CentroArgos

FORMAZIONE



Buone pratiche per la presa in carico e il trattamento del bambino con disturbi del neurosviluppo

Sinergie tra Servizi sanitari territoriali, Scuola e Centro di riabilitazione

GIORNATA DI STUDI

Costruire ponti per la comunicazione: buone prassi e strumenti della Comunicazione Aumentativa Alternativa

dott.ssa Maria Sabrina Verrillo

Terapista della neuropsicomotricità
Centro Argos Nettuno

Comunicazione Aumentativa e Alternativa





COMUNICAZIONE: BISOGNO PRIMARIO DELL'UOMO

(Light, 1997; Williams, 1997)



TUTTE LE PERSONE HANNO DIRITTO DI COMUNICARE NEL MODO PIÙ AMPIO POSSIBILE

Comunicazione Aumentativa e Alternativa



La Comunicazione Aumentativa ed Alternativa (CAA) costituisce un'area di ricerca, di pratica clinica ed educativa.

La CAA studia e, quando necessario, tenta di compensare disabilità comunicative temporanee o permanenti, limitazioni nelle attività e restrizioni alla partecipazione di persone con severi disturbi nella produzione del linguaggio (language) e della parola (speech) e/o di comprensione, relativamente a modalità di comunicazione orale o scritta.

(ASHA, 2004; Beukelman & Mirenda, 2013; Glennen & DeCoste, 1997; Lloyd, Fuller, & Arvidson, 1998).

Comunicazione Aumentativa & Alternativa



AUMENTATIVA

tecniche, metodi e strumenti di CAA

accrescono la comunicazione naturale

attraverso il potenziamento delle abilità presenti e la valorizzazione delle modalità naturali

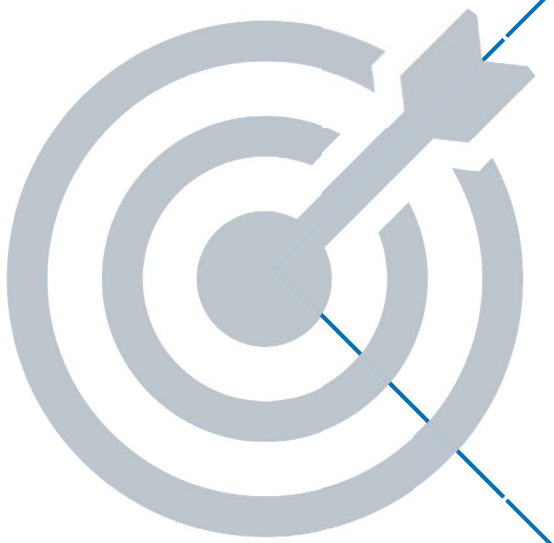
ALTERNATIVA

ausili, tecniche, strategie e strumenti di CAA

sostitutivi del linguaggio verbale assente o incomprensibile all'interlocutore

Comunicazione Aumentativa e Alternativa



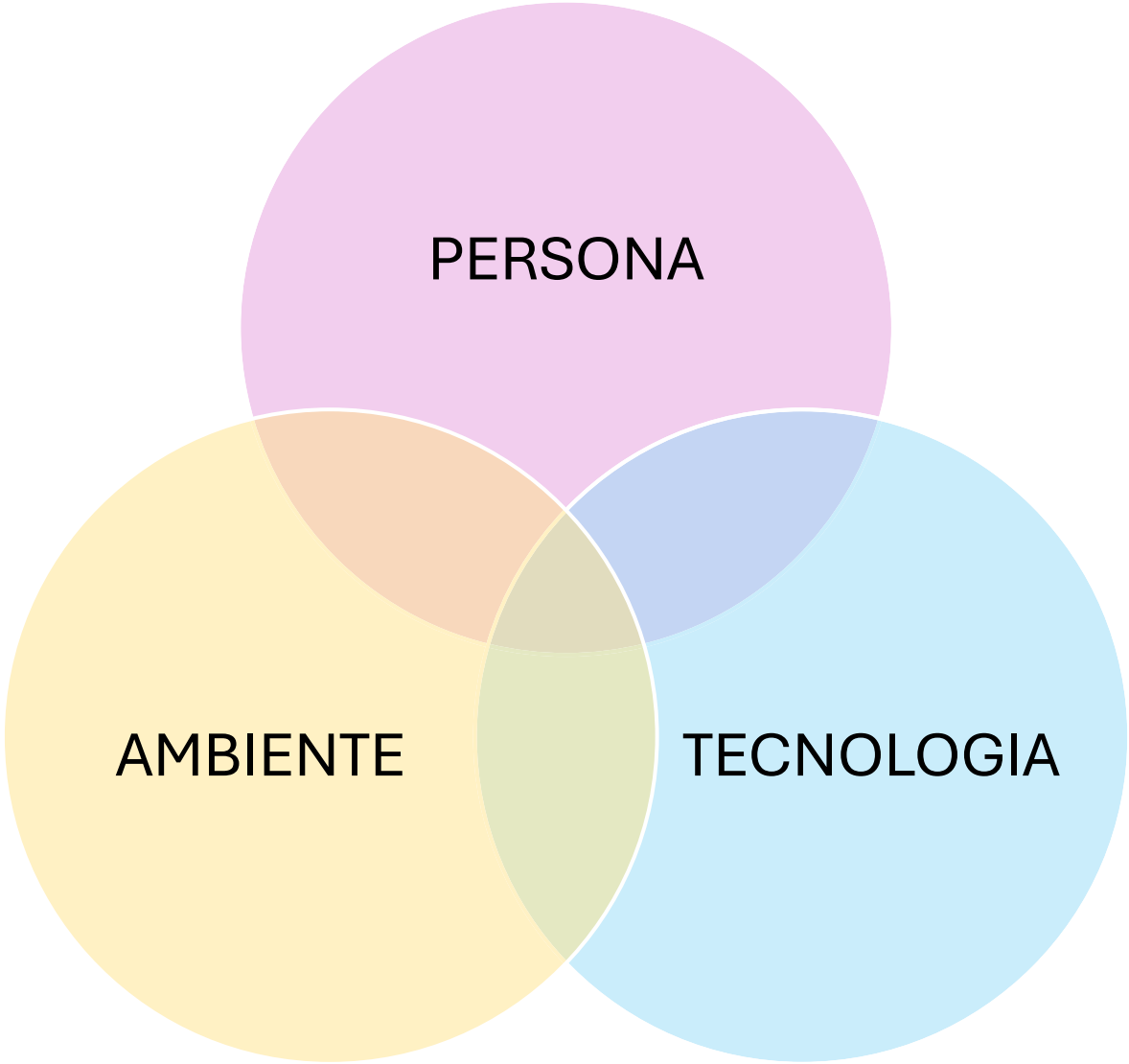


Fornire alla persona con bisogni comunicativi complessi (BCC) modalità il più possibile indipendenti di comunicazione

