



L'INTERVENTO FONIATRICO - LOGOPEDICO IN PIEMONTE NEI DISTURBI SPECIFICI DI APPRENDIMENTO

A cura di:

Marzo 2008

Logopedista Liliana Ferrero
Logopedista Leonarda Gisoldi
Logopedista Marina Maniscalco
Logopedista Elena Viotto

Alla stesura del documento hanno collaborato le Logopediste Franca Balbo Mossetto, Paola Guglielmino e Simona Raimondo. Il documento è stato visionato dai membri della Segreteria e del Direttivo ALP e da rappresentanti della Professione in Piemonte.

Coordinamento: Leonarda Gisoldi

PREMESSA

Il presente documento è stato elaborato alla luce di raccomandazioni tratte dalla letteratura internazionale e nazionale da applicare allo specifico contesto clinico. In particolare fa riferimento alle "Raccomandazioni per la pratica clinica definite con il metodo della Consensus Conference" inerente i disturbi specifici dell'apprendimento promossa dall'Associazione Italiana Dislessia cui ha partecipato inoltre la Federazione Logopedisti Italiani e la Società Scientifica Logopedisti Italiani entro i cui organismi sono attivi gli estensori del presente documento.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La categoria dei **Disturbi Evolutivi Specifici di Apprendimento** viene convenzionalmente identificata con l'acronimo **DSA** e si riferisce ai soli disturbi delle abilità scolastiche, e in particolare, a: **DISLESSIA, DISORTOGRAFIA, DISGRAFIA, e DISCALCULIA.**

Le caratteristiche peculiari che definiscono il DSA sono la:

- Specificità: disturbo che interessa uno specifico dominio di abilità in modo significativo, ma circoscritto, lasciando intatto il funzionamento intellettuale generale.
- Discrepanza: tra abilità del dominio specifico interessato e l'intelligenza generale.
- Impatto significativo e negativo per l'adattamento scolastico e/o per le attività della vita quotidiana (*Consensus Conference Sessione promulgativa - Milano 26 gennaio 2007*).

Le difficoltà specifiche di apprendimento sono ad oggi una realtà che suscita sempre più interesse, i dati epidemiologici riportano che circa il 10-20% della popolazione in età scolare presenta difficoltà in tal senso e che nel 3-5% dei soggetti vi è un disturbo specifico di apprendimento: DSA (*SINPIA, 2006*).

In questi ultimi anni l'attenzione su tali problematiche si è ampliata ed ha visto la convergenza di interventi da vari ambiti scientifici, non solo didattico, ma anche pedagogico, medico e riabilitativo.

Uno studio effettuato nel 2001 presso la Struttura Complessa Universitaria di Audiologia e Foniatria ASO Giovanni Battista della città di Torino ha evidenziato che il 12,8% degli interventi ambulatoriali foniatrici per l'età evolutiva erano rivolti alla gestione di questo quadro sindromico (Schindler et al., 2003).

L'intervento logopedico in età evolutiva e, nello specifico nell'ambito dei **Disturbi dell'apprendimento (o learning disease): dislessie, disortografie, discalculie** (Catalogo Nosologico Foniatico – Logopedico*), rappresenta una area di particolare complessità che richiede caratteristiche ed orientamenti clinico-organizzativi specifici come per altro per tutto l'ambito abilitativi e riabilitativo.

Come citato nel documento regionale “Principi e criteri di riorganizzazione delle abilità riabilitative in Regione Piemonte allegato alla Delibera del 2 aprile 2007, gli elementi imprescindibili per la corretta realizzazione di una presa in carico logopedica sono:

- competenze professionali specifiche
- organizzazione multidisciplinare e multiprofessionale
- orientamento dell'intervento all'ambiente di vita
- alto coinvolgimento e partecipazione della famiglia.

A questi elementi va aggiunto un continuo orientamento alla ricerca ed al miglioramento della presa in carico e dei trattamenti erogati.

