



## Michela Galdieri

Researcher Junior in Special Pedagogy and Didactics | University of Salerno (Italy) | mgaldieri@unisa.it

## Maurizio Sibilio

Full Professor in Didactics and Special Pedagogy | University of Salerno (Italy) | msibilio@unisa.it

# The inclusive function of the *social network* in the AAC educational project\*

## La funzione inclusiva del *social network* nel progetto educativo di CAA

Articoli

### ABSTRACT

Complex communication needs can compromise the quality of a person's relationships with their living environment and affect well-being and social participation. Augmentative and Alternative Communication can promote, from very early childhood, the acquisition of communication skills and facilitate learning and relationships. However, the success of psycho-educational intervention is the result of the enhancement of the territorial dimension and the interaction between multiple experts. Even in the school context, a network of relationships should be built supporting the pupil and his family and guaranteeing a constant comparison between the different communication partners with the aim to develop a life project that is centered both on the person and on the social community.

**Keywords:** social network, augmentative and alternative communication, complex communication needs, inclusion

OPEN ACCESS Double blind peer review

**How to cite this article:** Galdieri M., Sibilio M. (2021). The inclusive function of the social network in the AAC educational project. *Italian Journal of Special Education for Inclusion*, IX, 2, 69-76 | <https://doi10.7346/sipes-02-2021-08>

**Corresponding Author:** Michela Galdieri | mgaldieri@unisa.it

**Received:** 14/09/2021 | **Accepted:** 11/11/2021 | **Published:** 30/12/2021

**Italian Journal of Special Education for Inclusion** | © Pensa MultiMedia Editore srl  
ISSN 2282-6041 (on line) | DOI: 10.7346/sipes-02-2021-08

\* L'articolo è il risultato del confronto e della collaborazione scientifica tra i due autori. Tuttavia, l'attribuzione della responsabilità scientifica è la seguente: Michela Galdieri è autrice dell'articolo; Maurizio Sibilio è coordinatore scientifico della ricerca.



## 1. Introduzione

Da molti anni, ormai, l'inclusione costituisce una *sfida* e un *principio* prioritario in numerosi documenti internazionali (ONU, 2006, 2015; UNESCO, 1990, 2008) nei quali si richiedono azioni collaborative e solidali che possano migliorare le vite dei bambini e dei ragazzi e creare pari opportunità di apprendimento e di partecipazione in ambienti stimolanti, in scuole e comunità sicure e fortemente coese. Già quarant'anni fa, si faceva strada l'idea di *'un nuovo modo di essere e di fare della scuola'* (C.M. n. 227, 1975) che garantisse l'integrazione e la partecipazione degli alunni con disabilità nei contesti scolastici attraverso l'adozione di modalità organizzative che valorizzassero la dimensione territoriale, ritenendo necessaria l'interdisciplinarietà nel lavoro dell'equipe di operatori, docenti e specialisti per la realizzazione di progetti educativi comuni. Analogamente, i successivi atti normativi hanno riconfermato la necessità di servizi socio-psico-pedagogici e di particolari forme di sostegno da parte dello Stato e degli Enti Locali, indirizzando l'attenzione del legislatore verso un processo di inclusione ad ampio spettro grazie al supporto di una vasta rete di servizi e di forme di sostegno alla persona e al suo nucleo familiare sul piano sanitario, sociale ed educativo (L. 104/92).

Anche i recenti sviluppi, in tema di politiche per l'inclusione, mostrano azioni orientate alla pianificazione di progetti individuali per la persona con disabilità e alla realizzazione di un Sistema integrato di interventi e di servizi sociali (L.328/2000) e, non ultima, la regolamentazione di figure professionali (L. 205/2017; Iori, 2018), come quella dell'educatore, che al pari delle altre costituisce "un consapevole agente di cambiamento, tentando di operare una sintesi tra i bisogni sociali e i bisogni delle diverse 'utenze' con le quali entra in contatto" (Tramma, 2008, p. 16). È evidente come, in questi mutati scenari, la costruzione di una struttura reticolare di interventi costituisca un punto nodale nella promozione dell'inclusione e nella creazione di contesti accoglienti nei quali i servizi alla persona siano erogati nel rispetto delle necessità di ciascuno e in modo da garantire un costante scambio tra le diverse professionalità in gioco. Questo è particolarmente vero nel caso in cui disabilità di tipo fisico, sensoriale e/o cognitivo, possono ostacolare l'attività e la partecipazione dell'individuo rendendo funzionale, oltre che necessaria, l'interazione tra professionisti non appartenenti al solo ambito sanitario con lo scopo di indirizzare ciascun intervento al miglioramento della qualità della vita della persona.