Massimizzare le abilità e le opportunità di partecipazione negli ambienti di vita quotidiana

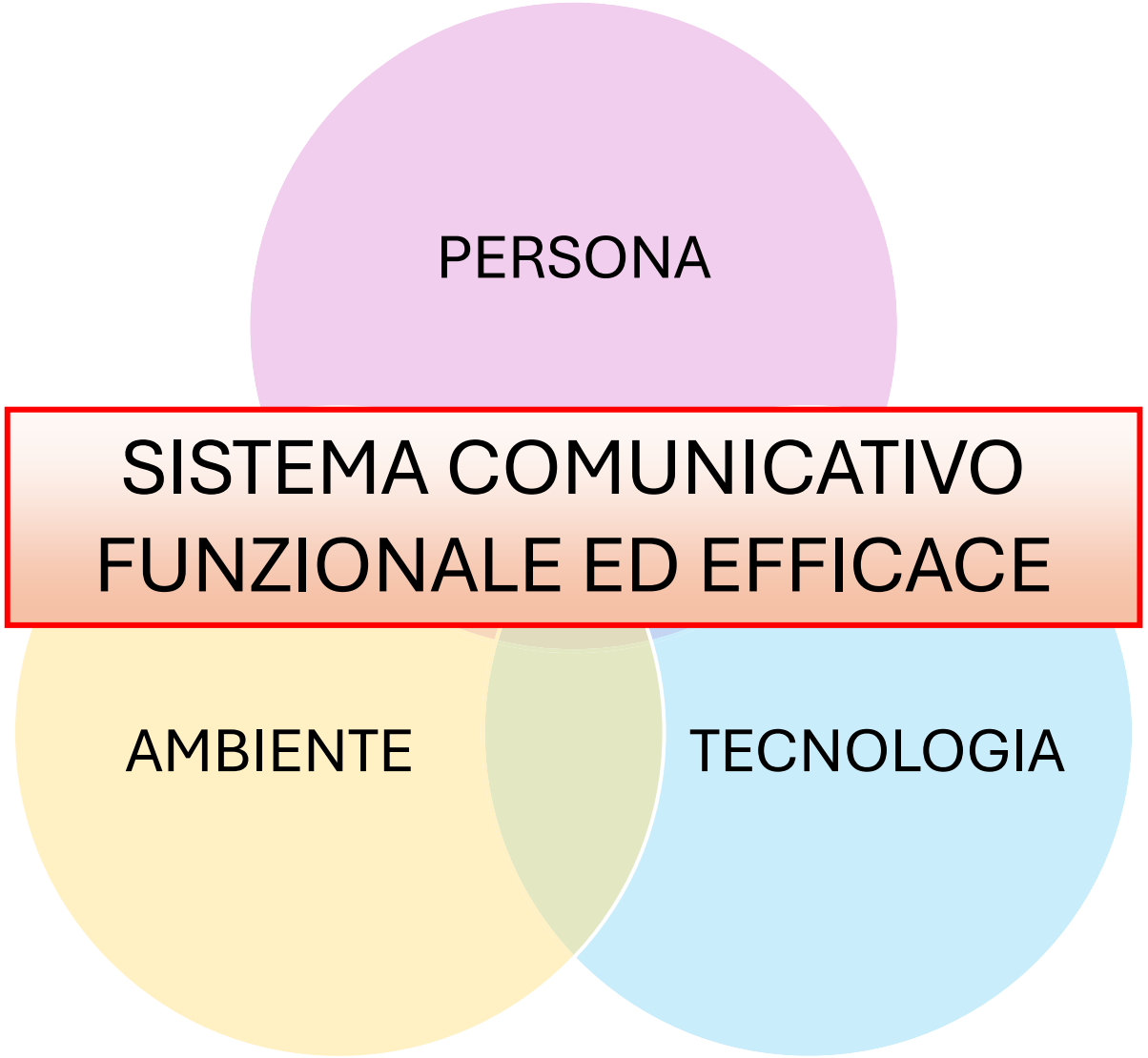
Comunicazione Aumentativa e Alternativa





Comunicazione Aumentativa e Alternativa





SISTEMA COMUNICATIVO FUNZIONALE ED EFFICACE



Unaided





SISTEMA COMUNICATIVO FUNZIONALE ED EFFICACE



Aided











Lo Stato dell'Arte: Evidence-based

Collaboration Between Stakeholders Involved in Augmentative and Alternative Communication

(Uthoff et al., Journal of Interprofessional Care, 2021).



Studio prospettico



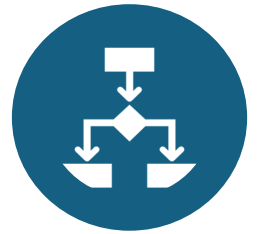
L'introduzione di un modello di intervento integrato e coordinato tra scuola-famiglia-clinica e l'efficacia della CAA



Monitoraggio simultaneo di *caregiver* familiari e professionali



Rilevazione degli esiti nel tempo alla baseline T0, a breve termine T1 e a 6 mesi T2.



Misurata un'efficacia statisticamente significativa nel miglioramento della comunicazione e nell'uso dello strumento negli ambienti quotidiani.



JOURNAL OF INTERPROFESSIONAL CARE
2021, VOL. 35, NO. 6, 821–831
https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1860910

Taylor & Francis
Taylor & Francis Group

OPEN ACCESS

Collaboration between stakeholders involved in augmentative and alternative communication (AAC) care of people without natural speech

Sarah A. K. Uthoff[a], Anna Zinkevich[a], Jens Boenisch[b], Stefanie K. Sachse[b], Tobias Bernasconi[b], and Lena Ansmann[a]

[a]Department of Health Services Research, School of Medicine and Health Sciences, Carl von Ossietzky University of Oldenburg, Oldenburg, Germany; [b]Department of Special Education and Rehabilitation,Faculty of Human Sciences, University of Cologne, Cologne, Germany

ABSTRACT

Collaboration among health care providers is intended to dissolve boundaries between the sectors of health care systems. The implementation of adequate augmentative and alternative communication (AAC) care of people without natural speech depends highly on collaboration among multiple stakeholders such as speech and language pathologists, teachers, or physicians. This paper examines existing barriers to and facilitators of collaboration from a stakeholder perspective. Five heterogeneous focus group interviews were conducted with *N*= 32 stakeholders including speech and language pathologists, AAC consultants, teachers, employees of sheltered workshops, parents, and relatives of AAC users, and other educational professionals (e.g., employees of homes for persons with disabilities) at three AAC counseling centers in Germany. Interview data were analyzed by structured qualitative content analysis. The results show very different experiences of collaboration in AAC care. Factors were identified that can have both positive and negative effects on the collaboration between all stakeholders (e.g., openness toward AAC, knowledge about AAC, communication between stakeholders). In addition, stakeholder-specific influencing factors, such as working conditions or commitment to AAC implementation, were identified. The results also reveal that these factors may have an impact on the quality of AAC care. Overall, the results indicate that good collaboration can contribute to better AAC care and that adequate conditions such as personnel, and time-related resources, or financial conditions need to be established to facilitate collaboration.

