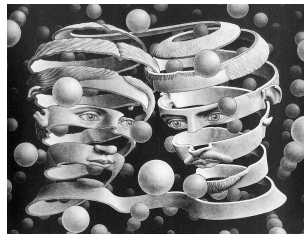




**L'APPROPRIATEZZA DELL'INTERVENTO LOGOPEDICO
NELLA GESTIONE INTERDISCIPLINARE DEL PAZIENTE
NEL PERCORSO-DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO-ASSISTENZIALE:**

Alcune indicazioni per instaurare e migliorare i rapporti con gli altri nell'ambito professionale ed in caso di sovrapposizione di competenze

A cura dell'Associazione Logopedisti Piemontesi



M.C. Escher

Cancialosi P., Fogliato A., Ghigo G., Miletto AM., Muò R., Steni P., Raimondo S., Trabucchi S.
Logopedisti, Associazione Logopedisti Piemontesi (ALP)
Coordinamento: Fogliato A., Cancialosi P.

Hanno visionato e contribuito al documento alcuni dei rappresentanti della Professione del Logopedista in Piemonte. Il lavoro è stato sottoposto all'illustre parere del Prof. O. Schindler.

Il Logopedista, come ogni professionista sanitario si trova costantemente e a diversi livelli, ad interagire con gli altri. Le relazioni che maggiormente contraddistinguono le attività del Logopedista hanno luogo con:

- A. l'Utenza (i pazienti, i familiari ed i care givers)**
- B. i Colleghi Logopedisti**
- C. gli Altri Professionisti (che cooperano all'interno dell'equipe e del contesto di cura e assistenza)**
- D. le Istituzioni**
- E. la Società.**

Da ciò ne deriva che buona parte dell'agire professionale logopedico richieda un impegno attivo nel mantenere e nel gestire questa grande rete di relazioni interpersonali ed interprofessionali che, proprio per la loro complessità, possono portare a conflittualità, e che solo i principi di cooperazione, professionalità e la corretta informazione possono risolvere o limitare.

Pertanto in ambito logopedico, così come in ogni ambito sanitario o assistenziale, è indispensabile tenere sempre ben presenti alcuni elementi imprescindibili:

1. Il paziente è al centro del mondo sanitario e non le figure professionali sanitarie e socio-assistenziali

2. Il paziente, secondo la definizione dell'O.M.S. è prima di tutto una persona: ovvero una "unità bio-psico-sociale" (ICF 2002), cioè una persona completa con un corpo e delle funzioni, con delle attività ed una partecipazione (coinvolgimento) al mondo sociale.

3. Il paziente è una persona con un "bisogno di salute" e cioè, secondo la definizione di *salute* dell'O.M.S. proposta in contrapposizione a quella di *malattia*, con un bisogno di "Benessere (benessere) fisico, emotivo e sociale" (ICF 2002);

4. Il paziente fa parte di un sistema: cioè non è un individuo isolato, ma appartiene ad **un ambiente** con abitudini, cultura ed un credo a volte molto diversi da quelli degli altri (professionisti sanitari, familiari, amici, etc.)

5. Il paziente ed i familiari sono sempre, almeno in parte, “co-protagonisti” del recupero, della riabilitazione e della vita: per cui hanno diritto di essere **“informati”** sui deficit, sugli obiettivi riabilitativi e sul possibile outcome (*counselling e consenso informato*) (Vernero I. et al., 2002).

6. Il paziente necessita di un approccio globale (“olistico”) in quanto persona (Basaglia, 2002);

7. Il paziente necessita di una presa in carico in Team interdisciplinare, anche se ristretto, costituito da professionisti che sono anch’essi prima di tutto persone (e non mezzi in funzione dell’outcome), oltre che operatori, con un ruolo e delle funzioni specifiche. Il ruolo che ciascuno ricopre è fondamentale, e rispettarlo non vuol dire poter bypassare un corretto rapporto tra le persone, malate e non, ma fare costante riferimento ai principi del rispetto reciproco, della libertà e della responsabilità personale di entrambi.

8. Il paziente necessita di una Riabilitazione finalizzata a raggiungere determinati, ben definiti e misurabili **“out come”** (*outcome-based rehabilitation*) ed alla **“customer satisfaction”** ovvero la soddisfazione da parte del cliente dei servizi sanitari ricevuti.

Scopo di questo lavoro è di analizzare i rapporti che, a diversi livelli, possono interessare l'attività del Logopedista e segnalare alcune possibili strategie utili a limitare o risolvere eventuali conflitti.

