'intento di soddisfare le esigenze della persona nella sua globalità.

La diffusione di programmi scolastici differenziati rese necessaria nel 1952 la costituzione, da parte dell'American Association of Health and Physical Education and Recreation (AAHPER), di un comitato scientifico chiamato a definire i confini e i contenuti delle nuove discipline che si stavano delineando e, solo dopo un ventennio di lavoro e sotto l'egida di Clermont Simard, nel 1973 l'Attività Fisica Adattata – meglio nota con la sigla APA, dall'inglese Adapted Physical Activity o dal francese Activité Physique Adaptée – venne ufficialmente definita come «un programma diversificato d'attività di sviluppo, giochi, sport e ritmi adatti agli interessi, alle capacità e alle limitazioni di studenti con disabilità, o con difficoltà a partecipare alle attività di educazione fisica generale» (Caron et al., 1983). Con il termine Attività Fisica Adattata si indica quindi, ancora oggi, un «ambito di studio e di ricerca interdisciplinare che

mira all'individuazione e alla soluzione delle differenze individuali che emergono nell'attività fisica, e che comprende l'educazione fisica, lo sport, la danza, le attività ricreative, la nutrizione, la medicina e la riabilitazione» (IFAPA, 2004).

Da più di vent'anni in molti Paesi europei ed extraeuropei il riconoscimento dell'APA come disciplina implica la possibilità di adattare tutte le forme più conosciute della motricità: dall'educazione fisica nelle scuole all'avviamento alla pratica sportiva nelle società, dalle forme riabilitative e terapeutiche alle attività di ricreazione, dalla ginnastica di mantenimento allo sport agonistico. Lo sport adattato comprende tutte quelle attività – la pallacanestro in carrozzina o il sitting volley, tra le altre – che vengono modificate per poter essere praticate da coloro che presentano dei bisogni particolari. Altra cosa sono invece gli sport appositamente strutturati per rispondere alle caratteristiche ed esigenze delle persone con disabilità: il torball, per esempio, è una disciplina sportiva che viene praticata solo dai non vedenti.

Nei paesi in cui le APA sono diffuse i programmi di sport adattato rientrano nelle attività educative – scolastiche ed extrascolastiche – rivolte ai soggetti in difficoltà, possono prevedere anche scopi terapeutici e riabilitativi e svolgersi in ambienti integrati o speciali. Le ricerche sulla pratica delle Attività Fisiche Adattate da parte di persone con disabilità hanno messo in luce il generale miglioramento dell'area motoria, psicologica, sociale e affettiva dei praticanti e, attraverso lo sviluppo e l'ottimizzazione delle capacità residue del soggetto, anche l'incremento del grado di mobilità e autonomia personale, necessari per l'integrazione e la partecipazione alla vita sociale (Eid, 2005).

3. Dall'Attività Fisica Adattata all'attività motoria e sportiva integrata

Così come accaduto per i processi di integrazione scolastica, anche in ambito motorio e sportivo risulta non più procrastinabile il coinvolgimento della persona con disabilità in tutte le attività, all'interno di un gruppo e con un ruolo non marginale. A partire dai principi di pari dignità dell'essere umano (art.1) e di accessibilità (art. 9) ribaditi dalla Convenzione Onu del 2006, occorre promuovere nuove

consapevolezze culturali e reimpostare le politiche di promozione, accesso e partecipazione alle attività motorie e sportive, in modo che queste ultime possano realizzarsi in forma integrata tra le persone con difficoltà e il resto della popolazione, all'interno dei contesti istituzionali e informali. «Si tratta di ritracciare la rotta della motricità e dello sport in una dimensione dove le barriere e le frontiere cadono, facendone delle pratiche a misura d'uomo, aperte a tutti in tutti i luoghi» (Mura, 2011, p. 327).

