

# Rassegna Stampa



## Edizione di FEBBRAIO 2018

### Sommario

<b>QUOTIDIANO SANITA'</b> : Consigli, non richiesti, sui decreti applicativi della legge Lorenzin.....	2
<b>QUOTIDIANO SANITA'</b> : Legge Lorenzin: arriva il nuovo ordine professionale“multialbo” .....	5
<b>ANSA</b> :Arriva superlinguaggio, per 800 mila italiani che non parlano .....	9
<b>REPUBBLICA.IT</b> : Arriva superlinguaggio, per 800 mila italiani che non parlano. Il 6 marzo Giornata europea. Dai logopedisti italiani l'iniziativa 'Senti chi non parla' .....	10
<b>QUOTIDIANO SANITA'</b> : Comunicare senza mai parlare: il “superlinguaggio”in aiuto di 800mila italiani.....	11
<b>IL GAZZETTINO DI SICILIA</b> :Dal 5 al 9 marzo arriva il superlinguaggio per gli italiani che non parlano.....	13
<b>LASTAMPA.IT</b> :Così la logopedia potrà beneficiare dei nuovi sistemi di "comunicazione aumentativa" .....	13

Federazione Logopedisti Piemonte (F.L.I. Piemonte)  
Via Stellone 5, 10126 Torino. Tel 338-9086018 Fax 011-0463070  
Email: [flipiemonte.logopedia@gmail.com](mailto:flipiemonte.logopedia@gmail.com)  
Website: [flipiemontelogopedia.it](http://flipiemontelogopedia.it)

*FLI Piemonte Rassegna Stampa 02/2018  
a cura di Girodo G., Di Rosa R. e Scarano A.*

### Consigli, non richiesti, sui decreti applicativi della legge Lorenzin

Di Luca Benci

Con la pubblicazione della legge n.3 dell'11 gennaio 2018 “Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute” – c.d. Lorenzin – si apre per gli Ordini professionali il non facile capitolo dei decreti applicativi. Se ne attendono almeno quattro per determinare la composizione del consiglio direttivo degli ordini multialbo di infermieri e tecnici sanitari, professioni della riabilitazione e della prevenzione nonché per tutti gli Ordini – medici compresi – le nuove norme elettorali e di incompatibilità. Non ci sarà invece bisogno di alcun ulteriore atto per la trasformazione del nome dei vecchi Collegi in Ordini in quanto dal 15 febbraio – data di entrata in vigore della legge – il cambiamento sarà automatico. Concentreremo la nostra attenzione, in questa prima parte, sui decreti che prevederanno il cambiamento delle norme elettorali per quanto riguarda i Consigli direttivi degli Ordini dei medici, degli infermieri e delle ostetriche rinviando alla seconda parte le problematiche relative al complesso Ordine dei “tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione” composto, inizialmente, da diciannove albi professionali. In questa parte faremo delle proposte sui Consigli direttivi e della Commissione di Albo per la professione

odontoiatrica tralasciando, al momento le Commissioni di Albo degli infermieri pediatrici per i numeri esigui di questa figura.

#### **Le elezioni e la normativa elettorale**

La legge si presenta confusa in quanto opera due distinti richiami con distinte tempistiche che sono, tra di loro, collegate in più punti Per comprendere meglio. Da un lato si specifica che entro sessanta giorni deve essere emanato un decreto per definire “le procedure per la composizione dei seggi elettorali in modo tale da garantire la terzietà di chi ne fa parte, le procedure per l’indizione delle elezioni, per la presentazione delle liste e per lo svolgimento delle operazioni di voto e di scrutinio, nonché le modalità di conservazione delle schede, prevedendo che le votazioni abbiano luogo con modalità telematiche”. Dall’altro prevede un decreto ministeriale, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore, per le “norme relative all’elezione, con metodo democratico, degli organi, ivi comprese le commissioni di albo, il regime delle incompatibilità e il limite dei mandati degli organi degli Ordini e delle relative Federazioni nazionali”.Inoltre il sistema elettorale deve essere informato ai principi dell’alternanza di genere e del ricambio generazionale. Logica vorrebbe che all’interno di uno stesso decreto fosse contenuta tutta la materia elettorale.

#### **La composizione dei seggi e la presentazione delle liste**

Le norme da stabilire sono i relative alla composizione dei seggi con il principio di garanzia di terzietà. Si tratta di un’importante modifica rispetto all’assetto previgente. Si passa da un principio generale di “tutti elettori/tutti eleggibili” anche in assenza di una formale candidatura a una scissione tra chi presiede e compone il seggio e i candidati

alle elezioni degli organi. Si registra quindi un'incompatibilità tra la candidatura e lo status di presidente e scrutatore di seggio. Il decreto ministeriale dovrà quindi prevedere quali sono le procedure e i criteri per la costituzione del seggio. E' del tutto naturale che sia il Consiglio direttivo di ogni ordine a provvedere a stilare un elenco di scrutatori e l'eventuale presidente. Il regime di incompatibilità con la candidatura – da intendersi ogni tipo di candidatura (consiglio direttivo, commissione di albo, revisore dei conti) - è evidente. La soluzione di scelta più trasparente è, in caso di un elenco (auspicabilmente) maggiore dei posti disponibili è il sorteggio. Sulle modalità telematiche del voto è consigliabile una riflessione ampia che sarebbe opportuno, in prima istanza, rimandare. Poco da dire invece sulla presentazione delle liste e sui relativi tempi dato che il tutto può essere mutuato dalle normative vigenti di molti organismi rappresentativi. Anticipiamo che risulterà candidato solo colui che preventivamente e avanza, all'interno di una lista, una candidatura formale e preventiva nei termini che saranno indicati dal decreto ministeriale.