A. IL LOGOPEDISTA E L'UTENZA:

Per instaurare un rapporto adeguato con l'Utenza (pazienti, familiari, care givers) occorre tener presente alcuni punti dell'Art. 13 del **Codice Deontologico** (www.alplogopedia.it) in cui si afferma che:

1. Il Logopedista deve impostare il rapporto con la persona che si affida alle sue cure su una base di reciproca fiducia e di rispetto; è suo compito creare le condizioni entro le quali concretizzare il contratto di cura, mediante una idonea informazione al destinatario circa il programma di intervento e gli obiettivi.[...]

5. Il Logopedista è tenuto a prestare il miglior trattamento disponibile alla persona in cura, nell'ambito della propria competenza professionale, ed ove necessario collaborare anche ad eventuali consulti di verifica del trattamento svolto con altri idonei professionisti. [...]

Tuttavia è necessario integrare ed ampliare quanto espresso con alcune indicazioni sugli aspetti che favoriscono un intervento logopedico appropriato ed **un'Alleanza terapeutica** adeguata con il paziente e con i familiari informati e coinvolti:

In particolare per instaurare un rapporto adeguato con l'Utenza occorre tener presente alcuni elementi:

- **Una conoscenza adeguata ed aggiornata da parte del logopedista delle competenze del proprio "Profilo Professionale"**
- **Una compliance o adesione "critica" (non passiva) da parte dei Professionisti a Linee Guida e Raccomandazioni** (sicurezza del proprio intervento e professionalità)
- **Un'attenta analisi del "bisogno di salute" o disagio del paziente** emerso o esternato con "l'autovalutazione" del soggetto, quando è possibile, per una sua corretta gestione in team ed un intervento condiviso delle varie figure professionali.
- **Un'attenta analisi delle Aspettative** che sottendono il bisogno perché ogni richiesta di aiuto, affinché sia tale necessita di una volontà di miglioramento o cambiamento, senza il quale qualsiasi intervento è inutile ed in alcuni casi dannoso; qualora il paziente non sia in grado di esprimerla, è indispensabile la collaborazione dei familiari per sopperire alla sua assenza.
- **Un'attenta valutazione degli Aspetti basilari della Riabilitazione del paziente** quali
 - **una reale consapevolezza**, (per voler migliorare è indispensabile che la persona si accorga di "avere un problema")
 - **una reale motivazione** (non passiva, ma attiva)
 - **un po'di fiducia nel professionista e nell'équipe** (accordata, guadagnata e non pretesa)
 - **una difficoltà a modificarsi insita in ogni cambiamento** (generalmente presente ma sottovalutata, anche se con risvolti positivi e migliorativi)
 - **il coinvolgimento o meno dei familiari;**
- **Una Comunicazione Appropriata con il paziente ed i familiari**
- **Una Comunicazione Appropriata dei professionisti tra di loro**
- **La definizione di un chiaro Contratto Terapeutico** corretto con il Paziente e/o dei Familiari (basato sul Rispetto reciproco, sulla Fiducia e sulla Libertà reciproca,
- **La proposta di Obiettivi riabilitativi individuati, realistici e raggiungibili**
- **Un'Adesione e una Partecipazione al Trattamento** (Compliance) dei clienti e/o dei familiari

In questo modo è possibile raggiungere più facilmente l'Out come o successo riabilitativo e la Customer Satisfaction.

Infine, in caso di **Scarso Recupero**, è necessario porsi delle domande sui motivi che possono averlo determinato (autovalutazione e valutazione in équipe periodiche) per evitare di perseverare in errori e per migliorare la pratica clinica. La gestione del **Rischio Clinico in sanità (clinical risk management)** rappresenta proprio l'insieme di varie azioni messe in atto per *migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza dei pazienti*, sicurezza, tra l'altro, basata sull'*apprendere dall'errore*. Solo una *gestione integrata del rischio* può portare a *cambiamenti nella pratica clinica*, promuovere la crescita di una cultura della salute più attenta e vicina al paziente ed ai logopedisti, contribuire indirettamente ad una diminuzione dei costi delle prestazioni

ed, infine, favorire la destinazione di risorse su interventi tesi a sviluppare organizzazioni e strutture sanitarie sicure ed efficienti.

Ai fini della promozione di una nuova cultura della Sicurezza, assume notevole importanza il **coinvolgimento dei pazienti** nei propri processi di cura. Il ruolo attivo dei pazienti nella definizione delle procedure cliniche ed assistenziali favorisce una maggiore attenzione alla prevenzione dei rischi e rafforza il rapporto di fiducia tra il cittadino e il sistema sanitario (ha particolare rilievo la Carta dei Servizi Sanitari).

