

CONTINUITA' DEL PERCORSO RIABILITATIVO OSPEDALE – TERRITORIO

Il punto di vista del Logopedista

Simona Raimondo

Logopedista A.S.L. 4 di Torino, Presidente Associazione Logopedisti Piemontesi

alplogo@libero.it, www.alplogopedia.it

Nella presa in carico di pazienti con patologia più o meno complessa è necessario sempre considerare le implicazioni funzionali, emotivo-relazionali e sociali connesse all'intervento clinico e i molteplici problemi affrontati durante l'intero decorso della malattia. Ne consegue la necessità di una risposta multidisciplinare e multiprofessionale garantita da una continua comunicazione tra clinici, operatori coinvolti e pazienti stessi e facilitata dall'uso di strumenti gestionali e di controllo garantiti dell'appropriatezza degli atti professionali.

Questi principi stanno caratterizzando parte dell'attività dei Logopedisti in Piemonte, che hanno sentito già da tempo la necessità di adeguarsi ai bisogni della Sanità e del Cittadino fornendo risposte in linea con la competenza, l'autonomia e la responsabilità conferita anche dal percorso formativo e normativo caratterizzante l'ultimo decennio.

In particolare l'associazione rappresentativa del Logopedista in Piemonte, A.L.P., sta portando avanti percorsi di formazione mirati allo sviluppo di competenze specialistiche ma anche organizzative e gestionali, progetti per la promozione di reti di servizi specializzati per singole patologie e con congruo numero di personale specializzato (es. creazione della rete di Foniatri e Logopedisti all'interno della Rete Oncologica Piemontese), progetti per la rilevazione del personale sul territorio consultabili dal cittadino (es. Anagrafe dei Servizi di Logopedia¹), progetti per la codifica di alcune patologie considerate prioritarie tramite documenti standardizzati e riconosciuti nella letteratura nazionale e condivisi dagli utenti stessi (es. Linee Guida sulla Gestione del paziente disfagico adulto in Foniatria e Logopedia¹, Gennaio 2007), altro.

Il lavoro necessario però a superare le attuali criticità nella risposta ai bisogni di cura del paziente è ancora lungo e complesso di fronte all'attuale quadro regionale caratterizzato da un ridotto e disomogeneo numero di logopedisti strutturati (offerta) in risposta al numero di pazienti e alle necessità interessanti tutte le fasi di cura (richiesta) e al bisogno di una maggiore sinergia tra tutti gli attori che devono concorrere ai processi clinici e gestionali che ruotano intorno al paziente.

APPROFONDIMENTI

Ambiti di intervento del Logopedista (*Nomenclatore Tariffario della Regione Piemonte, 2004*)

- 1) Disturbi a minor complessità (disturbi della deglutizione; disturbi comunicativi a minor complessità quali disturbi fono-articolatori funzionali o organici periferici)
- 2) Disturbi a maggior complessità (disturbi comunicativi a maggior complessità quali afasia, disartria, dislessia, balbuzie, sordità)
- 3) Disturbi delle funzioni corticali superiori correlate al deficit comunicativo (es. turbe della memoria, dell'attenzione, della coscienza, delle gnosie – in particolare somatognosie – delle prassie)

Definizione dei quadri di riferimento (*Catalogo Nosologico Foniatico-Logopedico*)

- 1) Disfonie o turbe della vociferazione (infantili, adulte, senili / nei professionisti della voce / nella voce artistica / nei laringectomizzati)
- 2) Dislalie o alterazioni della pronuncia (meccanico-periferiche / evolutive fonologiche / in soggetti oligofrenici o con insufficienze encefaliche)
- 3) Disfagie o disturbi della deglutizione (infantili, adulte, senili / in soggetti con malocclusioni dentarie, con oligofrenia, palatoschisi, turbe neurologiche, meccaniche, post operatorie / alimentazioni vicarianti, alternative, con protesi)
- 4) Disfluenze o turbe del flusso verbale (balbuzie, tumultus sermonis, etc)
- 5) Afasie (afasiologia) o turbe della codificazione e decodificazione comunicativa
- 6) Disartrie o turbe da alterazione del I motoneurone (paralisi cerebrali infantili / encefalopatie dell'adulto demielinizzanti, neurodegenerative,...)
- 7) Turbe comunicative negli oligofrenici (di origine genetica, per es. down, o acquisite in età evolutiva meningoencefaliti neonatali, prenatali, ecc / demenziali Alzheimer, multifattuali, ecc)