### **La normativa elettorale vera e propria**

La legge 3/2018 specifica che le norme relative all'elezione debba avvenire, citando direttamente l'articolo 49 della Costituzione, "con metodo democratico". Spesso con questa espressione si intendono una pluralità di argomenti tra loro connessi. In questo caso il riferimento non può che essere relativo solo ed esclusivamente la regolamentazione elettorale tenendo presente il punto di partenza: la normativa che è esistita fino a oggi. Quest'ultima è da considerarsi come il modello negativo a cui non ispirarsi: non prevede liste, non prevede tutela della minoranza, favorisce gli uscenti, non prevede trasparenza, non prevede alternanza di genere

e non prevede incompatibilità. Ben venga, quindi, il suo (tardivo) pensionamento. La nuova normativa regolamentare dovrà prevedere le norme elettorali vere e proprie, il regime delle incompatibilità, il limite dei mandati degli organi degli ordini. La normativa stabilisce un vero e proprio cambio di regole elettorali. Il nuovo sistema dovrà prevedere delle vere e proprie "liste" elettorali e non quindi un mero elenco di nominativi. Il nuovo sistema, infatti, non può e non deve essere confuso con il sistema previgente, inizialmente previsto per voto di singoli, si è surrettiziamente trasformato in "lista di nomi" da indicare per esteso. Il risultato è sotto gli occhi di tutti: la lista che prendeva un voto più degli altri conquistava la totalità dei seggi. In un contesto elettorale con tre liste la totalità dei seggi va dunque a una minoranza. Gli altri partecipanti risultano esclusi dalla partecipazione al Consiglio direttivo anche se hanno ottenuto importanti consensi.

Il sistema a liste elettorali è il più rappresentativo e senza dubbio l'unico a essere in linea con il "metodo democratico" invocato dalla legge ordinistica e dalla Costituzione.

Non potrà che essere proporzionale. Nella selva di modelli di riferimento il più semplice da applicare è senza dubbio il metodo elettorale con "quoziente" prevedendo altresì il "calcolo dei resti". Ecco a titolo esemplificativo il funzionamento del sistema elettorale a liste con il classico metodo del "quoziente". Supponendo 1000 votanti per due liste: lista A) 600 voti, lista B) 400 voti, per un Consiglio direttivo standard di 15 posti. Si divide 1000 per 15 e si ottiene il quoziente (15,66). Si dividono i voti di ogni lista per il quoziente ottenendo la seguente ripartizione: la prima lista ottiene 9 seggi mentre la seconda ne ottiene 6. In caso di eventuali resti il seggio viene attribuito alla

lista che ne ottiene il maggiore (c.d. “quoziente corretto”). Sistema semplice da applicare, classico, democratico. Più farraginosi possono essere i sistemi di calcolo c.d. “D’hondt” e “Saint Laegue”.

In questi casi è d’uso prevedere il semplice voto alla lista senza obbligo di indicare le preferenze. Queste ultime avrebbero quindi un valore solo all’interno della lista stessa per determinare gli eletti. In ossequio alla disposizione legislativa che impone l’equilibrio di genere può essere consigliabile quanto avviene già per le elezioni degli enti locali: il voto in ticket uomo/donna con il massimo di due preferenze espresse. In questo modo si eviterebbe il rischio di avere un organismo totalmente monogenere come è accaduto recentemente. Il sistema elettorale per liste, di carattere proporzionale, ha il vantaggio di essere rispettoso di quel doppio criterio che informa ogni competizione elettorale senza sacrificio di uno rispetto all’altro: il principio di rappresentanza e il principio di governo. In caso di liste non superiori a due avremmo sempre una maggioranza pur nel rispetto della rappresentanza.

Il problema del governo e della maggioranza si pone quando le liste sono superiori a due. Come è noto però, in questi casi, non esiste una normativa elettorale che può permettere il governo senza alterare i principi di rappresentanza.

Più complicato dell’alternanza di genere è, garantire nel sistema elettorale, il “ricambio generazionale”. Solo il sistema delle incompatibilità potrà garantire questo principio.

### **Il problema delle incompatibilità**

il tema è delicato in quanto determina l’ineleggibilità e la perdita di elettorato attivo. Materia da maneggiare con estrema prudenza dunque. Possiamo distinguere

un’incompatibilità per motivi interni all’ordine e una per motivi esterni all’ordine. La prima è indicata con nettezza dalla legge stessa per quanto riguarda le cariche (presidente, vicepresidente, segretario e tesoriere): “chi ha svolto tali incarichi può essere rieletto nella stessa carica consecutivamente una sola volta”. Due mandati quadriennali al massimo “nella stessa carica” e solo con un’incompatibilità relativa alle rielezioni consecutive. La norma permetterebbe, quindi, una “rotazione” delle cariche nel tempo incoraggiando il fenomeno delle sliding doors di un gruppo che si può alternare tra le varie cariche nel tempo eludendo il principio che è alla base della norma sulle incompatibilità. Non proprio il massimo per una norma che pone il principio dell’incompatibilità.