Com'è noto, il *benessere* del soggetto è direttamente connesso alla possibilità di agire e alla quantità e qualità del coinvolgimento in ogni situazione di vita (OMS, 2002; 2007): i fattori di contesto assumono un ruolo determinante nel contribuire all'eliminazione delle barriere che ostacolano i processi inclusivi, le quali non sono sempre riconducibili a caratteristiche strutturali e architettoniche di edifici e ambienti ma possono riguardare altri aspetti dell'accessibilità come la progettazione curricolare in ambito scolastico e il piano della comunicazione e dell'interazione con l'altro (Lund & Light, 2006). I bisogni comunicativi complessi (BCC), in costante crescita nella prima infanzia e in età adolescenziale (Costantino & Bergamaschi, 2005), derivanti da molteplici forme di disabilità, acquisite o congenite, possono compromettere la qualità delle relazioni della persona con il proprio ambiente di vita rendendo necessaria l'individuazione precoce di tecniche, strumenti e strategie per facilitare la riattivazione di modalità comunicative efficaci (Costantino, 2011).

In questa direzione la Comunicazione Aumentativa (CAA) nel riconoscere la comunicazione come un diritto e un bisogno primario dell'individuo (Light, 1997; Tomasello, 2009), accoglie un approccio olistico e non bio-strutturale al funzionamento umano e richiede, anche in ambito scolastico, un "agire professionale competente, intenzionalmente diretto all'affermazione dei diritti della persona, all'autodeterminazione, allo sviluppo dell'autonomia, alla reciprocità e all'equità (Sibilio & Aiello, 2015, p. 14): non solo medici, terapisti occupazionali, neuro-psicomotricisti, logopedisti ma anche *caregivers*, insegnanti, educatori, assistenti all'autonomia e alla comunicazione possono assumere un ruolo determinante nel progetto di vita della persona con disabilità, favorendo l'acquisizione di competenze comunicative che possano facilitare l'adattamento all'ambiente con effetti positivi sullo sviluppo globale della persona (Lund & Light, 2007).

## 2. Un team di professionisti a supporto della CAA

L'approccio della CAA, inizialmente indirizzato alle sole persone con problemi motori, ha gradualmente ampliato il proprio spazio di intervento includendo molteplici disabilità come paralisi cerebrali infantili, distrofie muscolari, disturbo dello spettro autistico, sindromi genetiche, malattie neurologiche progressive, le quali, in misura diversa, possono inficiare l'intenzionalità comunicativa, le componenti espressive e motorie del linguaggio, e, più in generale, la sua comprensione (Beukelman & Mirenda, 2014; Light & McNaughton, 2014).

Secondo l'*American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA) "una comunicazione efficace è essenziale



per lo sviluppo della persona, per la partecipazione sociale, per la cura personale, per l'educazione e per il lavoro" (ISAAC, 2017, p. 4), pertanto, è necessario che gli interventi psico-educativi, anche in ambito scolastico, siano precoci e compensino le limitazioni che possono esserci nella partecipazione sociale (Glennen & DeCoste, 1997; Lloyd, Fuller & Arvidson, 1998). Prima ancora che essere supportata da immagini e pittogrammi, l'interazione comunicativa dovrebbe valorizzare il potenziale educativo ed inclusivo della corporeità e del movimento visto che "è nel corpo che nasce la magia del linguaggio nelle sue diverse forme, che ognuno di noi trova la dimensione comunicativa, costruendo uno stile originale che esprime la singolarità del nostro essere persone" (Sibilio, 2002, p. 35). In tal senso, la CAA si propone di implementare la comunicazione spontanea mediata dal corpo – di qui l'aggettivo *aumentativa* – che può consentire all'alunno con difficoltà di comunicazione di raggiungere i propri scopi comunicativi, ovvero la possibilità di fare delle richieste, di rispondere a delle domande, di descrivere, raccontare e raccontarsi (Light, 1997) sentendosi in questo modo realmente parte della relazione con l'altro. Analogamente, non va trascurato l'aspetto *alternativo*, ovvero l'opportunità di utilizzare sistemi simbolici, strumenti e ausili in contesti naturali, famiglia e scuola *in primis*, nei quali è necessario che il codice di comunicazione sia condiviso e non "appartenga" solo al bambino con BCC ma anche all'adulto o al compagno di classe che partecipa all'interazione supportata dalle tecnologie assistive.