¹ I documenti sono disponibili sul sito WWW.ALPROGEDIA.IT dell'Associazione Logopedisti Piemontesi

- 8) Turbe comunicative nella sordità pre-linguale
- 9) Disturbi dell'apprendimento o learning disease (dislessie, disortografie, discalculie)
- 10) Turbe comunicative da inadeguatezze socio-culturali
- 11) Turbe comunicative con alterazione della relazione dualistica
- 12) Miscellanea (per es soggetti ipercinetici con alterazioni affettive)

Aree prioritarie in età adulta e geriatria in logopedia

Di particolare interesse in età adulta e geriatria per severità e incidenza: disfagie o disturbi di deglutizione, afasie, disartrie, alterazioni delle funzioni corticali superiori, sordità solo se primario con particolare riferimento a: ambito oncologico, esiti di gravi cerebrolesioni, patologie in età geriatria, patologie croniche-degenerative

Attività logopedica

Il campo di attività e responsabilità del Logopedista è determinato dal Profilo Professionale, dal Codice Deontologico e dall' Ordinamento didattico dei corsi di formazione (Laurea di I Livello, Master Specialistici, Laurea Specialistica)

In particolare il Logopedista esegue: Percorso valutativo, Percorso di trattamento (stesura del progetto di intervento, da condividere con il team riabilitativo / rimediazione diretta (con il paziente) / rimediazione indiretta (con strutture e agenzie) counselling), Attività organizzative/gestionali correlate all'attività clinica
Di particolare attenzione l'aumento nel tempo di attività di gestione di ausili, di intervento su strutture e agenzie di servizi di counselling (formazione ai caregivers o ai pazienti stessi, educazione a pratiche di autogestione in particolare per le patologie croniche) non esclusivamente limitato a patologie di grave disabilità come espresso nel Nomenclatore Tariffario della Regione Piemonte (vedi il counselling esplicativo e propositivo nei disturbi fonoarticolatori)

Codifica degli atti logopedici (Nomenclatore Tariffario Regionale, 2004)

Codice DM 22/07/1995	Descrizione	Modalità di rilevazione e linee guida nazionali e regionali
93.01.5	Valutazione delle funzioni corticali superiori correlate al disturbo comunicativo per stesura di piano di trattamento	Valutazione anche strumentale da eseguirsi su pazienti con complessiva grave disabilità (comprende anche i test somministrati)
93.05.8	Valutazione dei disturbi comunicativi a minore complessità per stesura di piano di trattamento	Valutazione anche strumentale dei disturbi della deglutizione (comprende anche i test somministrati); valutazione anche strumentale dei disturbi fono-articolatori funzionali o organici periferici (comprende anche i test somministrati)
93.05.9	Valutazione dei disturbi comunicativi a maggiore complessità per stesura di piano di trattamento	Valutazione o certificazione anche strumentale dell'afasia, della sordità, della dislessia, della balbuzie, della disartria)
93.72.3	Rieducazione dei disturbi comunicativi a minore complessità	Trattamento dei disturbi della deglutizione con o senza ausili – trattamento dei disturbi fono-articolatori funzionali o organici periferici con o senza ausili Seduta individuale di 45 minuti
93.72.4	Rieducazione dei disturbi comunicativi a maggiore complessità	Trattamento dell'afasia, della sordità, della dislessia, della balbuzie, della disartria con o senza ausili Seduta individuale di 60 minuti
93.89.4	Rieducazione delle funzioni corticali superiori correlate al disturbo comunicativo	Trattamento anche strumentale in pazienti con grave disabilità Seduta individuale di 60 minuti
93.01.9	Counselling logopedico	Counselling informativo per progettazione rieducativi educativa per inserimento socio-ambientale effettuato su pazienti con complessiva grave disabilità
93.72.5	Rieducazione comunicativa in gruppo (max 5 pazienti)	Trattamento collettivo dei disturbi comunicativi. Sedute collettive di 45 minuti