Per evitare l’elusione del principio la legge prevede l’ulteriore limite previsto ma demandato nel dettaglio alle norme ministeriali: “il limite dei mandati degli ordini e delle federazioni nazionali” da intendersi, evidentemente, come la presenza massima della rielezione nel consiglio direttivo. Difficilmente, una norma seria, potrebbe prevedere un limite massimo dei mandati superiore a tre consecutivi. Tre mandati nel consiglio e due nelle cariche tenendo anche conto della durata quadriennale che supera la precedente durata triennale.

L’altro limite interno, come abbiamo visto, è relativo all’incompatibilità tra presidente di seggio e/o scrutatore e candidato al consiglio direttivo.

Più complesso è individuare il regime delle incompatibilità esterno. Qui la legge ha verosimilmente errato nel demandare al regolamento ministeriale una parte così importante aprendo la strada a un possibile contenzioso.

Analizzando il regime delle incompatibilità in

casi simili, all'interno della pubblica amministrazione, possiamo ipotizzare le seguenti incompatibilità (tutte da precisare e da delimitare nel dettaglio):

- a) incompatibilità tra la carica ordinistica (presidente, vicepresidente, segretario e tesoriere) e quella di responsabile di organizzazione sindacale;
- b) incompatibilità tra la carica ordinistica (presidente, vicepresidente, segretario e tesoriere) e altra carica elettiva locale e nazionale;
- c) incompatibilità tra la carica ordinistica (presidente, vicepresidente, segretario e tesoriere) e dirigenza di istituzioni e aziende pubbliche e private.

Il punto sub a) viene ricavato dalle funzioni degli ordini laddove nel nuovo articolo 1, comma 3, punto c) si precisa che gli ordini non svolgono "ruoli di rappresentanza sindacale". Esclusa la mera appartenenza a una sigla sindacale si apre il dibattito sulla compatibilità dell'essere dirigente sindacale e assumere una carica ordinistica.

Il punto sub b) può essere ricavato dalle normative, a titolo esemplificativo sull'incompatibilità tra sindaco di città sopra i 20 mila abitanti e mandato parlamentare. Il punto sub c) può essere invece ricavato dalle funzioni stesse degli ordini degli ordini nella parte in cui la nuova normativa prevede forme di collaborazione con le "istituzioni sanitarie e formative pubbliche e private". In questi casi, tutti da individuare attentamente, è evidente che non si possa ricoprire un doppio ruolo con particolare riferimento agli alti livelli dirigenziali. Sia il punto sub a) che sub c) dovranno prevedere l'estensione territoriale dell'incompatibilità che risulta diversa a seconda dell'ambito locale o nazionale. A titolo esemplificativo il direttore sanitario di un'azienda sanitaria provinciale può risultare incompatibile per l'Ordine territoriale ma non

lo sarebbe per la Federazione degli Ordini. La legge 3/2018 non prevede norme intertemporali nella transizione tra la nuova e la vecchia normativa. E' quindi indispensabile che la normativa ministeriale precisi da quando si applica il regime delle incompatibilità con particolare riferimento alle incompatibilità "interne" che delimitano, come abbiamo visto, la non rielezione.

## **Legge Lorenzin: arriva il nuovo ordine professionale "multialbo"**

Di L.Benci

Nella prima parte avevamo ipotizzato le regole attuative dei decreti ministeriali previsti dalla legge 3/2018 relative alla composizione dei seggi e alla normativa elettorale previste per tutti gli ordini professionali con particolare riferimento agli enti ordinistici dei medici, degli infermieri e delle ostetriche. Per gli infermieri vi è ancora da determinare la composizione del consiglio direttivo e la costituzione delle commissioni di albo degli infermieri pediatrici di cui, francamente, se ne poteva fare a meno, vista la comunanza pressoché sovrapponibile delle figure dell'infermiere e dell'infermiere pediatrico.

### **Merita invece, per le peculiarità proprie, una trattazione diversa il nuovo ordine multialbo.**

Ovvero il nuovo Ordine delle professioni dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione. Dal 15 febbraio vi sarà l'automatica trasformazione dei previgenti Collegi delle professioni sanitarie, anticamente diplomate, in Ordini professionali. Il cambio di denominazione opera automaticamente. Non comporterà, nel breve periodo, alcun cambiamento all'ente ordinistico delle

ostetriche, marginali cambiamenti all'ente infermieristico, mentre ampie novità sono previste per il neonato ordine delle professioni dei tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione".

In quest'ultimo caso non si tratta di un mero cambio di denominazione ma di una profonda trasformazione di un ente ordinistico monoalbo – i tecnici sanitari di radiologia medica – a un ente pluralalbo che conterrà al proprio interno, in prima istanza, ben diciannove albi professionali.

