



¹ Sezione italiana del International Society for Augmentative and Alternative Communication (ISAAC). È una ONLUS che raduna in Italia le persone interessate e coinvolte nella C.A.A., cioè le persone che utilizzano la Comunicazione Aumentativa ed Alternativa, i loro familiari ed amici, professionisti, tecnici ed aziende che distribuiscono in Italia ausili e materiali per la C.A.A.

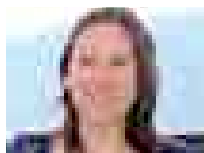
DI VENERA RUSSO*

comunicaa@gsh.it

Tempo di lettura: 6 minuti

CAA e tecnologie assistive

A Milano la prima giornata di approfondimento



* Educatrice presso il Centro Socio Educativo Il Melograno, laureata in Psicologia Clinica e Dinamica presso l'università La Sapienza.

■ L'efficacia educativa e riabilitativa nei bisogni comunicativi complessi è sempre più legata alla scelta dell'ausilio tecnologico appropriato.

Il 5 e 6 novembre 2016 si è svolta a Milano la 1^a giornata di approfondimento su CAA e TECNOLOGIE ASSISTIVE, quale momento di formazione continua nell'ambito della CAA. Il programma di tale giornata è stato suddiviso in incontri plenari e in sessioni parallele di 5 workshop con il contributo di professionisti delle 5 case di produzione di puntatori oculari, tablet, app e software per la comunicazione presenti all'incontro: Auxilia, Easylabs, Sapiolife, Helpcare, VitalAir.

Dopo i saluti istituzionali della Presidente di Isaac Italy¹, Stefania La Rosa, l'incontro plenario ha visto protagonista il dibattito, molto acceso, su come le Tecnologie Assistive e la CAA possono, sempre più, diventare strumento al servizio della partecipazione delle persone con Complessi Bisogni Comunicativi. Concetti

chiave discussi in tale incontro formativo, sono stati l'evoluzione e il cambiamento del concetto di ausilio, non più definito come strumento di compensazione della menomazione ma dispositivo per mantenere o migliorare il funzionamento e l'indipendenza della persona, per favorire la sua partecipazione, secondo la sempre attuale classificazione dell'ICF.

Ogni ausilio, tabella cartacea, puntatore oculare, app su tablet o smartphone, per essere effettivamente utile ed usato dall'utente, deve essere analizzato, osservato e valutato secondo la triade persona-contesto-attività: l'ausilio, ad alta o bassa tecnologia, deve essere scelto ed utilizzato, se adatto ad esprimere il massimo livello di performance della capacità su cui si è deciso di intervenire, per quella specifica persona ma anche dell'ambiente familiare, sociale e politico a cui appartiene (condivisione dell'ausilio, fondi economici, vincoli del supporto proposto ecc.).

Durante il dibattito è stato illustrato come a volte, la mancanza di un'equipe formata e pluridisciplinare, porta alla prescrizione e consegna di ausili non adatti all'utenza: sedia a rotelle super-tecnologica ma che poi non entra nell'ascensore di casa, tablet molto sensibile al tocco che non è adatto a problemi di spasmi della persona ecc.



■ L'ausilio migliore è quello più adatto per quella persona e uno scopo, per una funzione specifica, in determinati contesti ed in una certa epoca della sua vita.

■ L'abbandono e il non uso degli ausili diventa, oltre che un costo per tutta la comunità, un fallimento nel soddisfacimento dei bisogni che genera altre richieste di aiuto diversificate o l'abbandono e la rassegnazione della persona richiedente. "L'ausilio migliore è quello più adatto per quella persona e uno scopo, per una funzione specifica, in determinati contesti ed in una certa epoca della sua vita"; questo secondo i più attuali modelli della teoria della partecipazione MPT 2016 di Scherer e altri. Lo sviluppo della nuova tecnologia ha influenzato l'offerta di ausili sempre più ad alta tecnologia in CAA anche se studi attuali dimostrano come l'uso di essa non incide sulla migliore evoluzione della persona rispetto al cartaceo, in quanto l'alta tecnologia presenta anche molti limiti, quali lo spazio di visione (ad esempio capienza display) navigazione dello strumento (organizzazione simboli e schede) carico cognitivo richiesto all'utenza per imparare l'uso dell'ausilio.

Ogni ausilio comporta un carico cognitivo motorio e percettivo che si somma a quello del compito, ad esempio scrivere o comunicare. Diventa quindi fondamentale per gli addetti ai lavori, tenere ben presente che nella selezione dell'ausilio adatto è necessario un lavoro di riduzione del carico dell'utenza, cioè è necessario adattare l'ausilio scelto in tutte le caratteristiche, fisiche, di organizzazione, complessità, alla persona per cui è stato pensato (eliminare ad esempio il più possibile simboli astratti e simboli che la persona non usa, lo schermo del tablet o la scheda cartacea deve contenere informazioni tali da poter essere processate cognitivamente dall'utenza ecc.). Nel caso specifico della CAA si aprono nuovi orizzonti di applicazione e soprattutto nuove domande: agli esordi di questa pratica clinica il focus di utenza erano persone affette da paralisi cerebrali; in tale casistica la capacità cognitiva era integra e la CAA permet-

teva l'espressione di una capacità di comunicazione conservata e sviluppata. Successivamente tali patologie diminuiscono e la maggior parte dell'utenza di tale pratica diventano persone con problematiche da prematuranza grave: la CAA inizia a confrontarsi col problema dello sviluppo della comunicazione a bassissimi livelli di funzionamento (Early Communication) e tutt'ora esso è un campo di ricerca e sperimentazione.

La CAA si è comunque aperta positivamente all'evoluzione tecnica sin dai suoi esordi: prima cartacea, insieme di tabelle, calendari, agende ecc., poi si è dotata di tabelle sostituibili con i voca, oggi sono presenti numerosi software ed app con modulo grammaticale e infiniti simboli. Restano ancora tante domande aperte quali: anche i social sono comunicazione? Questo ambito appare dal dibattito tenutosi a Milano, una delle prossime sfide degli esperti in CAA. Focus dell'ultimo incontro plenario di queste due giornate di formazione è stata la richiesta di modifica del nomenclatore tariffario che attualmente non include la prescrizione di ausili di comunicazione lì dove essi sono solo co-presenti su altre patologie.