Tra gli strumenti utili vi è quello dell'**Audit in sanità** che consiste nella *“analisi critica e sistematica della qualità dell'assistenza medica (o sanitaria) che valuta le procedure clinico/organizzative utilizzate per la diagnosi e il trattamento, l'uso delle risorse, gli outcome risultanti e la qualità di vita per i pazienti”*. L'audit si concretizza in una *“una revisione strutturata tra pari, per mezzo della quale i professionisti stessi esaminano la propria attività ed i propri risultati, in confronto a standard espliciti, e la modificano se necessario”*. (www.aress.piemonte.it)

In conclusione occorre non dimenticare che in caso di **Scarso Recupero**, è necessario attuare alcuni accorgimenti per dare ogni possibilità al paziente di migliorare, come chiedere un confronto ad altri colleghi o inviare il paziente a figure professionali con competenze in settori correlati, senza dimenticare che possano esserci casi di così notevole gravità che purtroppo il recupero è molto lento e ridotto: in questi casi per il paziente ed i familiari il sentirsi compreso è almeno qualcosa.

Infine non dobbiamo dimenticare che se il paziente è una persona libera di scegliere il nostro intervento non deve porsi come obiettivo che attui tutto ciò che gli proponiamo, ma che abbia le strategie e gli strumenti migliori per rimediare o compensare i deficit: egli deve **poter parlare o mangiare**, ma non deve farlo obbligatoriamente. (cfr. Carta dei diritti alla comunicazione National Committee for the Communication Needs of Persons with Severe Disabilities, 1992 in cui si afferma che *“Ogni persona indipendentemente dal grado di disabilità, ha il diritto fondamentale di influenzare, mediante la comunicazione, le condizioni della sua vita. Oltre a questo diritto di base, devono essere garantiti i seguenti diritti specifici: ... (tra cui) ... Il diritto di rifiutare oggetti, situazioni, azioni non desiderate e di non accettare tutte le scelte proposte* <http://www.isaacitaly.it/pdf/cartadiritticomunicazione.pdf>)

B. IL LOGOPEDISTA ED I COLLEGHI LOGOPEDISTI:

Per instaurare un rapporto adeguato con i colleghi occorre tener presente alcuni punti dell'Art. 14 del Codice Deontologico in cui si afferma che:

3. Il Logopedista non deve con giudizi o atteggiamenti personali, né per alcun motivo, censurare o screditare un Collega;

allo stesso modo è vietata ogni forma di concorrenza che non sia quella ispirata a principi di ottimizzazione qualitativa delle prestazioni, bensì attuata sottraendo pazienti o incarichi di cura ad altro Collega. [...]

5. Ove un paziente dovesse decidere di avvalersi del trattamento presso due o più Logopedisti, dovranno essere chiaramente evitate le situazioni di incompatibilità o/e incongruenza tra i diversi metodi riabilitativi, con esplicitazione formale delle eventuali divergenze, da sottoporre, in caso di necessità di arbitrato, al parere del Consiglio Direttivo dell'Ordine Professionale.

6. Il Logopedista che ritenga motivatamente esaurito il proprio compito per limiti di competenza, deve indirizzare il paziente, dopo adeguata informazione in merito, ad altro Collega. [...]

8. La condivisione tra Colleghi delle esperienze professionali e dei risultati di ricerca e di validazione terapeutica è obbligo del Logopedista e favorisce l'evoluzione e la promozione della Logopedia.

Infine è esperienza comune che il confronto tra colleghi è sempre difficile, ma generalmente proficuo. Specialmente su casi di particolare difficoltà può portare non solo ad un migliore risultato riabilitativo, ma anche un arricchimento professionale che deriva dal mettere insieme punti di vista

diversi, conoscenze, esperienze e competenze, ma anche domande e dubbi a cui trovare soluzioni comuni.

C. IL LOGOPEDISTA E GLI ALTRI PROFESSIONISTI

Per instaurare un rapporto adeguato con le altre Figure professionali dell'équipe occorre tener presente l'Art. 15 del Codice Deontologico in cui si afferma che:

E' auspicabile che il Logopedista, sia in regime di rapporto di lavoro dipendente, sia di natura libero-professionale, favorisca i contatti interdisciplinari con altri professionisti avendo come fine il perseguimento del benessere del paziente e l'ottimizzazione del proprio livello qualitativo professionale.

I rapporti con altri professionisti sono impostati sul rispetto reciproco, sulla correttezza di comportamento professionale in ogni caso nel rispetto del diritto del paziente alla discrezione ed al segreto.

Inoltre in caso di sovrapposizione di competenze, è particolarmente importante sapere come comportarsi in situazioni delicate o a rischio o conflittuali.