* Catalogo Nosografico Foniatico-Logopedico (O. Schindler, www.oskarschindler.it):

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)

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)

CORE PROFESSIONALE

Il campo di attività, autonomia e responsabilità del Logopedista, in base a quanto stabilito dalla **Legge 26 febbraio 1999, n. 42 Disposizioni in materia di professioni sanitarie pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 50 del 2 marzo 1999**, è determinato da:

➤ **Profilo Professionale** (DM del 14/9/94 n° 742, articoli):

2. *L'attività del logopedista è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi.*
3. *In riferimento alla diagnosi ed alla prescrizione del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il logopedista:*
 - a) *elabora, anche in équipe multidisciplinare, il bilancio logopedico volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;*
 - b) *pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali;*
 - c) *propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;*
 - d) *svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali;*
 - e) *verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.*

➤ **Codice Deontologico** (FLI 13/2/99):

Art. 8 - *Atti professionali*

..... *L'assunzione in carico del paziente nella gestione terapeutica avviene in **piena autonomia**, sulla base delle competenze ed in conformità all'insieme degli atti professionali peculiari del Logopedista.*

L'esercizio della professione si attua mediante i seguenti interventi logopedici:

- a) *bilancio*
- b) *consulenza/counselling*
- c) *educazione/rieducazione/riabilitazione*
- d) *monitoraggio*
- e) *osservazione*
- f) *programmazione del trattamento/intervento*
- g) *prevenzione*
- h) *revisione del programma di intervento*
- i) *semeiotica*
- j) *testatura*
- k) *valutazione/verifica dell'efficacia del trattamento/ della terapia*

➤ **Ordinamento didattico dei corsi di formazione:**

Laurea di I Livello in Logopedia [f007-c307] *Corso Integrato Fonologopedia I, Programma del Corso:*

“Scienze Tecniche Mediche applicate in Logopedia VIII, C.I. di “Fonologopedia I”

Docente: Dott.ssa Paola Guglielmino

Il anno II semestre

CFU 2

“I DISTURBI DI APPRENDIMENTO DELLA LETTURA, DELLA SCRITTURA E DEL PROCESSAMENTO DEL CALCOLO: i processi di apprendimento, la valutazione logopedica e principi riabilitativi

PARTE I

- Il processo di apprendimento della lettura nel bambino normo-lettore
- Teoria linguistica e fasi di acquisizione della lettura nel bambino normo-lettore
- Modelli di accesso alla lettura
- Il processo di apprendimento della scrittura
- Teoria linguistica e fasi di acquisizione della scrittura
- Parametri della lettura e della scrittura
- Processi di apprendimento del calcolo

PARTE II

- I disturbi di lettura: *Disturbi specifici di lettura: la dislessia in età evolutiva*
Differenziazione tra disturbi specifici e non specifici di lettura
Classificazione delle dislessie (superficiale, fonologica....)
Dislessico e cattivo lettore a confronto
- I disturbi di scrittura: *Difficoltà di scrittura di tipo esecutivo e definizione di disgrafia*
Difficoltà di scrittura di tipo costruttivo
Definizione di disortografia e caratterizzazione dei principali
errori commessi dai soggetti disgrafici
- I disturbi del processamento del calcolo: *Definizioni, tipologie e classificazione*
- La sindrome dislessica evolutiva ed il disturbo generale di apprendimento
- Indici predittivi in età pre-scolare dei disturbi di apprendimento
- Il bilancio logopedico: *Valutazione delle abilità generali: presentazione dei test*
maggiormente utilizzati e seminario pratico relativo alla loro
applicazione pratica in Logopedia
Valutazione linguistica: presentazione dei test maggiormente
utilizzati e seminario pratico relativo alla loro applicazione pratica
in Logopedia
Valutazione delle abilità di lettura differenziate per cicli scolastici
Valutazione delle abilità di scrittura differenziate per cicli scolastici
Valutazione delle abilità di calcolo
Conclusioni relative al bilancio logopedico
- Principi educativi-rieducativi: *Principi generali Ambiti di intervento logopedico dai sei ai*
nove anni. Gli strumenti vicarianti.
- Percorso scolastico e rapporti tra scuola e Sanità
- Counseling logopedico alla famiglia ed alla scuola
- I disturbi di apprendimento in una prospettiva metacognitiva
- Presentazione di casi clinici anche da parte degli studenti

BIBLIOGRAFIA

Dispense fornite dalla docente con raccolta di articoli relativi all'argomento trattato

C.Cornoldi: " I disturbi dell'apprendimento" Ed. Il Mulino

A cura di Vicari e Caselli: " I disturbi dello sviluppo" Edizioni Il Mulino

Stella-Pippo " Apprendere a leggere e a scrivere: La lettura e la scrittura" Signum Edizioni"