ARTICLE HISTORY
Received 12 March 2020
Revised 01 December 2020
Accepted 3 December 2020

KEYWORDS
Stakeholder; augmentative and alternative communication; collaboration; teamwork; network; focus group interviews

Introduction

Collaboration in healthcare has internationally been identified as a major challenge to healthcare improvement. In the report *Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice*, the World Health Organization (World Health Organization (WHO), 2010) emphasized the relevance of interprofessional collaboration. The Institute of Medicine (2001) declared that achieving effective coordination of patient care is a major challenge for healthcare. According to these reports and because healthcare is becoming increasingly complex, fragmented sectors need to work together (Greenhalgh, 2008; National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2015; WHO, 2010).

In this paper, the term collaboration is defined as a "[…] partnership, often between people from diverse backgrounds, who work together to solve problems or provide services," as suggested by Reeves et al. (2010, p. 6). Collaboration between various stakeholders in healthcare is intended to dissolve boundaries between the different sectors of the healthcare system (e.g., inpatient, outpatient, rehabilitation) and should provide more accessible and holistic care (Amelung et al., 2012). In addition, interruptions in healthcare processes and duplicate treatment can be avoided, and innovations can be implemented more easily. Thus, special forms of healthcare, such as integrated care or health networks, have been developed in order to enable collaborative healthcare (D'Amour et al., 2008; Lalani et al., 2020; Loewenbrück et al., 2020). In the healthcare of people with complex chronic conditions or complex care needs, multiple stakeholders (e.g., physicians, therapists, nursing staff, caregivers, payers) from different sectors are usually involved. To guarantee adequate healthcare, it is important for these stakeholders to collaborate and communicate with each other across sector boundaries (Amelung et al., 2012; Hwang et al., 2009; Tsakitzidis et al., 2016). Schoen et al. (2011) examined the healthcare of people with complex care needs in 11 countries and found that healthcare was often inadequately coordinated. Therefore, in this paper we examined the collaboration between stakeholders in augmentative and alternative communication (AAC) care, and the respective barriers, and facilitators in Germany.

Background

Augmentative and alternative communication

AAC is a field focusing on people without natural speech that includes the use of unaided AAC systems (e.g., gestures) and aided AAC systems (e.g., communication boards, devices with voice output; Baxter et al., 2012; Sigafoos & Drasgow, 2001; Wilkinson & Madel, 2019). People who require AAC usually

CONTACT Sarah A. K. Uthoff sarah.uthoff@uni-oldenburg.de Carl von Ossietzky University of Oldenburg,Ammerländer Heerstraße 140 26129 Oldenburg, Germany.Sarah A. K. Uthoff

© 2021 The Author(s). Published with license by Taylor & Francis Group, LLC.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, and is not altered, transformed, or built upon in any way.

PROGETTO CAA
CENTRO ARGOS
(2023-2026)