Secondo il *Modello della partecipazione* (Beukelman & Mirenda, 1988), i punti di forza, i bisogni, gli interessi e le modalità con le quali un bambino con disabilità comunica con l'altro, devono essere osservati e valutati dagli operatori di CAA negli ambienti di vita del bambino e a stretto contatto con i *partner abituali* (familiari, amici, assistenti domiciliari, educatori, insegnanti), le persone che quotidianamente si relazionano con l'utente e che entrano a pieno titolo nel team di CAA siccome possono applicare strategie, tecniche e strumenti propri della comunicazione aumentativa alternativa (Tab.1).

Persone con complessi bisogni comunicativi Facilitatori di CAA Invianti Terapisti ed educatori Specialisti di CAA Esperti di CAA
---

Tab. 1 – Persone coinvolte negli interventi di CAA

Secondo Beukelman, Ball e Fager (2008) il successo di un intervento in CAA anche in ambito educativo, e i suoi sviluppi futuri, dipende sia dalla preparazione degli *stakeholder* coinvolti nel progetto sia dalla loro predisposizione a *'fare rete'*: se il ruolo dell'*utente-alunno* è quello di fornire input relativamente ai propri bisogni, comunicare decisioni riguardo a cure mediche e anche eventuali preferenze sui sistemi e gli interventi di CAA, i *facilitatori*, invece, hanno il compito di fornire assistenza alla persona e ai suoi familiari, di occuparsi degli ausili e degli strumenti e di favorire la relazione con gli altri partner in ogni ambiente di vita.

Gli *invianti*, tradizionalmente professionisti di diversa formazione come pediatri, logopedisti, neuropsichiatri, insegnanti, hanno una funzione ugualmente significativa che risiede nell'individuare, e segnalare, la presenza di persone con bisogni comunicativi complessi che, a prescindere dall'età, potrebbero beneficiare di interventi di CAA. I *terapisti* e gli *educatori*, anche in assenza di una specializzazione, costituiscono una tessera fondamentale di questo variegato mosaico di professionalità, in quanto il loro ruolo non deve ridursi ad un mero affiancamento dell'utente ma in una presenza efficace che faccia da collante nell'interazione tra i diversi partner comunicativi e supporti l'intero progetto di inclusione della persona attraverso l'implementazione degli interventi, l'integrazione e l'aggiornamento delle tecnologie assistive ed anche mediante il monitoraggio delle evoluzioni o regressioni nel processo comunicativo. Gli *specialisti* e gli *esperti* di CAA, infine, si occuperanno della promozione e dello sviluppo dei servizi, della formazione dei partner, dell'ampliamento della ricerca scientifica, del sostegno alle associazioni, dell'integrazione degli ausili e degli strumenti in ogni intervento educativo e riabilitativo valutando anche l'impatto della comunicazione aumentativa alternativa sulla qualità della vita del singolo utente e dei suoi *caregivers* (Beukelman & Mirenda, 2014).

### 3. Il ruolo del Social Network

Nelle fasi di passaggio che caratterizzano il ciclo di vita, e a cui si associano ulteriori cambiamenti derivanti dall'inserimento in nuovi contesti – si pensi alla transazione tra i diversi ordini e gradi di scuola, ad un nuovo lavoro o una



nuova città – possono essere necessarie modifiche e implementazioni del progetto di CAA, così come possono evolversi le strategie e le modalità dell'utente e dei suoi partner nell'uso di strumenti e ausili anche in relazione allo stato di salute della persona (Rivarola, 2014). Come sostenuto in un'intervista da David Beukelman: "Ad ogni stadio, noi cerchiamo di adattarci, rimanere flessibili, rispondendo ai cambiamenti, alle difficoltà ed ai rischi che incontriamo, utilizzando i supporti e le protezioni che emergono da una ampia gamma di risorse personali e sociali. Le nostre reti sociali ci aiutano in gran parte a sviluppare e a sostenere queste difese e supporti" (Blackstone, 2003, p. 1).

Essere dei comunicatori efficaci non è facile, diventarlo richiede l'aiuto degli altri e il coinvolgimento di tutti a partire dalla consapevolezza che l'intero processo di acquisizione di abilità di comunicazione è influenzato dalla composizione e dalla partecipazione di un team (McNaughton & Beukelman, 2010), ma anche dalla precoce individuazione della *rete sociale* della persona. A tal proposito, Blackstone e Hunt Berg (2003) hanno teorizzato il modello del *Social Network* (SN) e individuato i cosiddetti "cinque cerchi dei partner comunicativi" (Fig.1) per indicare le persone coinvolte nella vita del soggetto con bisogni comunicativi complessi: familiari; amici e parenti; vicini e conoscenti (come compagni di classe e colleghi); persone retribuite (assistenti e insegnanti); partner comunicativi non familiari (negozianti, volontari).