La prospettiva promossa dall'APA, adottata anche nel nostro Paese negli ultimi vent'anni, ha consentito a molte persone in condizione di disabilità di sperimentare la dimensione motoria in contesti di gioco e di sport e non esclusivamente riabilitativi, ma secondo alcuni studiosi la sua impostazione teorico-pratica non soddisfa le logiche di inclusione che la pedagogia e la didattica speciale italiana persegono da circa un quarantennio (tra gli altri de Anna, 2005; 2009; Mura, 2011). Se lo sport integrato pone le sue basi nella capacità del gruppo di modificare le proprie dinamiche interne ed i comportamenti che lo caratterizzano per consentire all'altro, al soggetto in condizione di disabilità nello specifico, di poter dare il suo contributo, l'APA si rivolge esclusivamente ad una popolazione con esigenze speciali per la quale vengono adattate non solo le prassi sportive ma anche gli ambienti, le attrezzature e i Regolamenti. Inoltre, l'importanza dell'Attività Fisica Adattata viene attribuita dall'IFAPA – International Federation of Adapted Physical Activity – sia all'istruzione sia al tempo libero, sia allo sport di alto livello sia alla riabilitazione, senza alcuna distinzione nella impostazione delle attività e nella concezione culturale e formativa sottesa ad ogni ambito (de Anna, 2009).

Negli ultimi quindici anni grazie all'impegno di alcuni gruppi di ricercatori, professionisti ed associazioni, l'Italia ha potuto accumulare importanti e sempre più diffuse esperienze di sport integrato per tutti e con tutti, sia nelle scuole sia nei contesti extrascolastici¹. L'attività motoria integrata richiede attenzione, capacità empatiche e comporta l'affinamento di strategie e tattiche di gioco che consentono la valorizzazione delle possibilità e potenzialità dell'altro. Un primo passo in questa direzione sembra

consistere nel non cadere nella deriva competitiva dell'attività sportiva, ma nel privilegiare la dimensione identitaria, relazionale, emozionale, socializzante e ludica che emerge dall'incontro del corpo con lo spazio, il movimento e lo sport.

La sfida consiste nel realizzare per tutti gli individui, indipendentemente dal loro livello di abilità o dalla loro età, dei programmi di attività motoria e sportiva che, nel rispetto delle differenze individuali, possano garantire la gratificazione personale, il miglioramento delle performance e soprattutto la piena inclusione nei contesti di normalità (Mura, 2009). L'obiettivo non è alterare la realtà della pratica sportiva per andare incontro alle esigenze delle sole persone con disabilità, ma ripensare, modificare, riadattare le attività finora proposte per consentire una partecipazione più ampia, giungendo anche allo sviluppo di nuove discipline che contemplino e valorizzino, nelle regole e nelle strategie di svolgimento, ogni possibile diversità. «Non si tratta di attivare una semplice partecipazione nella quale tutti vengono coinvolti, ma di mettere in evidenza il potenziamento delle capacità e abilità di ciascuno, progettando attività che richiedono tempi e modalità più articolati in funzione anche degli specifici bisogni» (de Anna, 2011, pp. 355-356). Nei diversi luoghi in cui viene praticata l'attività motoria e sportiva è ormai necessario predisporre dei percorsi multilivello di attività che consentano a tutti i soggetti di sviluppare le loro differenti competenze motorie e sportive, dai primi schemi di base fino alle abilità più mature e complesse, all'interno di un contesto di piena socialità e inclusione.

4. Una prospettiva dell'Attività Fisica Adattata: l'associazione Total Sport

Secondo tale prospettiva i processi d'inclusione chiamano in campo concetti "ponte" che da un lato, sottolineano la costruzione del legame tra l'individuo e la comunità locale, e dall'altro, esaminano l'espressione della soggettività come l'esito delle rappresentazioni e delle relazioni interpersonali che "si mettono in gioco" nell'attività sportiva e motoria.

Sono a questo proposito rilevanti gli studi che adottando una prospettiva di tipo comunitario, focalizzano l'attenzione sui contesti d'azione e d'intera-