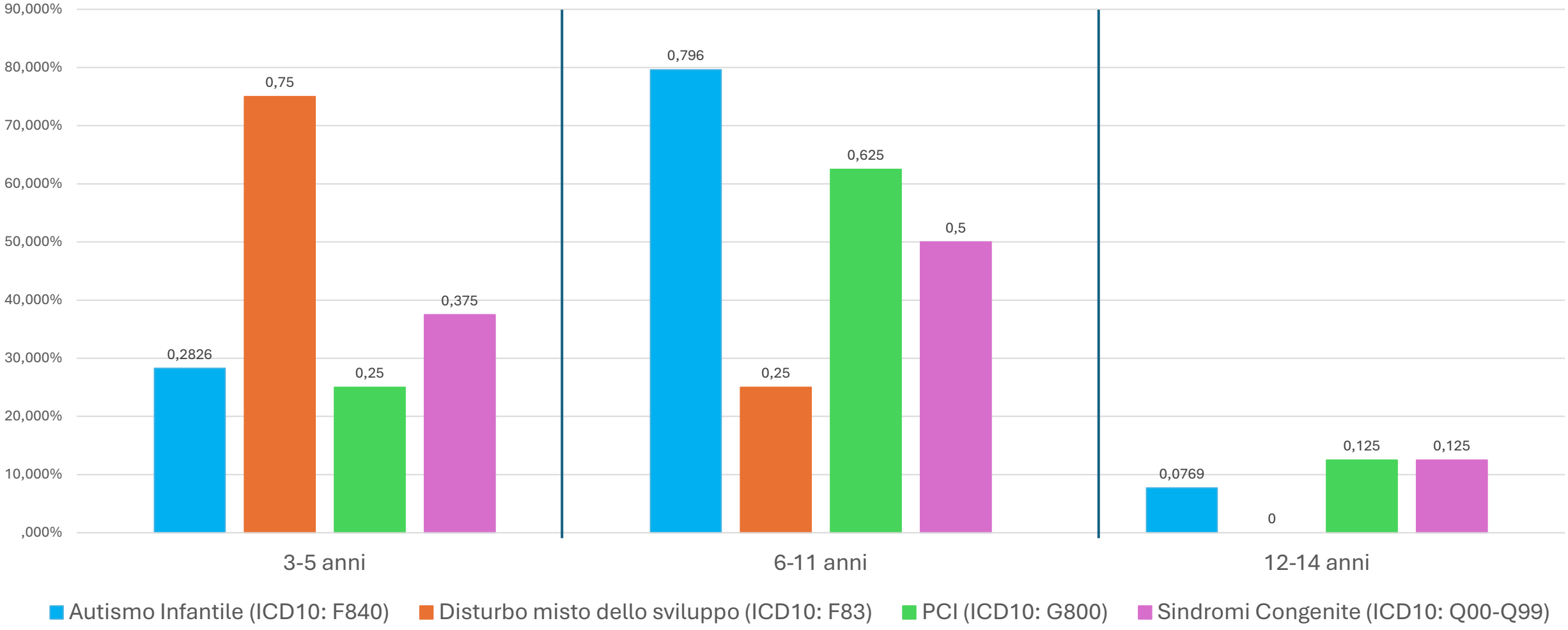






I° Valutazione CAA

N. 98 bambini nel periodo 2023-2026 in carico all'équipe del Centro Argos



I° VALUTAZIONE CAA



FOLLOW-UP

Valutazione CAA

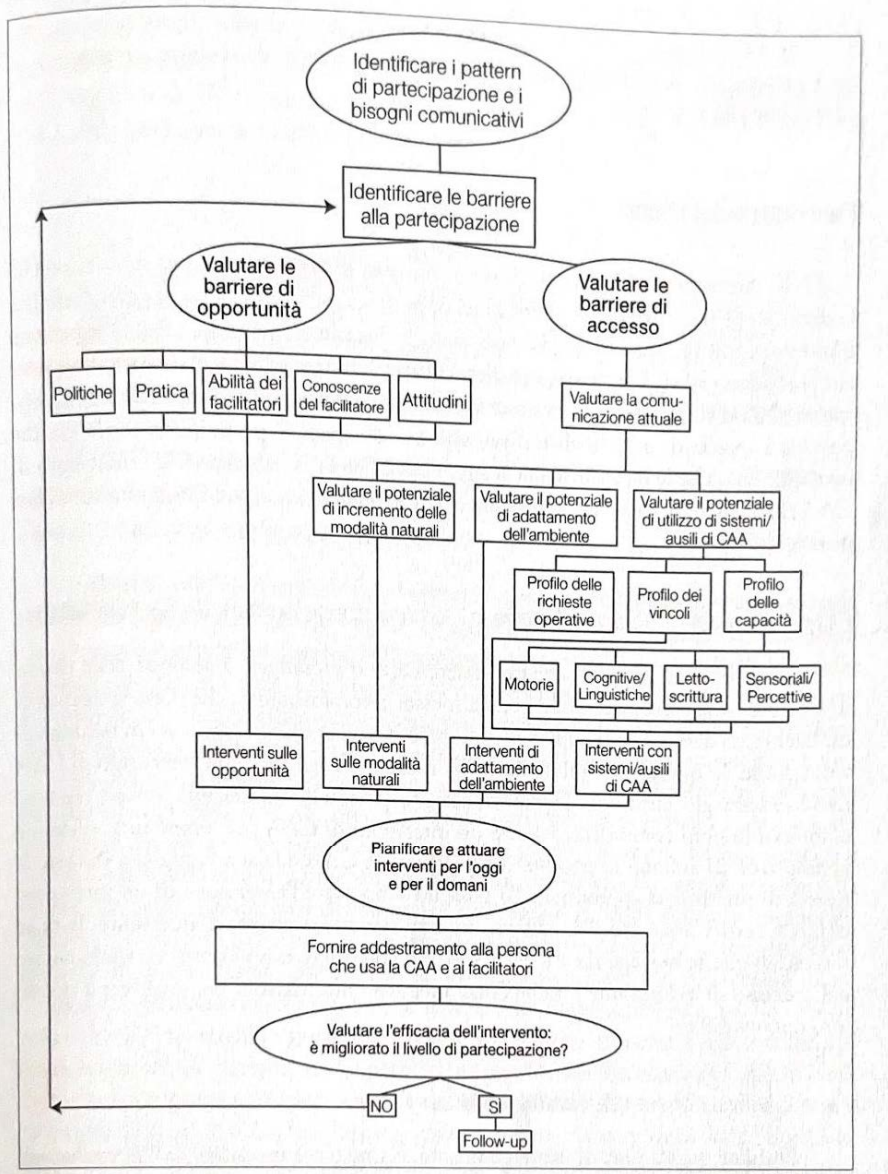


Fig. 5.1 Il Modello di Partecipazione per la Comunicazione Aumentativa e Alternativa (CAA).

Riferimento al
MODELLO DELLA PARTECIPAZIONE
(Beukelman et Mirenda, 1988; American Speech-Language-Hearing Association, 2004)

Per effettuare Valutazioni
e pianificare Interventi CAA
sulle esigenze di partecipazione funzionale
delle persone con bisogni comunicativi
complessi.

Valutazione CAA
PROCESSO DINAMICO

RICHIESTA DELLA VALUTAZIONE CAA	VALUTAZIONE E INTERVENTO INIZIALE PER L'OGGI	VALUTAZIONE DETTAGLIATA PER IL DOMANI	VALUTAZIONE DI FOLLOW-UP
• Identificazione dei BCC e rilevazione di un intervento CAA • Gli invianti (familiari, insegnanti, assistenti, terapisti, psicologi, NPI..)	• Condivisione di RETE per l'analisi dei bisogni attuali e delle attitudini/ preferenze/avversioni della persona BCC • Valutazione in équipe multidisciplinare delle capacità motorie, cognitive, linguistiche e sensoriali	• Aggiornamento continuo in RETE per allineare le soluzioni CAA ai bisogni specifici della persona BCC • Garantire nel tempo un intervento dinamico e personalizzato	• Monitoraggio dell'evoluzione clinica della persona BCC • Verifica periodica dei sistemi CAA considerando eventuali modifiche/sostituzioni/ incrementi



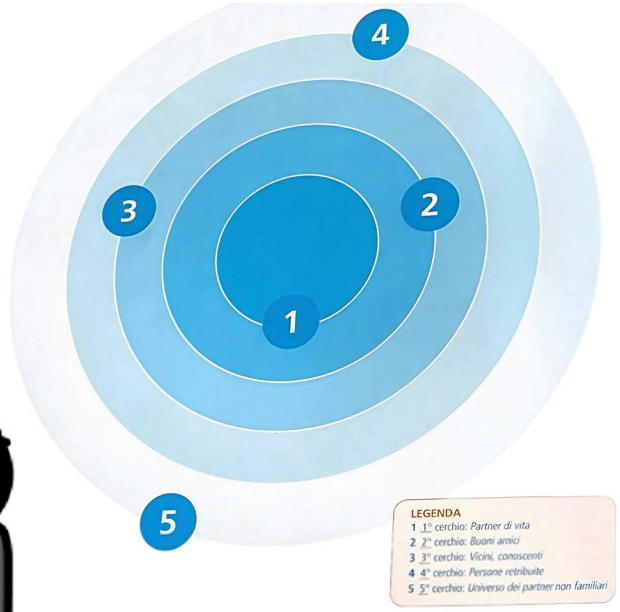
Valutazione CAA – Centro Argos

La Rete all'Ingresso: Valutazione e Bisogni Immediati



Social Networks

(Sarah W. Blackstone e Mary Hunt Berg, 2010)



Definizione del livello di PARTECIPAZIONE nei vari contesti di vita quotidiana

Determinazione delle modalità e qualità comunicative spontanee

Identificazione dei PARTNER COMUNICATIVI e dei FACILITATORI

Individuazione delle aree di criticità con adattamenti e soluzioni possibili

Valutazione CAA – Centro Argos

La Rete nel Tempo: Prospettiva Futura e Follow-up



Monitoraggio e Evoluzione degli strumenti in uso alla persona BCC

Incontri periodici di aggiornamento tra la RETE su nuovi bisogni e strumenti in uso