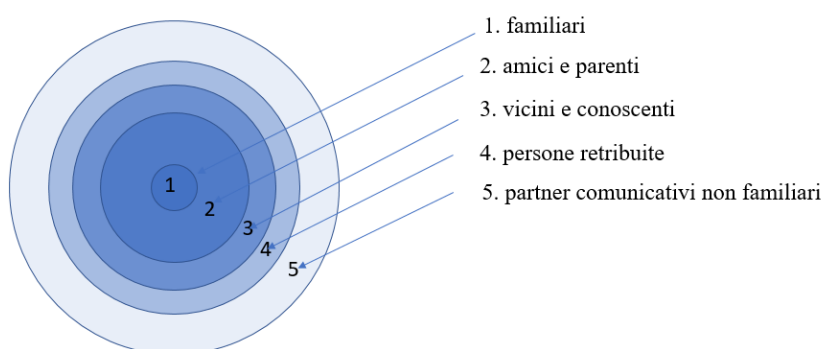


Fig. 1 – Esempio del Social Network

Nello specifico, il *Social Network* può considerarsi un vero e proprio strumento di valutazione e di condivisione: nel primo caso, attraverso interviste strutturate ai partner, può favorire una rilevazione delle competenze comunicative della persona con BCC, un monitoraggio dei progressi e, nello stesso tempo, individuare dei precisi obiettivi da perseguire nell'intervento di comunicazione; nel secondo, la precoce rilevazione dei dati sul livello di interazione della persona e sulle sue modalità di scambio con l'altro può offrire, alle diverse figure presenti nei cerchi concentrici, un valido aiuto nella relazione. Lo scopo di questa impostazione nasce, infatti, dalla necessità di reperire il maggior numero di informazioni sulla persona con BCC, con lo scopo di pianificare una rete di interventi che vadano al di là della certificazione diagnostica e delle difficoltà (O'Brien & Pearpoint, 2007) e valorizzino, invece, i punti di forza, oppure, individuino quei settori che richiedono di essere attenzionati per poter predisporre contesti maggiormente inclusivi.

Recuperando le suggestioni del *Modello della partecipazione* precedentemente descritto, il SN consente, pertanto, un coinvolgimento di tutti i partner e, sebbene nella sua fase iniziale costituisca un valido supporto per gli specialisti di CAA in ambito clinico, nelle fasi successive può contribuire alla rivisitazione e all'arricchimento del progetto di comunicazione grazie ai diversi feedback che è possibile ricevere dalla famiglia, dal gruppo di amici e parenti, dagli operatori e dal personale scolastico che, sulla base della propria relazione con la persona possono fornire informazioni utili sul modo in cui si costruiscono le relazioni sociali. Condividere il modo in cui un utente comunica, i distretti corporei che utilizza nello scambio (mano, piede, dita, occhi), gli strumenti e gli ausili che lo accompagnano nella quotidianità e che rappresentano la "sua voce", rende il Social Network anche "uno strumento per valutare, sviluppare e sostenere le reti sociali" (Blackstone, 2003, p. 1), evitando che i familiari costituiscano le uniche persone con le quali si sviluppano interazioni comunicative efficaci.

In una prospettiva ecologica ogni ambiente è potenzialmente luogo di scambi e di relazioni e, nello specifico, *l'ecosistema delle comunità scolastiche* (Ianes, Cramerotti & Fogarolo, 2021) costituisce la dimensione nella quale ogni alunno si trova immerso in una comunità di persone e relazioni, altrettanti ecosistemi che necessariamente dovrebbero "dialogare" ed essere capaci di predisporre, congiuntamente, azioni efficaci. La presenza di un alunno con BCC, per il quale sia stato predisposto un progetto di CAA in ambito terapeutico-riabilitativo, richiede alla scuola



la pianificazione di un percorso didattico-educativo che valorizzi le interazioni tra lo studente e i diversi partner comunicativi che normalmente lo affiancano, a partire da situazioni di gioco nelle quali, in forma individuale o di gruppo, possano svilupparsi i primi “scambi comunicativi” e possano essere identificate esigenze e bisogni (Sigafoos, 1999).