1. Esprimere con sicurezza agli utenti, pazienti e familiari **“il profilo e le competenze del Logopedista”** (da raggiungere ed aggiornare con la formazione specifica e l'esperienza) e nello specifico:
 - a. quanto rilevato dalla Valutazione mediante il Bilancio logopedico specificando maggiormente l'ambito di massima competenza ed in misura minore le zone di sovrapposizione;
 - b. gli Obiettivi riabilitativi proposti e condivisi in ambito di team;
 - c. i metodi, gli strumenti e le strategie per attuarli, anch'essi condivisi e proposti in ambito di team riabilitativo interdisciplinare.
2. **Conoscere ed avvalersi di strumenti normativi e Linee Guida** che stabiliscano ambiti e modalità di intervento logopedico non solo rispetto alle GCA, ma in generale dove si verificano sovrapposizioni di competenze.
3. **Evitare, quando è possibile, rapporti conflittuali e recriminatori**, perché portano a posizioni rigide e difficilmente gestibili, **proponendo un rapporto di rispetto reciproco** da parte delle diverse figure professionali per un lavoro interdisciplinare nell'interesse del paziente.
4. Qualora comunque si vengano a creare conflitti di diversa natura (comunicazione, struttura, personale..) si preferiscano modalità di soluzione orientate al confronto per un **coinvolgimento condiviso** e la creazione di una base che permetta di risolvere conflitti futuri (Basaglia 2002).
A tale proposito nelle linee guida SPREAD 2007 si afferma che l'operatività più proficua del gruppo di operatori è definita “interprofessionale” al fine di sottolineare il processo di condivisione delle diverse attività, più vantaggioso rispetto alla semplice aggregazione di operatori identificata con il termine “multiprofessionale” [...] in modo che gli obiettivi siano comuni senza che i vari trattamenti erogati da singoli operatori siano in contrasto fra loro. (Basaglia 2002)
5. **Evitare di suddividere le competenze tra i diversi professionisti in modo netto**, (per citare ad esempio la gestione del paziente con esiti di grave cerebrolesione acquisita GCA il logopedista (come il neuropsicologo) effettua, in base alle specificità che contraddistinguono il proprio ambito, sia la prevenzione che la valutazione-verifica ed il trattamento: non è possibile suddividere tra le due professioni i momenti della valutazione-verifica e del trattamento in quanto sono strettamente connessi tra loro ed allo specifico di ogni professione (punti di vista diversi).
6. Impostare un rapporto basato su competenze simili ed in parte sovrapposte, **proponendo un ambito di massima specificità ed altri di sovrapposizione**, come ad es. per il Logopedista: la riabilitazione comunicativo-cognitivo-linguistica e per il neuropsicologo la riabilitazione cognitiva-comportamentale.

7. In caso di **ambiti lasciati scoperti** dalla figura del neuropsicologo o altri operatori quali ad es. la presa in carico della famiglia e dei problemi comportamentali del paziente con GCA, può essere utile occuparsene provvisoriamente, possibilmente collegandoli alle proprie competenze: ad es. con indicazioni relative alle difficoltà comunicative-cognitive-comportamentali-relazionali derivanti dai problemi di linguaggio e deglutizione.
8. In caso di **ambiti lasciati scoperti** da alcuni professionisti sanitari e non, quali ad esempio la presa in carico della famiglia e dei problemi comportamentali del paziente con GCA, può essere utile valutare con l'équipe di approfondire le attività di counselling sulle indicazioni relative ad una miglior gestione delle difficoltà di comunicazione, linguaggio e deglutizione, che possono rappresentare ulteriore causa di difficoltà e di indirizzare ai professionisti competenti sulla rete.

D. IL LOGOPEDISTA E LE ISTITUZIONI

Per instaurare un rapporto adeguato con le Istituzioni occorre tener presente *l'Art. 16 del Codice Deontologico* in cui si afferma che:

I contatti professionali tra il Logopedista ed altri Servizi o Agenzie pubbliche o private sono regolati dai rispettivi contratti e regolamenti e nel rispetto delle norme di legge.

Inoltre per instaurare un rapporto adeguato con le Direzioni occorre tener presente alcuni elementi:

Per **Governo Clinico**, nel sito del Ministero della salute www.ministerosalute.it, si intende un approccio integrato per l'ammodernamento del SSN, che pone al centro della programmazione e gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini e valorizza il ruolo e la responsabilità dei medici e degli altri professionisti sanitari per la promozione della qualità.