**E' la prima volta che si realizza una trasformazione di questa portata con una normativa regolamentare tutta da pensare e costruire.** Il nuovo ordine sarà composto, oltre alla figura del tecnico di radiologia già ordinato in albo, anche dalla migrazione dell'albo degli assistenti sanitari provenienti dai previgenti collegi Ispasvi. Da questo punto in poi nascono i problemi. Si tratta infatti di costituire ex novo diciassette albi professionali di ben tre classi di laurea diverse con caratteristiche non omogenee per formazione, suddivisione territoriale e numero di professionisti. Devono essere istituiti gli albi per le seguenti figure: il podologo, il fisioterapista, il logopedista, l'ortottista – assistente di oftalmologia, il terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, il tecnico della riabilitazione psichiatrica, il terapeuta occupazionale, l'educatore professionale, il tecnico audiometrista, il tecnico sanitario di laboratorio biomedico, il tecnico sanitario di neurofisiopatologia, il tecnico ortopedico, il tecnico audioprotesista, il tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare, l'igienista dentale, il dietista e il tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro. Ogni professione dovrà essere rappresentata all'interno del consiglio

direttivo e ogni professione dovrà avere un'apposita "commissione di albo". I decreti ministeriali dovranno:

- determinare il numero dei componenti del consiglio direttivo – "garantendo comunque un'adeguata rappresentanza di tutte le professioni che ne fanno parte" - e della composizione degli albi;
- determinare il sistema elettorale che necessariamente non può essere identico a quello degli altri ordini che sono formalmente – ostetriche – o sostanzialmente – infermieri- monoalbo;
- regolamentare la fase costitutiva provvisoria per l'istituzione dei nuovi albi.

#### *La composizione del Consiglio direttivo*

Il problema da risolvere preliminarmente è relativo alla territorialità degli ordini. Come principio generale la legge sugli ordini stabilisce il principio relativo alle ex province. Nella fotografia della realtà esistente molti ordini dei tecnici sanitari di radiologia, il nucleo dove tutto confluirà, sono spesso interprovinciali. Questo dato, tutt'altro che negativo, può aiutare nell'applicazione della legge. L'incredibile polverizzazione delle professioni sanitarie operata negli anni novanta dello scorso secolo rende estremamente complessa l'articolazione di molte figure professionali ordinate in un albo provinciale. In assenza di dati ufficiali, che avremo solo a regime quando sapremo quanti sono realmente i professionisti abilitati nel nostro Paese, le figure professionali che superano le diecimila unità in tutto il territorio nazionale e che faranno parte del grande ordine multialbo sono: i tecnici sanitari di radiologia medica, i tecnici sanitari di laboratorio biomedico, i fisioterapisti, gli educatori professionali e i tecnici della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro. Per le altre figure è impensabile – per la stessa funzionalità dell'ordine - avere una

suddivisione su base provinciale o interprovinciale: l'unica soluzione è l'albo regionale. Le soluzioni prospettabili in astratto sono due: avviare un processo di concentrazione degli ordini come soluzione verosimilmente preferibile o, come alternativa, concentrare una parte degli albi delle professioni numericamente più esigue in capo all'ordine del capoluogo di regione. La prima soluzione è suggerita dalla stessa normativa ordinistica che recita testualmente: "Qualora il numero dei professionisti residenti nella circoscrizione geografica sia esiguo in relazione al numero degli iscritti a livello nazionale ovvero sussistano altre ragioni di carattere storico, topografico, sociale o demografico, il Ministero della salute, d'intesa con le rispettive Federazioni nazionali e sentiti gli Ordini interessati, può disporre che un Ordine abbia per competenza territoriale due o più circoscrizioni geografiche confinanti ovvero una o più regioni". L'articolazione regionale permetterebbe una maggiore rappresentatività e metterebbe un freno al rischio di una deriva pletorica delle commissioni di albo delle professioni meno numerose. Questo è però un processo di natura concordata che può presupporre tempi lunghi e ostruzioni da parte di ordini territoriali che possono rivendicare storia, tradizione e volontà di prossimità. Una soluzione intermedia può essere la seconda prospettata. Gli ordini mantengono la loro attuale articolazione territoriale ma solo l'ordine della provincia capoluogo di regione istituisce tutti anche gli albi delle professioni meno numerose. Questa seconda soluzione si scontrerebbe con il dato testuale della legge che parla di accorpamento di ordini e non di albi, ma rientrerebbe pienamente nello spirito della legge stessa. Questa soluzione imporrebbe inoltre un sistema elettorale

diverso tra ordini che hanno istituito tutti gli albi e ordini che non li hanno istituiti. Certo è che la soluzione provinciale o interprovinciale per molte figure professionali non appare praticabile soprattutto laddove si prefigurano poche unità iscritte all'albo. Vi è inoltre da risolvere il problema degli educatori professionali per la costituzione, all'interno della stessa legge 3/2018, dell'area delle professioni socio sanitarie in cui confluiranno.

Infine ricordiamo che si palesa come probabile la costituzione delle due nuove figure sanitarie "individuate": **gli osteopati e i chiropratici**. La costituzione dei loro albi avverrà solo condizionata alla effettiva "istituzione" della figura e quindi in un secondo momento.

### *Il sistema elettorale*

Oltre ai principi che abbiamo visto nel contributo precedente in questo caso la norma impone di garantire un'adeguata rappresentanza di tutte le professioni che ne fanno parte. Pensare a "un'adeguata rappresentanza" in un consesso dove devono essere presenti diciannove professioni e riunirle in un unico consiglio direttivo è realmente arduo. In questo caso devono essere tenuti presenti due elementi: tutti devono trovare posto in consiglio, ma in modo proporzionale maggiori posti devono essere ottenuti dalle professioni più numerose. Difficilmente potrà essere inferiore a trenta persone – ricordiamo che in realtà, per consolidata tradizione, gli organismi collegiali devono essere composti da un numero di membri dispari – e solo una volta determinata la composizione per figura professionale potrà essere ipotizzato un sistema elettorale.