Gli approcci delineati, dunque, in quanto centrati non solo sulla persona ma anche sulla sua famiglia e sulla comunità sociale, sposano l’idea di un “*progetto di vita*” (Ianes & Cramerotti, 2009; d’Alonzo, 2019) che sia di tipo longitudinale, flessibile e in costante evoluzione e trovano una specifica declinazione, in ambito scolastico, nel Piano Educativo Individualizzato la cui predisposizione prevedeva, già da tempo, azioni congiunte tra diversi professionisti (L. 104/92; DPR 66/2017). L’attuale regolamentazione, tenendo conto di una prospettiva bio-psico-sociale del funzionamento della persona, non solo esplicita l’identità del PEI quale “strumento di progettazione educativa e didattica” (D.l., 2020; D.lgs. 66/2017) nel quale far convergere obiettivi, strumenti e strategie funzionali alla creazione di ambienti di apprendimento inclusivi, ma ribadisce l’importanza, in ogni scuola, di valorizzare l’attività della *rete* a partire dalla Composizione del Gruppo di Lavoro Operativo per l’Inclusione (GLO) all’interno del quale sia assicurata un’attiva partecipazione degli studenti con disabilità, della famiglia e delle diverse figure professionali interne ed esterne all’istituto. Dunque, l’idea è che il “PEI possa diventare uno strumento di piena inclusione occupandosi non solo di disabilità, ma di tutto il contesto classe e scuola; non solo di scuola, ma anche di famiglia e partecipazione sociale nei molti e diversi contesti di vita; e, infine, valorizzando percorsi di autodeterminazione” (Ianes & Demo, 2021, p. 36).

#### 4. La relazione *scuola-famiglia-territorio* nel progetto di vita

Sebbene il primo intervento valutativo avvenga nei contesti riabilitativi e familiari, anche l’ambito educativo assume una valenza centrale nell’intero percorso di rilevazione dei bisogni, delle competenze comunicative della persona e delle barriere all’attività e alla partecipazione scolastica e sociale. In presenza di un progetto di CAA, il GLO può costituire un terreno fertile per la declinazione del modello del *Social Network* e consentire un aperto confronto tra i partner comunicativi che interagiscono con la classe o con l’alunno. Questa impostazione può facilitare la creazione di un percorso educativo e didattico individualizzato e condiviso (Chiappetta Cajola, 2015) per assicurare agli studenti con BCC di ogni età opportunità di partecipazione e di autodeterminazione anche in età adulta (Giacconi, 2015; Cottini, 2016).

Gli incontri, lungi dal rappresentare un mero adempimento formale, possono – e dovrebbero rappresentare – la sede in cui ci sia l’opportunità di dar “voce” (Caldin, 2020, p. 22) allo studente con disabilità e alla sua famiglia. I *caregivers* oltre a riferire l’insieme di esigenze e bisogni del proprio figlio possono condividere con il team scolastico un percorso di vita che è denso di sentimenti, interessi, progetti per il futuro e, nel contempo, di strategie e strumenti di CAA che, inevitabilmente, accompagnano la quotidianità di chi necessita di tecnologie assistive (Castellano, 2019; Federici & Scherer, 2013). L’uso del medesimo sistema simbolico, di uno strumento a bassa o alta tecnologia, sia a casa che a scuola, supporta la comprensione e la comunicazione del bambino oltre che il prioritario diritto di *scelta* (Beukelman & Mirenda, 2014). Dal loro canto, *docenti curricolari* e di *sostegno*, con la supervisione degli *esperti* e degli *specialisti* di CAA (logopedisti, neuropsichiatri, neuro psicomotricisti, ecc), come indicato nei precedenti modelli descritti, possono ampliare e arricchire di nuovi supporti la didattica, il cui utilizzo sia esteso all’intero gruppo-classe per favorire la collaborazione e i processi inclusivi (Mitchell, 2018): si pensi all’utilità di un’agenda visiva o di un calendario in simboli, che anticipano visivamente le diverse fasi e attività della giornata scolastica; tabelle di comunicazione anche a tema (es. una tabella per il gioco simbolico, per la scelta di un libro o di una specifica attività), ovvero strumenti a bassa tecnologia che possono essere costruiti anche con materiali di facile consumo e diventare dei ‘ponti comunicativi’ con l’altro.