Formazione continua per la standardizzazione dell'uso degli strumenti

Promozione dell'autonomia a lungo termine

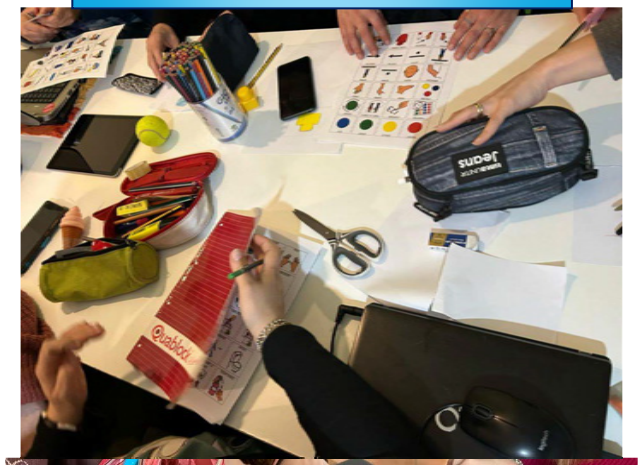
Formazione continua per la standardizzazione dell'uso degli strumenti

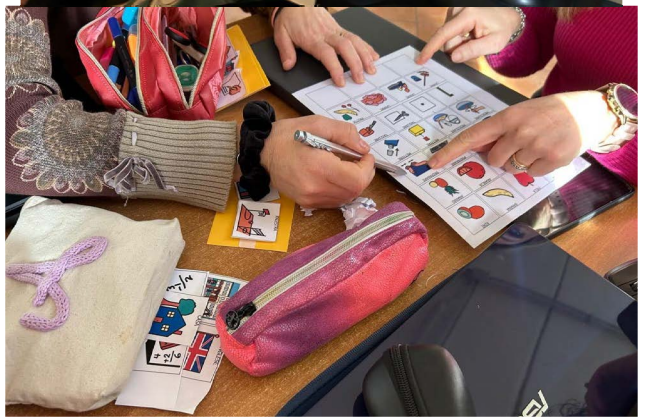
FAMIGLIA





TEAM SCOLASTICO



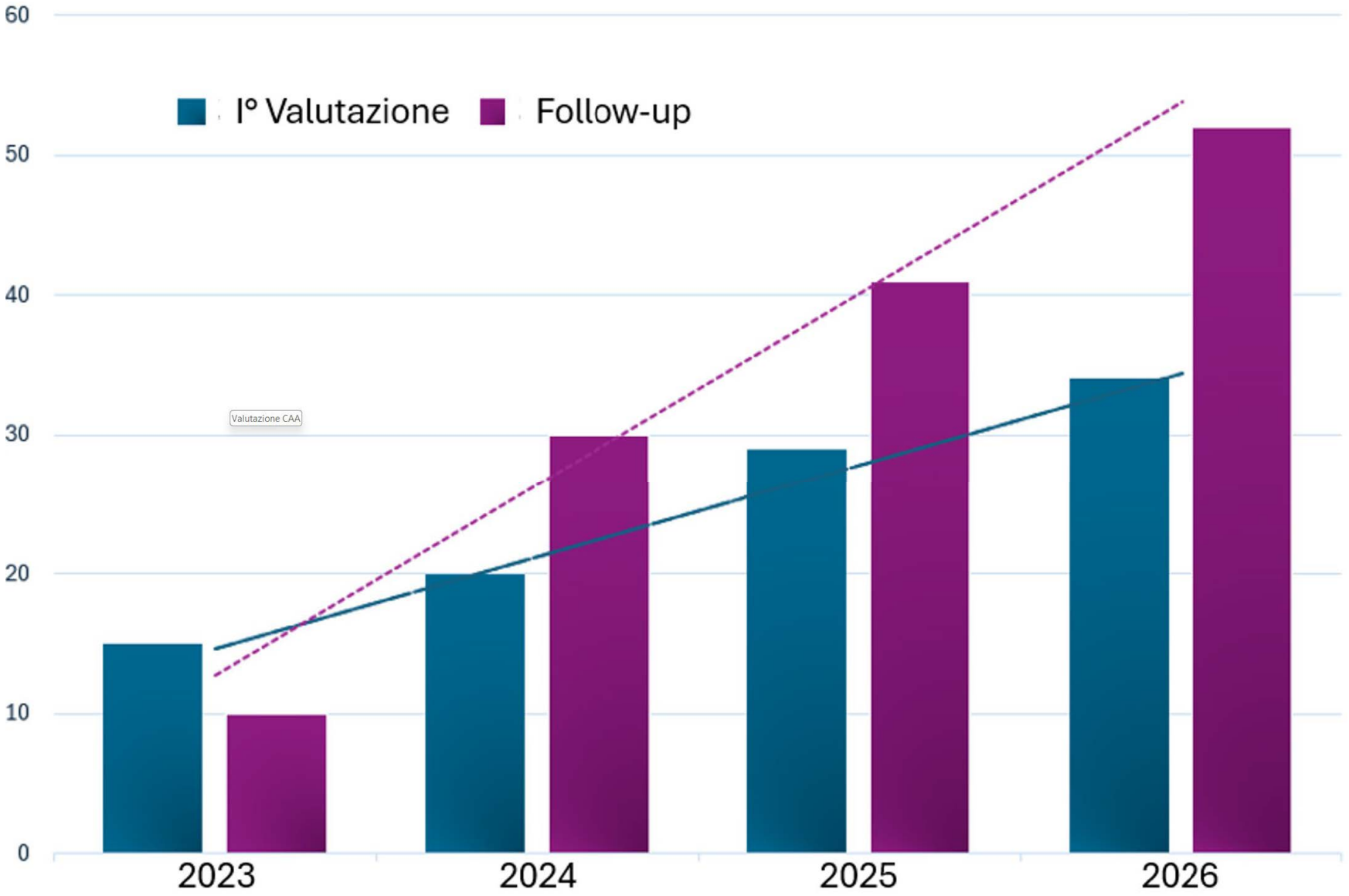


EQUIPE SANITARIA

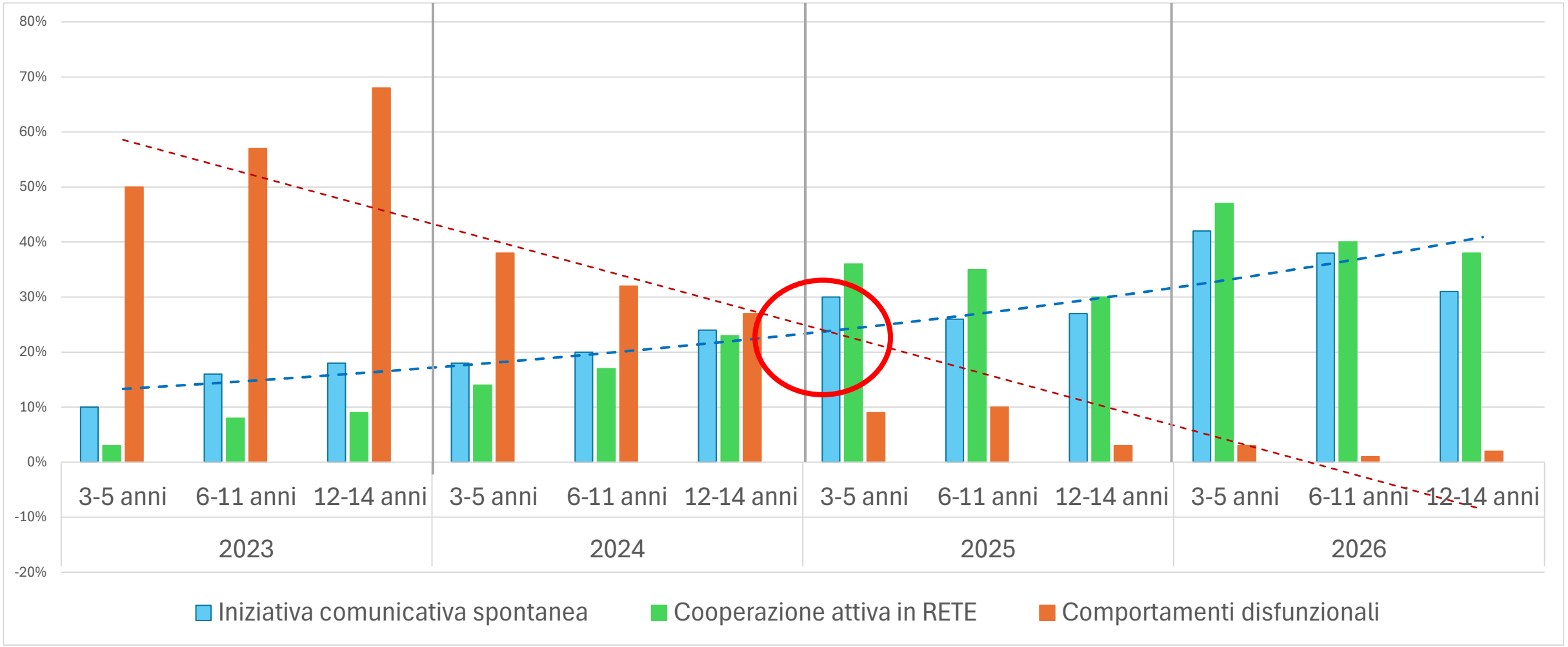




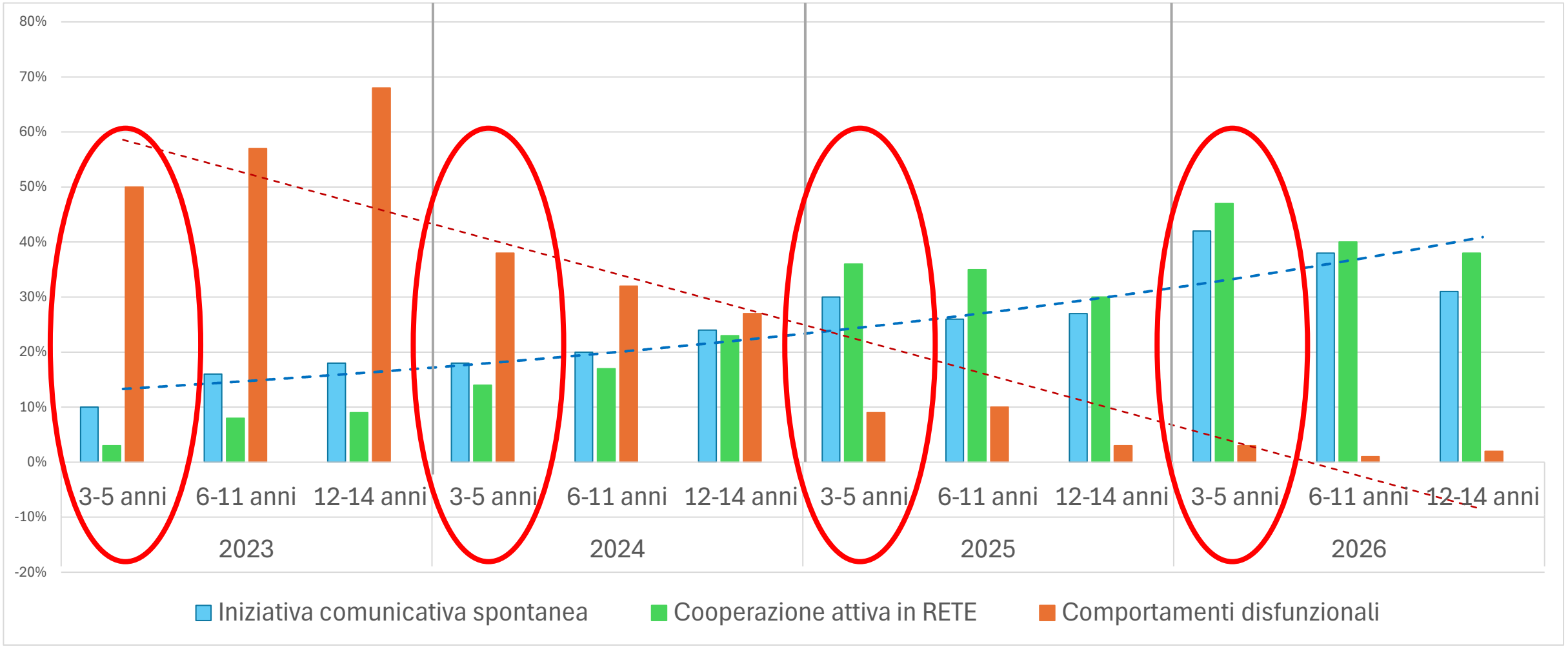
I° Valutazione e Follow-up (2023-2026)