**La fase provvisoria: la costituzione di albi**  
Si prospetta una non breve fase provvisoria. Qui appare ragionevole un decreto che nomini

dei “commissari di albo” da insediarsi in quello che a tutti gli effetti è ad oggi l’ordine dei soli tecnici di radiologia per affiancare il consiglio direttivo nella costituzione di tutti gli albi, eccezion fatta per gli stessi “padroni di casa” e per gli assistenti sanitari. I “commissari di albo” potranno essere concordati con le associazioni rappresentative delle figure professionali e dovranno sommare, in tutta la fase transitoria, le funzioni di “commissione di albo” e di membri di consiglio direttivo quanto meno per tutta la non facile fase delle iscrizioni a cui dovrà essere posta attenzione particolare per le problematiche relative ai titoli equipollenti pregressi.

La fase provvisoria dovrà avere un termine che si può ipotizzare qualche mese prima della indizione delle prime elezioni dell’ordine che appare ragionevole pensare a fine della scadenza triennale prevista dalla previgente normativa per gli attuali ordini e collegi. Possiamo quindi ipotizzare il quarto trimestre del 2020. In questo periodo di tempo dovranno essere affrontati tutti i complessi problemi insiti nella neocostituzione di diciassette albi.

In questo periodo dovranno inoltre essere emanati tutti i decreti attuativi ivi compresi quelli relativi ai procedimenti disciplinari nel rispetto di quanto indicato dalla nuova legge ordinistica.

### ***Conclusioni***

La normativa introdotta dalla legge 3/2018 comporta per le professioni esistenti e già ordinate – medici e odontoiatri – cambiamenti significativi relativi al sistema elettorale e disciplinare che possiamo considerare positivi: allargano la garanzie per un voto più rappresentativo e pongono le nuove regole in linea con tutte le altre competizioni elettorali come la terzietà del seggio, la competizione a liste, la parità di genere, il limite nelle cariche

e nei mandati, il regime delle incompatibilità.

Per infermieri e ostetriche, oltre ai sistemi elettorali, si registra il successo politico dell’essere riconosciuti come professioni “ordinate”.

Per tutte le altre professioni il successo politico della costituzione di albi e ordine è altrettanto evidente ma la vigilanza sui decreti attuativi deve essere massima per non vanificare il, pur complicato e non privo di contraddizioni, risultato ottenuto.

### **Link:**

[http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo\\_id=58652](http://www.quotidianosanita.it/governo-e-parlamento/articolo.php?articolo_id=58652)



# Inserito speciale sulla Giornata Europea della Logopedia 2018



**ANSA**

## Arriva superlinguaggio, per 800 mila italiani che non parlano

di Redazione Ansa

- Si chiama Comunicazione Aumentativa Alternativa (Caa) il superlinguaggio che aiuta 800 mila italiani impossibilitati a parlare. Si tratta dell'insieme di modalità, strategie e tecnologie che possono migliorare la capacità di comunicare di una persona e sarà al centro

della giornata europea della logopedia, il 6 marzo con l'iniziativa "Senti chi (non) parla". Per l'Italia è prevista una settimana di consultazioni contattando la Federazione Logopedisti Italiani (Fli), dal 5 al 9 marzo. "La Caa - spiega Tiziana Rossetto, presidente Fli - è un mondo complesso che comprende l'uso di tabelle di immagini e lettere, gesti, oggetti, dispositivi ad uscita vocale. Ad esempio, si possono usare i residui vocali del soggetto rinforzandoli con l'uso di immagini simboliche. Il ventaglio di opportunità va dalla Lingua dei Segni alle tecnologie assistive, dalla chiusura delle palpebre all'uso di simboli come i Wls (Widgit Literacy Symbols), simboli realizzati con grafica essenziale per esprimere un singolo concetto". Può aiutare bambini e adulti che hanno una disabilità congenita (paralisi cerebrale, disabilità intellettiva, disturbo dello spettro autistico), oppure una disabilità acquisita (ictus, trauma cranico) o ancora un disturbo degenerativo, ad esempio, malattie del motoneurone, morbo di Parkinson, o una difficoltà temporanea come la sindrome di Guillain-Barré). La Federazione Logopedisti Italiani si può contattare sul web ([www.fli.it](http://www.fli.it)) e su Facebook.

**Link:**

[http://www.ansa.it/canale\\_salutebenessere/notizie/medicina/2018/03/04/arriva-superlinguaggio-per-800-mila-italiani-che-non-parlano\\_60da9e86-023b-400f-9d6e-7a8eeb5549ea.html](http://www.ansa.it/canale_salutebenessere/notizie/medicina/2018/03/04/arriva-superlinguaggio-per-800-mila-italiani-che-non-parlano_60da9e86-023b-400f-9d6e-7a8eeb5549ea.html)

Si segnala che tale articolo è stato ripreso anche da alcune testate locali quali **l'Eco di Bergamo** (ediz. del 05/03/2018 pag.11), **Il Giornale di Vicenza** (ediz. del 05/03/2018 pag.9), **Bresciaoggi** (ediz. del 05/03/2018 pag.8)

## Arriva superlinguaggio, per 800 mila italiani che non parlano. Il 6 marzo Giornata europea. Dai logopedisti italiani l'iniziativa 'Senti chi non parla'

Di Redazione Repubblica

COMUNICARE senza mai parlare. Può sembrare impossibile ma è invece una realtà per milioni di persone in tutto il mondo grazie alla 'comunicazione aumentativa alternativa' (Caa), una sorta di **'superlinguaggio'** che permette a chi, per vari motivi, è impossibilitato, a parlare e comunicare con la realtà circostante. Una condizione patologica che riguarda **l'1,3% della popolazione**, quindi circa 800 mila persone in Italia. Un dato omogeneo in tutta Europa. E proprio alla Caa è dedicata la Giornata europea della logopedia 2018 che la Federazione logopedisti italiani celebra il 6 marzo insieme ai colleghi europei del Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de la Ue (Cplol). Per l'Italia è prevista la consueta settimana di consulti con i cittadini, che potranno contattare la Federazione dei logopedisti attraverso i canali web, social e telefonico.