Questi metodi di accesso alternativi, compreso l’uso di ausili su misura allineati ai sistemi di CAA (Costello, Shane & Caron, 2012), come un comunicatore oculare o un VOCAs anche con più livelli di comunicazione, può essere ulteriormente facilitato da quelle “figure esterne” al mondo della scuola ma che “entrano” a pieno titolo nel progetto di vita della persona e nel Gruppo di Lavoro Operativo: gli *assistenti alla comunicazione*, il cui ruolo e i cui percorsi formativi continuano, ad oggi, ad essere oggetto di discussione politica ma che, a pieno titolo, costituiscono professionisti specializzati nell’interpretazione e nella traduzione della Lingua dei segni italiana (LIS) e della Lingua dei segni italiana tattile (LIST) di recente riconosciute e tutelate (D.l. 41/2021); gli *educatori* che garantiscono con la loro presenza il supporto nelle attività didattiche ed educative, lo sviluppo dell’alunno nell’autonomia personale e sociale e la piena inclusione nei progetti che la scuola annualmente realizza (laboratori, eventi culturali e sportivi, visite guidate); gli *assistenti domiciliari* che seguono il progetto di CAA e sostengono l’utente e la sua famiglia nel delicato percorso di acquisizione del linguaggio verbale o in simboli mediante l’uso delle tecnologie assistive e pos-





sono fornire, in sede di GLO, dei feedback importanti relativamente alle capacità della persona e alle sue modalità comunicative.

In questa prospettiva sistemica, il Gruppo di lavoro operativo per l'inclusione costituisce un organismo capace di tessere insieme le trame di quel delicato percorso che è l'inclusione scolastica e sociale dello studente con complessi bisogni di comunicazione rendendo possibile "un approccio congiunto" che consente di passare dalla "frammentazione al coordinamento dei servizi" (Mitchell, 2018, p. 387).

## 5. Riflessioni conclusive

I processi inclusivi implicano una responsabilità individuale e collettiva e presuppongono un radicato senso di *appartenenza*, "la percezione e la consapevolezza di far parte di una struttura più ampia, di un gruppo, di una comunità limitano i rischi di autoreferenzialità [...] facendo coevolvere l'aiuto, aprendo ad una pluralità di riferimenti e di sostegni" (Caldin, 2020, p.13); perseguire intenti comuni e buone pratiche richiede dinamicità e flessibilità nelle relazioni, contesti familiari, educativi e sociali che a partire dalla propria diversità siano pronti a "incontrarsi" e ad "ascoltarsi" accogliendo l'idea che le varie complessità possano intrecciarsi e ogni elemento di un sistema complesso possa interagire con gli altri e con gli ambienti senza che questa varietà e "*diversità delle complessità*" elimini "l'unità del *complexus*" (Morin, 1995, p. 56). In ambito scolastico, questo dialogo tra le parti, si traduce nell'azione didattica, nella condivisione degli obiettivi, nella co-progettazione degli interventi educativi e didattici, nella predisposizione di azioni trasformative sul piano dell'organizzazione scolastica generale, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella didattica comune ma anche in ulteriori "*categorie di risorse*" (Ianes, 2008, p. 63), come la sensibilizzazione generale e le alleanze extrascolastiche. La presenza di alunni con difficoltà di comunicazione e la predisposizione di uno specifico progetto di CAA, in tal senso, richiede una condivisione e una partecipazione tra le diverse professionalità, il saper riconoscere e valorizzare le risorse esistenti, interne ed esterne alla scuola, la capacità di monitorare i processi e creare un'equipe che possa intervenire nel presente ma guardando con ottimismo al futuro con l'obiettivo di rendere ogni utente capace di generalizzare le competenze comunicative acquisite facilitando le occasioni di comunicazione con i molteplici partner comunicativi con i quali stabilirà delle relazioni (Schlosser & Lee, 2000).

