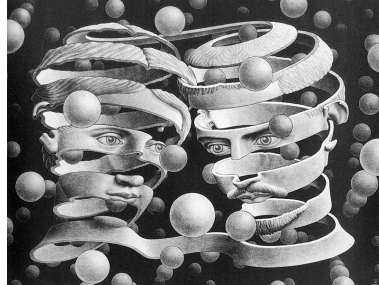


L'INTERVENTO FONIATRICO – LOGOPEDICO NELLA GESTIONE DEL DEFICIT COGNITIVO-COMUNICATIVO DEL PAZIENTE CON CEREBROLESIONE ACQUISITA:

La posizione dell'Associazione Logopedista Piemontesi

Settembre 2009



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.

PREMESSA

Il Logopedista, in base a quanto previsto dal **Profilo Professionale nazionale** (All.1) e dal **Profilo Professionale europeo** (All.2) è il professionista sanitario che, formato in ambito universitario, svolge autonomamente la propria attività nella prevenzione, nella valutazione, nel trattamento riabilitativo e nello studio scientifico della comunicazione umana, dei disturbi ad essa associati e della deglutizione.

Rientrano tra i quadri del **Catalogo nosologico** del Logopedista (All. 5):

- *i disturbi delle funzioni corticali superiori, con specifica attenzione alla codificazione ed alla decodificazione (afasie, agnosie, aprassie);*
- *i disturbi centrali della motricità del distretto fono-articolatorio (disartrie e correlati);*
- *i disturbi oligofrenici da demenza.*

Nell'ambito dei quadri sopraccitati rientrano le seguenti funzioni cognitive (ASHA,2007):

- *attenzione,*
- *memoria,*
- *sequenzialità,*
- *problem solving,*
- *funzioni esecutive,*

oltre alle quali vengono citate per completezza lo stato di coscienza e di vigilanza, l'orientamento spaziotemporale, la consapevolezza di malattia, l'intenzionalità, le gnoso-percezioni e le prassie.

A tal proposito si ritiene utile segnalare che:

a. **nella gestione dei disturbi comunicativi di un paziente cerebroleso**, il Logopedista deve anche essere in grado di valutare l'integrità o la compromissione delle funzioni cognitive ed esecutive per proseguire nella definizione diagnostica, in collaborazione con lo specialista foniatra, e nella realizzazione del programma riabilitativo all'interno del Progetto Riabilitativo Individuale. È, infatti, dimostrato, ad esempio, come in alcuni casi i sintomi linguistici (deficit di comprensione) migliorino in seguito a trattamento di funzioni non linguistiche quali l'attenzione (Helm-Estabrooks et al, 2000).

b. **la gestione del paziente con cerebrolesione acquisita** prevede, inoltre, che l'intervento del Logopedista, dalla fase acuta alla fase degli esiti e del reinserimento nel contesto ecologico di appartenenza, sia integrato all'interno di un'equipe riabilitativa costituita da personale medico, sanitario e assistenziale: all'interno dell'equipe le competenze specifiche e le professionalità dei diversi attori coinvolti devono contribuire al benessere dell'utente interessato.

c. **in ambito Foniatico-Logopedico** è patrimonio comune che il Logopedista, come esplicitato dagli aspetti normativi che regolano la professione e dalla letteratura internazionale e nazionale, operi a livello diagnostico, valutativo e rimediativo sui disturbi del linguaggio, della comunicazione e delle funzioni corticali superiori correlate.

Negli anni passati sono state numerose le **segnalazioni di criticità**, pervenute alle associazioni rappresentative della categoria (DM 14 aprile 2005), legate a sovrapposizione di competenze e conflittualità con altre figure professionali sanitarie e non, coinvolte a diverso titolo nella gestione del paziente cerebroleso; in tali situazioni alcuni logopedisti hanno perfino visto messi in discussione alcuni capi saldi della pratica clinica della propria professione.

Le criticità segnalate da diverse realtà piemontesi, già oggetto di discussione all'interno dell'Associazione Logopedisti Piemontesi negli scorsi anni (*Il Logopedista: lo specifico*, Associazione Logopedisti Piemontesi, 2002) sono state riaffrontate durante l'Assemblea Generale dei Soci ALP dell'11 dicembre 2007 (InformALP 1, 2008): in tale occasione è stata deliberata la costituzione di un gruppo di studio per la creazione di strumenti utili a promuovere presso organismi, istituzioni, contesti lavorativi e utenti la visibilità e l'efficacia dei nostri interventi.

Il gruppo, costituito da Logopedisti con esperienza nella gestione d'equipe del paziente con cerebrolesione acquisita, si propone, con il seguente lavoro, elaborato e redatto alla luce delle raccomandazioni tratte dalla letteratura nazionale ed internazionale applicate al contesto clinico della realtà piemontese e dei riferimenti normativi nazionali e regionali, quanto segue:

- a. **Fornire uno strumento divulgativo e informativo rivolto a utenti ed istituzioni**, che illustri le competenze foniatrico-logopediche nella gestione delle alterazioni della comunicazione e delle funzioni corticali superiori ad essa correlate, con particolare attenzione al paziente cerebroleso adulto
- b. **Fornire un riferimento per i Logopedisti**, spendibile in ogni situazione di criticità o sovrapposizione di competenze, che identifichi e sintetizzi alcuni strumenti normativi e/o descrittivi del proprio intervento e alcuni aggiornamenti della letteratura nazionale e internazionale
- c. **Condividere** alcuni consigli utili nella gestione d'equipe, elaborati in base alle esperienze in alcune realtà cliniche (**"l'Appropriatezza dell'Intervento Logopedico nella Gestione Interdisciplinare del paziente nel Percorso D-T-A: Alcune Indicazioni in caso di sovrapposizione di competenze"** di P. Cancianosi e del Presidio Sanitario Ausiliatrice).

ALLEGATI

- All. 1: *Profilo Professionale del Logopedista. Decreto 14 Settembre 1994, n.742*
- All. 2: *Profilo Professionale Europeo del Logopedista-Ortofona*
- All. 3: *Codice deontologico*
- All. 4: *Estratto dall'Ordinamento didattico dei corsi di formazione del Corso di Laurea in Logopedia dell'Università degli Studi di Torino, A.A. 2008-2009*
- All. 5: *Catalogo nosologico del Logopedista*
- All. 6: *Nomenclatore Tariffario Regionale 2004*
- All. 7: *Mancini G, Il Trauma Cranico. Giornata Europea della Logopedia, Federazione Logopedisti Italiani, 2008.*
- All. 8: *Fogliato A et al, Anosognosia, deficit cognitivo-attentivi e L.C.F. nell'outcome del grave cerebroleso adulto, SIMFER 2008. Abstract*
- All. 9: *L'intervento logopedico nello stroke. Associazione Logopedisti Piemontesi, Luglio 2007.*
- All. 10: *Scope of Practice in Speech-Language Pathology. ASHA, 2007. (Traduzione italiana di estratti a cura di Raimondo S, Muò R).*
- All. 11: *"l'Appropriatezza dell'Intervento Logopedico nella Gestione Interdisciplinare del paziente nel Percorso D-T-A: Alcune Indicazioni per instaurare e migliorare i rapporti con gli altri nell'ambito professionale ed in caso di sovrapposizione di competenze"*

Per ulteriori approfondimenti si segnala il sito www.alplogopedia.it in cui è disponibile LA VERSIONE INTEGRALE DEL DOCUMENTO.