La Caa non riguarda solo la disabilità: nei casi di bilinguismo, ad esempio, può sostenere l'apprendimento della nuova **lingua L2**. I **logopedisti**, inoltre, hanno usato tabelle di comunicazione e strumenti specifici anche nei campi di accoglienza dei migranti durante l'emergenza profughi in Europa.

• **SE NON SI RIESCE A PARLARE**  
"A volte non è possibile comunicare verbalmente - spiega Tiziana Rossetto,

logopedista e presidente della Federazione logopedisti italiani - e vengono quindi usate forme di comunicazione aumentativa alternativa, ovvero l'insieme di modalità, strategie e oggi straordinarie tecnologie che possono migliorare la capacità di comunicare di una persona. La Caa si può tranquillamente definire 'superlinguaggio' ed è un mondo variegato e complesso che comprende l'uso di tabelle di immagini, tabelle di lettere, gesti, oggetti, dispositivi ad uscita vocale, a volte in modo multimodale. Ad esempio, si possono usare i residui vocali del soggetto rinforzandoli con l'uso di immagini simboliche".

Il ventaglio di opportunità, continua Rossetto, "va dalla lingua dei segni alle tecnologie assistive, dalla chiusura delle palpebre all'uso di simboli come i Wls (Widgit Literacy Symbols), simboli realizzati con grafica essenziale per esprimere un singolo concetto, o come il sistema Pecs (Picture Exchange Communication System), che entra a far parte delle strategie utilizzate nell'ambito dell'autismo quale sistema di comunicazione tramite scambio per immagini per una comunicazione funzionale. Oggi grazie alla tecnologia e al web 3.0, per gli operatori è possibile coinvolgere ed aiutare maggiormente soprattutto le giovani generazioni".

### • I BAMBINI E GLI ADULTI

La Caa può aiutare bambini e adulti che hanno una disabilità congenita (ad es. paralisi cerebrale, disabilità intellettiva, disturbo dello spettro autistico) oppure una disabilità acquisita (es. ictus, trauma cranico) oppure un disturbo degenerativo (ad esempio, malattie del motoneurone, morbo di Parkinson) o una difficoltà temporanea (ad esempio la sindrome di Guillain- Barré). Chiunque abbia una disabilità che colpisce gravemente la comunicazione, non solo nella produzione ma

anche nella comprensione, è candidato alla Caa.

#### • LA NECESSITA' DI COMUNICARE

"Qualunque siano le sue abilità o capacità - aggiunge Rossetto - ogni persona deve essere messa in grado di comunicare. Ricordando che gli interventi di Caa non ritardano l'acquisizione del linguaggio parlato, anzi, esistono evidenze che possono semmai facilitare lo sviluppo del linguaggio per alcune patologie particolarmente complesse, come nel caso, ad esempio, dell'autismo. Possiamo quindi vedere un bambino affetto da sindrome genetica con grave malformazione cranio-facciale, che non ha potuto imparare a parlare e che invece comunica usando specifici software o anche una semplice tabella di simboli colorati che lui può indicare per esprimere le sue richieste. Oppure ancora un paziente adulto con grave afasia che comunica selezionando dal tablet dei messaggi pre-registrati. O, infine, un paziente che ha subito un esteso intervento chirurgico demolitivo testa-collo che digita frasi su un dispositivo che le tramuta in messaggi vocali. A volte la Caa viene usata solo per un periodo di tempo e poi non è più necessaria, oppure si utilizza 'su misura' seguendo l'evoluzione del paziente".

#### • LA LOGOPEDIA

I logopedisti sono essenziali per garantire l'ottimale scelta ed utilizzo delle forme alternative o aumentative della comunicazione. "Il successo della Caa - conclude la presidente Fli - dipende infatti dalla personalizzazione della strategia e dal suo adattamento ai bisogni comunicativi della persona, dal reale sviluppo o potenziamento della competenza comunicativa, dalla motivazione a comunicare, dal coinvolgimento di tutto l'entourage che ruota attorno alla persona. Insomma, non basta

imparare ad usare un tablet per poi comunicare efficacemente e in tutti i contesti. La comunicazione, come i logopedisti ben sanno, è legata ad aspetti motori, cognitivi, emotivi, sociali".