## Riferimenti bibliografici

- Arduino, G.M. (2009). Presentazione all'edizione italiana. In Cafiero, J. M. (2009). *Comunicazione aumentativa e alternativa. Strumenti e strategie per l'autismo e i deficit di comunicazione*. Trento: Erickson.
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (1988). Communication options for persons who cannot speak: Assessment and evaluation. In *Proceedings of the national planners' conference on assistive device service delivery* (pp. 151-165). Washington, DC: RESNA, Association for the Advancement of Rehabilitation Technology.
- Beukelman, D., Ball, L., & Fager, S. (2008). An AAC personnel framework: Adults with acquired complex communication needs. *Augmentative and Alternative Communication*, 24, pp. 255-267.
- Beukelman, D. R., & Mirenda, P. (2014). *Manuale di Comunicazione Aumentativa e Alternativa. Interventi per bambini ed adulti con complessi bisogni comunicativi*. Trento: Erickson.
- Blackstone, S. W., & Hunt Berg, M., (2003). *Social Networks: A communication Inventory for Individuals with Complex Communication Needs and Their Communication partners*. Monterey (CA): Augmentative Communication Inc.
- Blackstone, S. W. (2003). Social Networks, *Augmentative Communication News*, 15 (2), pp. 1-16. (trad. it Gabriella Verruggio). Disponibile su: <http://www.isaacitaly.it>
- Cafiero, J. M. (2009). *Comunicazione aumentativa e alternativa. Strumenti e strategie per l'autismo e i deficit di comunicazione*. Trento: Erickson.
- Caldin, R. (2020). *Pedagogia speciale e didattica speciale 1. Le origini, lo stato dell'arte, gli scenari futuri*. Trento: Erickson.
- Castellano, G. (2019). *Comunicazione aumentativa alternativa e tecnologie assistive. Modelli di riferimento, strumenti, esperienze*. Bologna: Helpicare.
- Chiappetta Cajola, L. (2015). *Didattica inclusiva valutazione e orientamento. ICF-CY, portfolio e certificazione delle competenze degli allievi con disabilità*. Roma: Anicia.
- Costatino, M.A., & Bergamaschi, E. (2005). L'intervento di Comunicazione Aumentativa in età evolutiva. *Ricerca & Pratica*, 21(3), pp. 105-110.
- Costantino, M. A. (2011). *Costruire libri e storie con la CAA. Gli IN-book per l'intervento precoce e l'inclusione*. Trento: Erickson.
- Costello, J. M., Shane, H. C., & Caron, J. (2013). AAC, mobile devices, and apps: Growing pains with evidence based practice. *Boston Children's Hospital*, 28, 2014.