zione (comunità, organizzazioni, associazioni) ove si realizzano gli interventi che attraverso team ed equipe multidisciplinari realizzano un'azione congiunta di promozione dell'individuo e sviluppo della comunità. Come hanno recentemente evidenziato Fujimoto e colleghi (2014) l'inclusione sociale poggia in primo luogo sull'inclusione di valori, finalità e strategie, condivisi all'interno della comunità, che sostengono l'interazione tra persone con disabilità e non, così come rendono salienti le contrapposizioni tra gruppi minoritari e maggioritari, orientandone anche gli esiti in termini di cooperazione o conflitto. In tale prospettiva diviene possibile declinare anche i modelli come l'ipotesi del contatto (Allport, 1954), il capitale sociale e il networking (Bourdieu, 1986) che considerano le interazioni tra individui, una strategia per accedere alle risorse dei soggetti. In particolare, nella partecipazione alle attività e agli eventi sportivi, le persone con disabilità non si confrontano soltanto con degli impedimenti di tipo funzionale e motorio, ma anche con le barriere sociali e culturali soggiacenti (Kulkarni e Lengnick-Hall, 2011) che possono essere superate soprattutto attraverso la condivisione di interessi e attività e la coesione sociale. Un approccio che consente di comprendere tale complessità è rappresentato dalla teoria dell'identità sociale (Tajfel e Turner, 1986), un modello teorico esplicativo che consente di esaminare le implicazioni legate all'interazione dinamica tra i vari elementi che strutturano la realtà sociale, sia per la persona disabile sia per i gruppi e le organizzazioni. Infatti, gli individui sono motivati a mantenere un'immagine positiva e distinta di sé anche in relazione all'esito del confronto tra il proprio gruppo e l'altrui, a partire dal quale le persone determinano i comportamenti in termini di collaborazione, impegno e partecipazione.

Esemplificativo a tal proposito è il caso dell'associazione sportiva dilettantistica Total Sport, nata a Torino nel 2011 con l'obiettivo di promuovere la pratica del calcio tra i bambini, ragazzi e adulti – di età compresa tra i 6 ed i 40 anni – con disabilità cognitive, relazionali, emotivo affettive e comportamentali. Nell'ultimo anno l'offerta delle attività si è rivolta anche ai bambini e ragazzi che vivono forti situazioni di disagio che hanno comportato l'inseri-

mento in comunità residenziali o l'avvio di progetti di educativa territoriale.

Il progetto pilota dell'A.S.D. Total Sport, sviluppato sul territorio di Torino prevede la creazione di una rete di scuole calcio dislocate sul territorio nazionale, denominate TOTAL SPORT ACADEMY. L'obiettivo è quello di realizzare un Torneo di Calcio Italiano per ragazzi con disabilità cognitiva, relazionale, affettivo emotiva e comportamentale.

Nei documenti di presentazione del progetto è chiara la sua mission:

Lo sport, anche a livello agonistico, non deve essere precluso a ragazze e ragazzi diversamente abili; le attività fisiche, che portano grandi benefici per la salute, sono anche uno strumento di socializzazione ed integrazione. L'A.S.D. Total Sport, che ha nel suo core business l'obiettivo di "far vivere ai Dilettanti esperienze da Professionisti", promuove un progetto volto a garantire crescita e totale integrazione di ragazzi diversamente abili all'interno di una società in cui lavorano, studiano e praticano sport.

Il progetto coinvolge personale tecnico – allenatore del settore giovanile di una squadra di calcio professionistica, allenatori qualificati, preparatori atletici –, personale appartenente all'area medico-psicologica ed educativa – psicologa dello sport e psicoterapeuta, educatori professionali, medico sportivo, ortopedico / fisioterapista, dietologo –, e prevede la collaborazione con la famiglia, gli insegnanti delle scuole, gli educatori di territorio ed il personale dell'ASL coinvolto nel progetto educativo dei ragazzi, nella convinzione che il lavoro di rete sia la chiave di volta ai fini della promozione del miglioramento della loro qualità di vita, in termini di salute psico-fisica, soddisfazione personale, socializzazione, divertimento ed inclusione.

Il lavoro in campo è strutturato generalmente su gruppi di 5 ragazzi supervisionati da coach dell'area tecnica e psicologica, ma in casi di necessità il rapporto tecnico-iscritto passa a 1-1.

I ragazzi coinvolti nel progetto sperimentano tutti gli aspetti legati all'appartenenza ad una squadra di calcio: la condivisione dello spogliatoio, l'al-

namento, la partita, con le fasi pre e post gara, la divisa. La maglia e la tuta determinano il senso di appartenenza alla squadra e sono per i ragazzi motivo di orgoglio e strumento utile alla condivisione della passione calcistica con i coetanei normodotati. Il progetto pilota dell'A.S.D. Total Sport, sviluppato sul territorio di Torino prevede la creazione di una rete di scuole calcio dislocate sul territorio nazionale, denominate TOTAL SPORT ACADEMY. L'obiettivo è quello di realizzare un Torneo di Calcio Italiano per ragazzi con disabilità cognitiva, relazionale, affettivo emotiva e comportamentale.