Il governo clinico, secondo Grilli e Taroni, non "è il governo sui clinici", né "il governo dei clinici", ma è "il governo con i clinici"; per cui la governance clinica si basa sulla partecipazione degli operatori; e quindi la partecipazione del logopedista anche se difficile e la presenza anche parziale è sempre preferibile all'assenza della nostra figura professionale. (Grilli, Taroni, 2004)

Per cui è auspicabile e da perseguire con perseveranza e tenacia che il rapporto, pur essendo gerarchico, si basi sul **rispetto reciproco, sulla libertà e responsabilità**

Ed infine non è da dimenticare l'importanza di far parte sia dell'Associazione rappresentativa dei Logopedisti della propria regione (l'ALP per il Piemonte), sia a livello nazionale (FLI) per avere strumenti indispensabili ed aggiornati di interazione-

E. IL LOGOPEDISTA E LA SOCIETÀ

Per instaurare un rapporto adeguato con la Società ed il Pubblico occorre tener presente *alcuni punti dell'Art. 17 del Codice Deontologico* in cui si afferma che:

1. Il Logopedista deve rispettare i principi sociali, morali e legali della Società in cui esercita, riconoscendo che il discostarsi da tali principi può incidere sulla fiducia della pubblica opinione nella competenza del Logopedista e della sua Professione

2. Il Logopedista è tenuto al rispetto ed alla tutela della dignità e del decoro della professione,

Evitando in qualsiasi modo di:

- a) esercitare atti e competenze professionali non di pertinenza logopedica;
- b) subire condizionamenti professionali che ledano la propria autonomia ed il benessere del paziente;
- c) favorire l'esercizio abusivo della professione;
- d) collaborare con persone o Enti che praticano interventi illegali, inadeguati o coercitivi;
- e) ricevere compensi derivanti da speculazione commerciale, di qualsiasi natura e provenienza,

che attengano al proprio ruolo ed ambito professionale; sono ammessi contributi economici diretti o indiretti finalizzati alla ricerca scientifica ed alla diffusione della cultura logopedica;

f) trasferire o indurre al trasferimento di pazienti tra diverse strutture terapeutiche a fine di lucro;

g) attuare qualsiasi forma di pubblicità in contrasto con le norme vigenti.

Infine si ritiene importante promuovere la visibilità della professione: in tal senso stringere e mantenere rapporti con la Associazioni di pazienti e familiari di pazienti, promuovere una Riabilitazione sempre più “ecologica” e territoriale, e volta al Reinserimento familiare, scolastico-lavorativa e sociale, possono essere occasioni da cogliere e implementare.

Allo stesso modo le Giornate Europee della Logopedia sono un ottimo strumento e partecipare attivamente alle iniziative promosse ogni anno può avere un forte impatto sulla Società.

Un ultimo spunto di riflessione

Consapevoli che per un continuo miglioramento della **buona pratica** in ambito sanitario non basta **sapere** (conoscere ed aggiornarsi) e **saper essere** (essere un professionista)

né **fare** (lavorare) e **saper fare** (atti professionali specifici),

ma occorre **anche saper fare nel luogo, nel momento e nel modo “migliore”**

(essere efficaci ed efficienti, ma soprattutto “appropriati”).

Ma dopo aver deciso cosa fare e come farlo,

perché il paziente possa a sua volta raggiungere gli obiettivi riabilitativi che gli vengono proposti, è indispensabile che l’operatore **sappia vivere** egli stesso cosa richiede al malato

(a volte, non saper eseguire quanto si propone può essere indice di insufficiente comprensione o scarsa convinzione di ciò che si afferma).

Ma ciò che ancora più conta, per non scivolare in un efficientismo inutile, è il **“perché si fa”** cioè l’intenzione con cui facciamo qualcosa.

Ed infine è importante **saper dire cosa si fa**,

per rendere visibile, confrontabile e verificabile quanto si fa

e quindi evidenziare le criticità, cioè cosa c’è ancora da fare per migliorare. (P. Cancialosi 2007)

Per ulteriori approfondimenti si segnala il sito www.alplogopedia.it e come strumenti utili:

- *L’intervento foniatico – logopedico nella gestione del deficit comunicativo del paziente con cerebrolesione acquisita: L’esperienza in Piemonte.* A cura dell’Associazione Logopedisti Piemontesi 2009
- *Competenze scientifiche e professionali di foniatristi e logopedisti sulla fisiopatologia della deglutizione.* Oskar Schindler, Presidente della Società Italiana di Foniatria e Logopedia. 2005.
- Grilli R., Taroni F., Governo clinico. *Governo delle organizzazioni sanitarie e qualità dell’assistenza.* Il pensiero scientifico editore, Roma, 2004