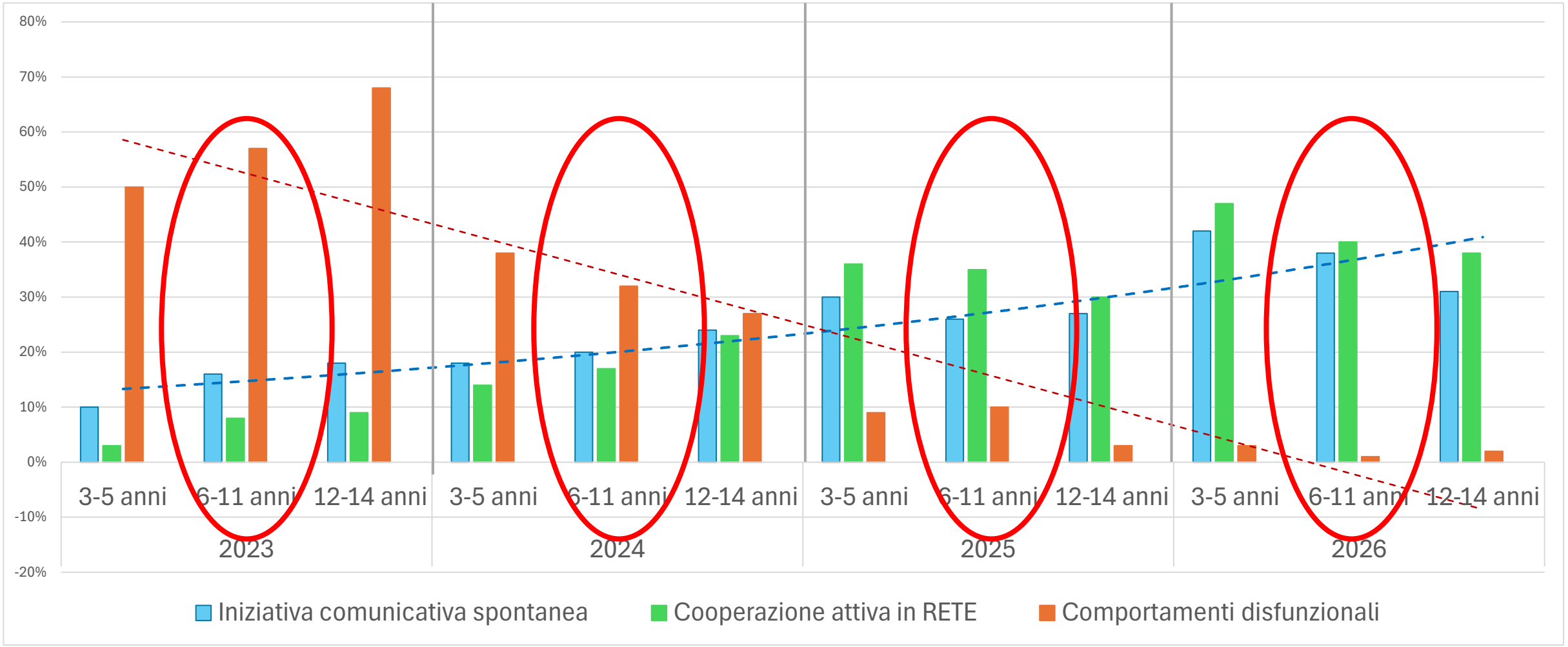
Risultati intervento CAA – Centro Argos 2023-2026



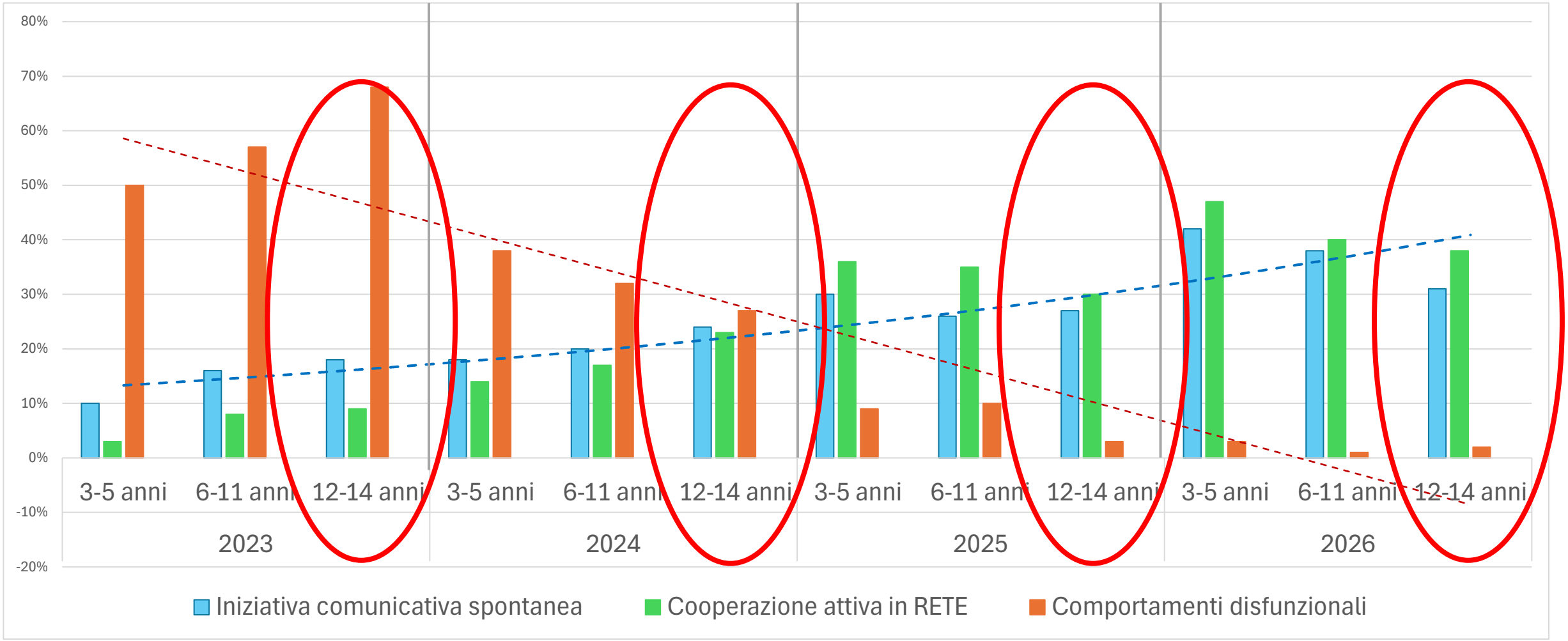
Risultati intervento CAA – Centro Argos 2023-2026