Alessia Farinella - Università degli Studi di Torino

Cristina O. Mosso - Università degli Studi di Torino

Davide Leonardi - ASD Total Sport

Formazione e insegnamento XIV – 3- 2016

ISNN 1973-4778 print -2279-7505 online

Supplemento

provided by Pensa MultiMedia Editore (E-Journals)

Riferimenti bibliografici

- Bourdieu, P. (2013). The forms of capital by Pierre Bourdieu 1986. Marxists Internet Archive. <https://www.marxists.org/italiano/>.
- Boursier, C., Séguillon, D., Benoit, H. (2012). De la recherche en Activité physique adaptée au terrain: perspectives internationals. La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, 58, 5-12.
- Caron, F., Eason, R. L., Smith, T. L. (Eds.). Adapted physical activity: From theory to application. Proceedings of the Third International Symposium on Adapted Physical Activity, New Orleans. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Consiglio Europeo (2001). Relazione sugli obiettivi concreti futuri dei sistemi di istruzione e formazione, non pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale. Consultabile online all'indirizzo <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=uriserv:c11049>.
- de Anna, L. (2005). Progettare e promuovere attività motorie e sportive integrate nella formazione di persone con disabilità. L'Integrazione scolastica e sociale, 4, 1, 39-45. Trento: Erickson.
- de Anna, L. (a cura di) (2009). Processi formativi e percorsi di integrazione nelle scienze motorie. Ricerca, teoria e prassi. Milano: Franco Angeli.
- de Anna, L., Magnanini, A. (2011). Processi di integrazione nelle Scienze motorie all'Università. Un tirocinio per le attività motorie e sportive integrate. L'Integrazione scolastica e sociale, 10, 4, 355-361.

- Trento: Erickson. Drabeni, M., Eid, L. (2008). L'Attività Fisica Adattata per i Disabili. Prospettive della realtà italiana ed europea. Milano: Edizioni Libreria dello Sport.
- Eid, L. (2005). L'Educazione fisica e sportiva in Europa. In Bertagna, G. (a cura di). Scuola in movimento. La pedagogia e la didattica delle scienze motorie e sportive (pp. 70-79). Milano: Franco Angeli.
 - Fujimoto, Y., Rentschler, R., Le, H., Edwards, D., & Härtel, C. E. (2014). Lessons learned from community organizations: Inclusion of people with disabilities and others. *British Journal of Management*, 25(3), 518-537.
 - Kulkarni, M., & Lengnick-Hall, M. L. (2014). Obstacles to success in the workplace for people with disabilities a review and research agenda. *Human Resource Development Review*, 13(2), 158-180.
 - Moliterni, P. (2013). Didattica e scienze motorie. Tra mediatori e integrazione. Roma: Armando.

- Mura, A. (2009). Pregiudizi e sfide dell'inclusione: le attività motorie integrate. de Anna L., (a cura di). Percorsi formativi e processi di integrazione nelle scienze motorie (pp. 111- 137). Milano: Franco Angeli.
- Mura, A. (2011). Attività motoria e sportiva integrata: un traguardo possibile. *L'Integrazione scolastica e sociale*, 10, 4, 323 – 330. Trento: Erickson.
- Turner, J. C., & Tajfel, H. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. *Psychology of intergroup relations*.
- Tajfel, H. & Turner, J. C. (1986). The Social Identity Theory of Inter-group Behavior. In S. Worchel & L. W. Austin (Eds.). *Psychology of Intergroup Relations*. (pp. 7-24). Chicago: Nelson-Hall.
- Vibarel-Rebot, N. Y., Eberhard, Y. (2011). De la constitution d'un corps de connaissances en Activité Physique Adaptée aux métiers en Activité Physique Adaptée, in *Science & Sports*, 26, 181-182

La Robotica Sociale e l'Intelligenza Artificiale: Strumenti per Potenziare le Competenze Sociali e Comunicative nell'Autismo