- Cottini, L. (2016). *L'autodeterminazione nelle persone con disabilità*. Trento: Erickson.
- d'Alonzo, L. (2019). *Dizionario di pedagogia speciale*. Brescia: Morcelliana.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (2007). *Giù la maschera. Come riconoscere le emozioni dall'espressione del viso*. Firenze: Giunti.
- Federici, S., & Scherer, M. J. (2013). *Manuale di valutazione delle tecnologie assistive*. Pearson.
- Glennen, S., & DeCoste, D. C. (1997). *The handbook of augmentative and alternative communication*. Cengage Learning.
- Giaconi, K. (2015). *Qualità della vita e adulti con disabilità. Percorsi di ricerca e prospettive inclusive*. Milano: FrancoAngeli.
- Ianes, D. (2008). Dai Bisogni Educativi Speciali ai livelli essenziali di qualità. In F. Dovigo, D. Ianes (eds.), *L'Index per l'inclusion. Promuovere l'apprendimento e la partecipazione nella scuola*. Trento: Erickson.
- Ianes, D., & Cramerotti, S. (a cura di) (2009). *Il Piano educativo individualizzato – Progetto di vita*. Trento: Erickson.
- Ianes, D., Cramerotti, S., & Fogarolo, F. (2021) (eds.). *Il nuovo PEI in prospettiva bio-psico-sociale ed ecologica*. Trento: Erickson.
- Ianes, D., & Demo, H. (2021). Per un nuovo PEI inclusive. *L'integrazione scolastica e sociale*, 20 (2), pp. 34-49.
- Iori, V. (2018). *Educatori e pedagogisti. Senso dell'agire educativo e riconoscimento professionale*. Trento: Erickson.
- ISAAC Italy, (a cura di) (2017). *Principi e pratiche in CAA*. Roma: Associazione ISAAC ITALY O.N.L.U.S.
- Kendon, A. (1994). *Gesture and Understanding in Social Interaction. A Special Issue of Research on Language and Social Interaction*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kent-Walsh, J., & McNaughton, D. (2005). Communication partner instruction in AAC: Present practices and future directions. *Augmentative and Alternative Communication*, 21(3), pp. 195-204.
- Light, J. (1997). Communication is the essence of human life: Reflections on communicative competence. *Augmentative and Alternative Communication*, 13(2), pp. 61-70.
- Light, J., & McNaughton, D., (2014). Communicative Competence for Individuals who require Augmentative and Alternative Communication: A New Definition for a New Era? *Augmentative and Alternative Communication*, 30(1), pp. 1-18.
- Lloyd, L., Fuller, D., & Arvidson, H. (1997). *Augmentative and Alternative Communication*. Boston: Allyn & Bacon.
- Lund, S. K., & Light, J. (2006). Long-term outcomes for individuals who use augmentative and alternative communication: Part I – What is a “good” outcome?. *Augmentative and Alternative Communication*, 22(4), pp. 284-299.
- Lund, S. K., & Light, J. (2007). Long-term outcomes for individuals who use augmentative and alternative communication: Part III – Contributing factors. *Augmentative and Alternative Communication*, 23(4), pp. 323-335.
- McNaughton, D.B & Beukelman, D.R. (2010). *Transition strategies for adolescents and young adults who use AAC*. Baltimore: Paul H Publishing Co.
- Mitchell, D. (2018). *Cosa funziona realmente nella didattica speciale e inclusive. Le strategie basate sull'evidenza*. Trento: Erickson.
- Morin E. (1995). *Il metodo. Ordine, disordine, organizzazione*. Milano: Feltrinelli.
- O'Brien, J. & Pearpoint, J. (2007). *Person-centered planning using MAPS & PATH: A workbook for facilitators*. Toronto: Inclusion Press.
- OMS. Organizzazione Mondiale della Sanità (2002). *ICF Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*. Trento: Erickson.
- OMS. Organizzazione Mondiale della Sanità (2007). *ICF-CY. Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute. Versione per bambini e adolescenti*. Trento: Erickson.
- ONU. Organizzazione delle Nazioni Unite (2006). *Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità*. Assemblea Generale dell'ONU, 13 dicembre 2006.
- ONU. Organizzazione delle Nazioni Unite (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Disponibile su: <https://unric.org/it/agenda-2030/>
- Pearpoint, J., O'Brien, J. & Forest, M. (2008). *PATH: A workbook for planning positive possible futures for schools, organizations, businesses, and families*. Toronto: Inclusion Press.
- Rivarola, A. (2014). Introduzione. In Beukelman, D. R., & Mirenda, P., *Manuale di Comunicazione Aumentativa e Alternativa. Interventi per bambini ed adulti con complessi bisogni comunicativi*. Trento: Erickson.
- Schlosser, R. & Lee, O. (2000). Promoting generalization and maintenance in augmentative and alternative communication: A metaanalysis of 20 years of effectiveness research. *Augmentative and Alternative Communication*, 16, pp. 208-227.
- Sibilio, M. (2002). *Il corpo intelligente. L'interazione tra intelligenze umane in un percorso laboratoriale a carattere motorie*. Napoli: Esselibri.
- Sibilio, M., & Aiello, P. (eds.) (2015). *Formazione e ricerca per una didattica inclusiva*. Milano: FrancoAngeli.
- Sigafoos, J. (1999). Creating opportunities for augmentative and alternative communication: Strategies for involving people with developmental disabilities. *Augmentative and Alternative Communication*, 15(3), pp. 183-190.
- Tomasello, M., (2009). *Le origini della comunicazione umana*. Milano: Raffaello Cortina.
- Tramma, S. (2008). *L'educatore imperfetto. Senso e complessità del lavoro educativo*. Roma: Carocci.
- UNESCO (1990). *World Declaration on Education for All and Framework for Action to Meet Basic Learning Needs*, <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001275/127583e.pdf>
- UNESCO (2008). *Inclusive Education: The Way of the Future*, International Conference on Education, 48th session, Final Report, Geneva: UNESCO.
- Watzlawik, P., Helmik Beavin & et al. (1971). *Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi delle patologie e dei paradossi*. Roma: Astrolabio-Ubaldini.



## Riferimenti normativi

C. M. 8 agosto 1975, n. 227 – *Interventi a favore degli alunni handicappati.*

Decreto del Presidente della Repubblica 13 aprile 2017, n. 66 – *Atto di indirizzo e coordinamento relativo ai compiti delle unità sanitarie locali in materia di alunni portatori di handicap.*

Decreto Interministeriale 29 dicembre 2020, n. 182 – *Formulazione del Piano Educativo Individualizzato.*

Decreto Legge 22 marzo 2021, n. 41 – *Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da COVID-19, Art. 34-ter.*

Legge 5 febbraio 1992, n. 104 – *Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate.*

Legge 8 novembre 2000, n. 328 – *Principi per la programmazione degli interventi e delle risorse del sistema integrato di interventi e servizi sociali, art. 3.*

Legge 27 dicembre 2017, n. 205 – Legge di bilancio, commi 594 - 601.