#### Link:

[http://www.repubblica.it/salute/2018/03/04/news/arriva\\_superlinguaggio\\_per\\_800\\_mila\\_italiani\\_che\\_non\\_parlano-190411252/](http://www.repubblica.it/salute/2018/03/04/news/arriva_superlinguaggio_per_800_mila_italiani_che_non_parlano-190411252/)

## QUOTIDIANO SANITÀ

### Comunicare senza mai parlare: il “superlinguaggio” in aiuto di 800mila italiani

Di Redazione Quotidiano Sanità

Comunicare senza mai parlare. Può sembrare impossibile ma è invece una realtà per milioni di persone in tutto il mondo grazie alla Comunicazione Aumentativa Alternativa (Caa), una sorta di ‘superlinguaggio’ che permette a chi, per vari motivi, è impossibilitato, a parlare e comunicare con la realtà circostante. Una condizione patologica che riguarda l'1.3% della popolazione, quindi circa 800 mila persone in Italia. Un dato omogeneo in tutta Europa. Non solo. La Caa entra a pieno titolo anche al di fuori del mondo della disabilità, ad esempio nei casi di bilinguismo per sostenere l'apprendimento della nuova lingua L2. I logopedisti hanno usato tabelle di comunicazione e strumenti specifici anche nei campi di accoglienza dei migranti durante l'emergenza profughi in Europa. E proprio alla CAA è dedicata la Giornata Europea della Logopedia 2018 che la Federazione Logopedisti Italiani celebra il 6 marzo insieme ai colleghi europei del Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de la Ue (Cplol). Per l'Italia è

prevista la consueta ‘settimana’ di consulti con i cittadini, che potranno contattare la Federazione dei Logopedisti attraverso i canali web, social e telefonico.

“A volte non è possibile comunicare verbalmente – spiega **Tiziana Rossetto**, logopedista e presidente della Federazione Logopedisti Italiani – e vengono quindi usate forme di Comunicazione Aumentativa Alternativa (Caa), ovvero l’insieme di modalità, strategie e oggi straordinarie tecnologie che possono migliorare la capacità di comunicare di una persona. La Caa si può tranquillamente definire ‘superlinguaggio’ ed è un mondo variegato e complesso che comprende l’uso di tabelle di immagini, tabelle di lettere, gesti, oggetti, dispositivi ad uscita vocale, a volte in modo multimodale. Ad esempio, si possono usare i residui vocali del soggetto rinforzandoli con l’uso di immagini simboliche. Il ventaglio di opportunità va dalla Lingua dei Segni alle tecnologie assistive, dalla chiusura delle palpebre all’uso di simboli come i Wls (Widgit Literacy Symbols), simboli realizzati con grafica essenziale per esprimere un singolo concetto, o come il sistema Pecs (Picture Exchange Communication System), che entra a far parte delle strategie utilizzate nell’ambito dell’autismo quale sistema di comunicazione tramite scambio per immagini per una comunicazione funzionale. Oggi grazie alla tecnologia e al web 3.0, per gli operatori è possibile coinvolgere ed aiutare maggiormente soprattutto le giovani generazioni”.

La Caa può aiutare bambini e adulti che hanno una disabilità congenita (ad es. paralisi cerebrale, disabilità intellettiva, disturbo dello spettro autistico) oppure una disabilità acquisita (es. ictus, trauma cranico) oppure un disturbo degenerativo (ad esempio, malattie del motoneurone, morbo di Parkinson) o una difficoltà temporanea (es. sindrome di

Guillain- Barré). Chiunque abbia una disabilità che colpisce gravemente la comunicazione, non solo nella produzione ma anche nella comprensione, è candidato alla Caa.

“Qualunque siano le sue abilità o capacità – aggiunge Rossetto – ogni persona deve essere messa in grado di comunicare. Ricordando che gli interventi di Caa non ritardano l’acquisizione del linguaggio parlato, anzi, esistono evidenze che possono semmai facilitare lo sviluppo del linguaggio per alcune patologie particolarmente complesse, come nel caso, ad esempio, dell’autismo. Possiamo quindi vedere un bambino affetto da sindrome genetica con grave malformazione cranio-facciale, che non ha potuto imparare a parlare e che invece comunica usando specifici software o anche una semplice tabella di simboli colorati che lui può indicare per esprimere le sue richieste. Oppure ancora un paziente adulto con grave afasia che comunica selezionando dal tablet dei messaggi pre-registrati. O, infine, un paziente che ha subito un esteso intervento chirurgico demolitivo testa-collo che digita frasi su un dispositivo che le tramuta in messaggi vocali. A volte la Caa viene usata solo per un periodo di tempo e poi non è più necessaria, oppure si utilizza ‘su misura’ seguendo l’evoluzione del paziente”. I logopedisti sono essenziali per garantire l’ottimale scelta ed utilizzo delle forme alternative o aumentative della comunicazione. “Il successo della Caa – conclude la presidente Fli – dipende infatti dalla personalizzazione della strategia e dal suo adattamento ai bisogni comunicativi della persona, dal reale sviluppo o potenziamento della competenza comunicativa, dalla motivazione a comunicare, dal coinvolgimento di tutto l’entourage che ruota attorno alla persona. Insomma, non basta imparare ad usare un tablet per poi

comunicare efficacemente e in tutti i contesti. La comunicazione, come i logopedisti ben sanno, è legata ad aspetti motori, cognitivi, emotivi, sociali”.

**Link:**

[http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo\\_id=59580](http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=59580)

## IL GAZZETTINO DI SICILIA

### Dal 5 al 9 marzo arriva il superlinguaggio per gli italiani che non parlano

Di Simone Romano

La Caa (*Comunicazione Aumentativa Alternativa*) è il nome del superlinguaggio che aiuta più di 800 mila italiani che hanno difficoltà o sono impossibilitati a parlare. In Italia sono previsti consulti medici dal 5 al 9 marzo contattando la Federazione Logopedisti Italiani (Fli). Questo metodo alternativo di comunicare mette insieme più modalità di comunicazione affiancate dalla tecnologia.