L'inclusione delle persone con Disturbi dello Spettro Autistico (DSA) rappresenta una delle sfide più significative per la ricerca educativa e i servizi sociali contemporanei. Le difficoltà primarie nell'interazione sociale e nella comunicazione limitano spesso la piena partecipazione alla vita scolastica, lavorativa e comunitaria. Negli ultimi anni, la Robotica Sociale Assistiva (RSA), supportata dall'Intelligenza Artificiale (IA), è emersa come una promettente frontiera terapeutica ed educativa. I robot sociali umanoidi come NAO, Kaspar e QTrobot stanno rivoluzionando l'approccio terapeutico nell'autismo, offrendo ambienti di apprendimento controllati e prevedibili che facilitano lo sviluppo di competenze sociali fondamentali. Questa tecnologia innovativa si inserisce in un contesto di ricerca interdisciplinare che unisce robotica, intelligenza artificiale, psicologia dello sviluppo e pedagogia speciale, aprendo nuove prospettive per interventi educativi più efficaci e personalizzati.

Il Robot come Mediatore Prevedibile Perché la Tecnologia è Efficace?

Per le persone con spettro autistico, l'interazione umana può risultare complessa, sovraccarica di stimoli quali tonalità vocali, espressioni facciali mutevoli e spesso imprevedibile. I robot sociali umanoidi offrono un ambiente di interazione unico che supera queste barriere comunicative. La ricerca di Cabibihan et al. (2013) ha documentato come i robot possano fungere da mediatori efficaci nell'apprendimento delle abilità sociali, riducendo significativamente l'ansia associata all'interazione interpersonale. I robot presentano caratteristiche distintive che li rendono strumenti terapeutici particolarmente adatti: la loro natura non giudicante, la capacità di ripetere all'infinito le stesse sequenze comportamentali, e la possibilità di semplificare la complessità dell'interazione sociale umana. Queste qualità permettono ai bambini e agli adolescenti con DSA di concentrarsi sull'apprendimento di specifiche competenze socia-

li senza il sovraccarico cognitivo ed emotivo tipico delle interazioni umane convenzionali.

Applicazioni e Obiettivi Educativi (RISE)

La ricerca nell'ambito della Robotics for Inclusive Special Education (RISE) si concentra su specifici obiettivi di potenziamento delle competenze sociali e comunicative. Gli studi di Bekele et al. (2016) hanno evidenziato come gli interventi robotici possano essere strutturati per affrontare le aree di maggiore difficoltà per le persone con DSA, con risultati promettenti nella generalizzazione delle abilità apprese.

1. Competenze di Comunicazione e Turn-Taking

Il robot viene utilizzato per insegnare l'alternanza dei turni in una conversazione o in un gioco. Attraverso cicli di interazione strutturata, il bambino apprende il concetto di causa-effetto della comunicazione. Il robot può attendere che il bambino formuli una richiesta vocale o gestuale prima di eseguire un'azione, rinforzando positivamente i comportamenti comunicativi appropriati.

2. Riconoscimento e Regolazione Emotiva

Utilizzando sensori e algoritmi di IA, il robot può presentare una serie di espressioni facciali standardizzate, come documentato negli studi di Vanderborght et al. (2017). Il sistema può identificare emozioni base (felicità, tristezza, rabbia) e chiedere al partecipante di riconoscerle. L'IA monitora i livelli di coinvolgimento o stress del partecipante e adatta la velocità e complessità dell'interazione in tempo reale.

3. Miglioramento dell'Attenzione Congiunta

Molti programmi utilizzano i robot come punto focale per sviluppare l'attenzione congiunta, la capacità di condividere l'attenzione su un oggetto o evento con un'altra persona. Il robot può indicare un oggetto e incoraggiare il bambino a guardare sia l'oggetto che il robot stesso, facilitando poi il passaggio all'interazione con l'essere umano.

Evidenza Empirica: Gli studi controllati hanno dimostrato miglioramenti significativi nelle competenze

di attenzione congiunta e riconoscimento emotivo dopo interventi robotici strutturati, con effetti mantenuti nel follow-up a tre mesi (Bekele et al., 2016).

Il Ruolo Critico dell'Educatore e Le Sfide Ethiche

È fondamentale sottolineare che il robot non è un sostituto, ma un supporto al terapeuta o all'educatore. Come evidenziato da Dautenhahn (2014) nel suo lavoro sull'interazione uomo-robot nell'autismo, l'efficacia dell'intervento dipende interamente dal design della sessione e dall'abilità del professionista di trasferire le abilità acquisite con il robot nel contesto dell'interazione umana e della vita reale. Il professionista deve progettare attentamente le sessioni, monitorare i progressi, e creare ponti sistematici tra l'apprendimento mediato dal robot e le situazioni sociali naturali.