Risultati intervento CAA – Centro Argos 2023-2026



Risultati intervento CAA – Centro Argos 2023-2026

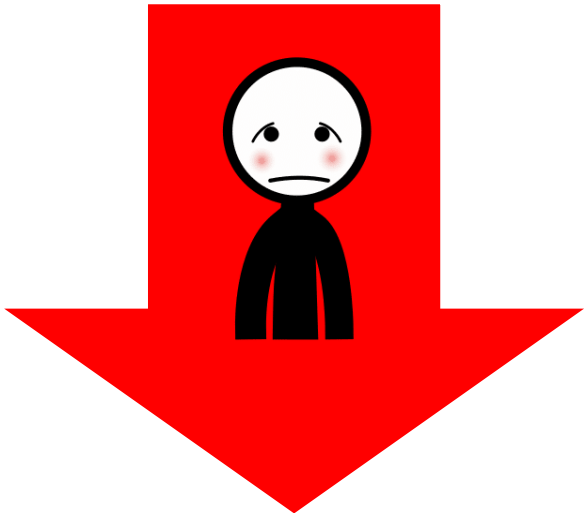


Risultati intervento CAA – Centro Argos 2023-2026



Punti di Forza

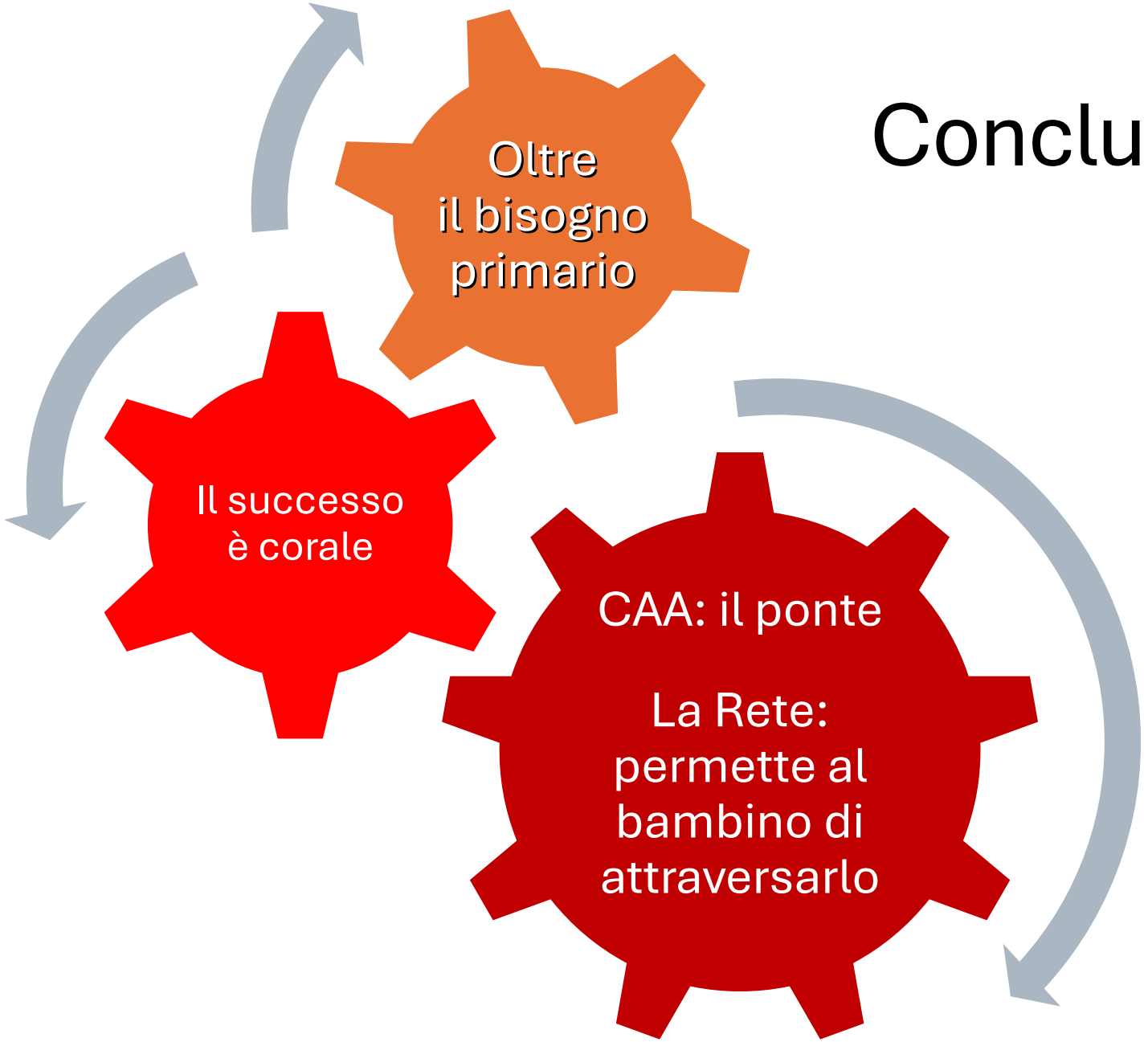
- collaborazione continua tra scuola, famiglia e centro riabilitativo
- valutazione e intervento come processo dinamico nel tempo

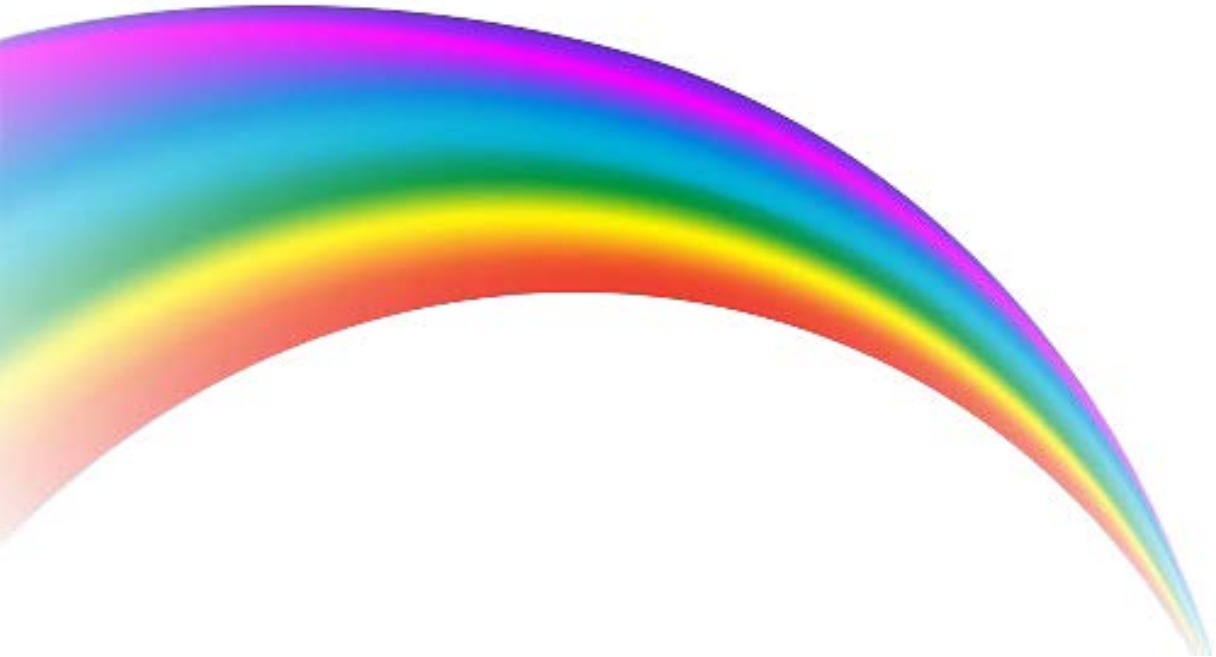


Criticità

- frammentazione iniziale degli interventi (es. difficoltà a integrare lo strumento nei vari contesti di vita, difficoltà della gestione tecnica dello strumento,…)

Conclusioni





Comunicare è un diritto umano fondamentale,

la CAA è il ponte che permette di esercitarlo.

La Rete è la spinta che fa attraversare il ponte.


GRAZIE PER L'ATTENZIONE
Contenuti Speciali
Parla
A casa
Bevande
Opinioni
Colori
Tempo
Cancella
Conversazione
Tastiera
GRAZIE PER L'ATTENZIONE