“Un mondo variegato e complesso – spiega Tiziana Rossetto, presidente Fli – che comprende l’uso di tabelle di immagini, tabelle di lettere, gesti, oggetti, dispositivi ad uscita vocale, a volte in modo multimodale”. Questa forma di apprendimento può essere d’aiuto a bambini e adulti che hanno disabilità congenita, una disabilità acquisita o un disturbo degenerativo.

La **Federazione Logopedisti Italiani** si può contattare tramite il loro **sito web** ([www.fli.it](http://www.fli.it)) oppure tramite la pagina Facebook.

**Link:**

<https://www.ilgazzettinodisicilia.it/2018/03/05/dal-5-al-9-marzo-arriva-superlinguaggio-gli-italiani-non-parlano/>

## LASTAMPA.IT

### Così la logopedia potrà beneficiare dei nuovi sistemi di “comunicazione aumentativa”

Di Fabio di Todaro

Comunicare senza mai parlare. Può sembrare impossibile, ma è invece una realtà per milioni di persone in tutto il mondo grazie alla comunicazione aumentativa alternativa: una sorta di «superlinguaggio» che permette di comunicare con la realtà circostante anche a chi è impossibilitato (momentaneamente o meno). In Italia questo problema, per varie cause, arriva a riguardare quasi ottocentomila persone. Ma attraverso questa opportunità - flessibile e modulata sulla base delle caratteristiche della persona stessa - si può permettere a queste persone di essere comunque in grado di mantenere una socialità adeguata.

Comunicazione aumentativa alternativa: di cosa si tratta?

È dedicata alla comunicazione aumentativa alternativa la Giornata europea della logopedia, in programma come ogni anno per il 6 marzo. Per l’Italia è prevista la consueta settimana di consulti con i cittadini, che potranno contattare la Federazione dei Logopedisti attraverso i canali web ([www.fli.it](http://www.fli.it) - [info@fli.it](mailto:info@fli.it)), social e telefonico (049-8647936: fino al 9 marzo, dalle 10 alle 12).

Un’opportunità per avere delucidazioni sul focus di quest’anno ma non solo. «Quando non è possibile comunicare verbalmente, si può ricorrere alla comunicazione aumentativa alternativa - afferma Tiziana Rossetto,

logopedista e presidente della Federazione Logopedisti Italiani -. Si tratta di un insieme di modalità, strategie e tecnologie che possono migliorare la capacità di comunicare di una persona. La comunicazione aumentativa alternativa comprende l'uso di tabelle di immagini, tabelle di lettere, gesti, oggetti, dispositivi a uscita vocale. Si possono per esempio usare i residui vocali del soggetto rinforzandoli con l'uso di immagini simboliche. Il ventaglio di opportunità va dalla lingua dei segni alle tecnologie assistive, dalla chiusura delle palpebre all'uso di simboli realizzati con grafica essenziale per esprimere un singolo concetto. Senza dimenticare il sistema di comunicazione tramite scambio di immagini che entra a far parte delle strategie utilizzate nell'ambito dell'autismo».

Chi ne può trarre beneficio?

La comunicazione aumentativa alternativa può aiutare bambini e adulti che hanno una disabilità congenita (paralisi cerebrale, disabilità intellettiva, disturbo dello spettro autistico) oppure una disabilità acquisita (ictus, trauma cranico), un disturbo degenerativo (malattie del motoneurone, morbo di Parkinson) o una difficoltà temporanea (sindrome di Guillain-Barré). Chiunque abbia una disabilità che colpisce gravemente la comunicazione, non soltanto nella produzione ma anche nella comprensione, è candidato alla comunicazione aumentativa alternativa.

«Gli interventi di comunicazione aumentativa alternativa non ritardano l'acquisizione del linguaggio parlato, anzi - prosegue la specialista -. Esistono evidenze che possono facilitare lo sviluppo del linguaggio per

alcune malattie complesse, come nel caso dell'autismo. Possiamo quindi vedere un bambino affetto da sindrome genetica con grave malformazione cranio-facciale, che non ha potuto imparare a parlare e che invece comunica usando specifici software o anche una semplice tabella di simboli colorati che lui può indicare per esprimere le sue richieste. Oppure ancora un paziente adulto con grave afasia che comunica selezionando dal tablet dei messaggi pre-registrati. O, infine, un paziente che ha subito un esteso intervento chirurgico demolitivo testa-collo che digita frasi su un dispositivo che le tramuta in messaggi vocali».

I logopedisti sono essenziali per garantire l'ottimale scelta ed utilizzo delle forme alternative o aumentative della comunicazione. Chiosa Rossetto: «Il successo dipende infatti dalla personalizzazione della strategia e dal suo adattamento ai bisogni comunicativi della persona dal reale sviluppo o potenziamento della competenza comunicativa, dalla motivazione a comunicare, dal coinvolgimento di tutto l'entourage che ruota attorno alla persona. Non basta imparare a usare un tablet per comunicare efficacemente e in tutti i contesti».

**Link:**

<http://www.lastampa.it/2018/03/06/scienza/benessere/dovete-sapere/cos-la-logopedia-potr-beneficiare-dei-nuovi-sistemi-di-comunicazione-aumentativa-EO4GcL2pgVI8THgnN0lp8M/pagina.html>