Questo processo di generalizzazione richiede competenze pedagogiche specializzate e una comprensione profonda sia della tecnologia che delle caratteristiche individuali del bambino.

Implicazioni Ethiche

L'utilizzo di AI e robotica nell'intervento educativo per l'autismo solleva importanti questioni etiche che la comunità scientifica e professionale deve affrontare con rigore e responsabilità. Scassellati et al. (2018) hanno delineato un framework etico per la robotica sociale che identifica tre aree critiche di preoccupazione.

• Rischio di Eccessiva Dipendenza

Esiste il rischio che i bambini con autismo svilupino una preferenza per l'interazione prevedibile con il robot, ostacolando il desiderio o l'abilità di impegnarsi con i coetanei e gli adulti. Gli interventi devono essere progettati con strategie esplicite di generalizzazione per prevenire questo fenomeno.

• Privacy dei Dati

I robot raccolgono grandi quantità di dati comportamentali e biometrici per personalizzare l'intervento. È cruciale garantire la sicurezza e la privacy di queste informazioni sensibili, nel rispetto delle normative sulla protezione dei dati personali e dei diritti dei minori.

• Costo e Accessibilità

La tecnologia robotica è spesso costosa, limitando l'accesso ai programmi solo a determinate famiglie o istituzioni, creando potenziali disparità nell'accesso a interventi innovativi. È necessario sviluppare modelli economicamente sostenibili per garantire equità nell'accesso.

“La tecnologia deve servire l'umanità, non sostituirla. Nel contesto dell'autismo, i robot sociali devono essere concepiti come strumenti per facilitare, non per evitare, l'interazione umana autentica” (Dautenhahn, 2014)

Conclusioni e Prospettive Future

La robotica sociale assistiva, guidata dall'Intelligenza Artificiale, si sta affermando come uno strumento potente e scientificamente supportato per l'intervento educativo nell'autismo. La sua forza risiede nella capacità di fornire un ambiente di apprendimento sicuro, prevedibile e adattivo, come dimostrato dalla crescente evidenza empirica raccolta negli ultimi dieci anni di ricerca intensiva nel campo. Le prospettive future della ricerca educativa si concentreranno su diversi fronti innovativi. Gli algoritmi di IA dovranno diventare sempre più sensibili ai segnali emotivi complessi, integrando tecniche di machine learning avanzate per riconoscere pattern comportamentali sottili e adattare dinamicamente le strategie di intervento. La creazione di protocolli standardizzati per garantire la generalizzazione delle abilità apprese dal contesto terapeutico alla vita sociale quotidiana rappresenta una priorità della ricerca contemporanea. Infine, sarà fondamentale sviluppare framework etici robusti che guidino l'implementazione responsabile di queste tecnologie, bilanciando innovazione con la tutela dei diritti e del benessere delle persone con autismo. La comunità scientifica deve continuare a porsi domande critiche sull'impatto a lungo termine dell'interazione robot-umano nello sviluppo sociale ed emotivo, garantendo che la tecnologia rimanga sempre uno strumento al servizio dell'inclusione e della dignità umana.

*Dott.ssa Eugenia Altavilla
Psicologa delle Organizzazioni e dei Servizi*

Riferimenti Bibliografici

- Scassellati, B., Admoni, H., & Matarić, M. (2018). Robots for social good. *Science Robotics*, 3(16).
- Bekele, E., Zheng, Z., Revelle, S., Swanson, A., & Crittendon, J. (2016). A review of the literature on the use of robotic technology with children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(10), 3183–3204.
- Vanderborght, B., Simut, R., Li, H. O., Suzuki, K., Van de Perre, G., Saldien, J., ... & Pop, C. (2017). Using robots to support the understanding of emotions in children with ASD.
- IEEE Robotics and Automation Magazine, 24(2), 65–78.
- Cabibihan, J. J., Javed, H., Ang, M., & Aljunied, S. A. (2013). Why robots? A survey on the roles and benefits of social robots in the therapy of children with autism spectrum disorder. *Autism Research and Treatment*, 2013.
- Dautenhahn, K. (2014). Human–robot interaction in children with autism. *The Oxford Handbook of Human–Robot Interaction*.