(www.unito.it)

CODIFICA DEGLI ATTI

1. Nomenclatore Tariffario Regionale del Piemonte 2004 :

Codice DM 22/97/1995	Descrizione	Modalità di rilevazione e linee guida nazionali e regionali
93.01.5	Valutazione delle funzioni corticali superiori correlate al disturbo comunicativo	Valutazione anche strumentale da eseguirsi su pazienti con complessiva grave disabilità

		(comprende anche i test somministrati)
93.05.9	Valutazione dei disturbi comunicativi a maggiore complessità per stesura piano di trattamento	Valutazione o testimonianza anche strumentale dell'afasia, della sordità, della dislessia , della balbuzie, della disartria
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
93.72.5	Rieducazione comunicativa in gruppo (max 5 pazienti)	Trattamento collettivo dei disturbi comunicativi. Sedute collettive di 45 minuti
93.01.9	Counselling logopedico	Counselling informativo per progettazione rieducativa, educativa per inserimento socio-ambientale effettuato su pazienti con complessiva grave disabilità
94.09.2	Colloquio con genitori di pazienti in trattamento logopedico	

2. D.G.R. n. 49-6478 del 1/7/2002 linee guida e percorsi terapeutici per la realizzazione del percorso paziente riabilitativo.
3. Il documento dell'Associazione Logopedisti Piemontesi, inviato in Regione Piemonte Direzione 29, il 6 febbraio 2004 a commento della delibera sui LEA che aveva trascurato alcuni quadri e rendeva difficile la loro collocazione, proponeva l'individuazione della classificazione del Disturbo Specifico dell'Apprendimento nella disabilità 2 (per la fase precoce) e 3 (per il periodo della cronicità) con riferimenti alla codifica ICD9 cm e codice di disabilità :

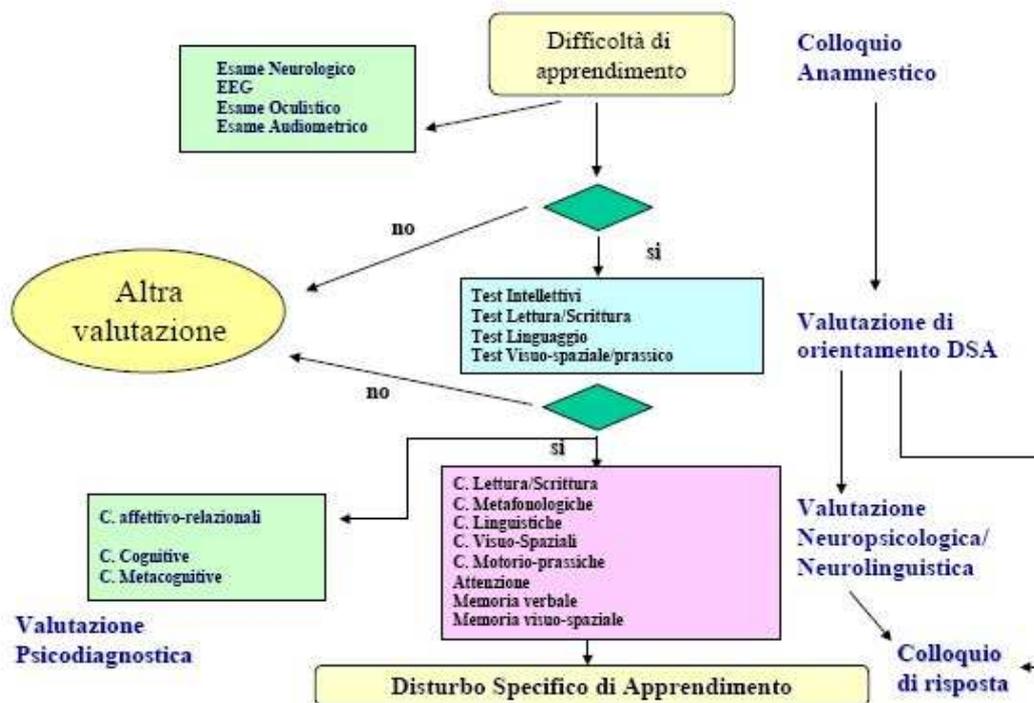
Patologia Logopedica	ICD9-CM	categoria	disabilità
Balbuzie e Disturbi Della Fluenza (p. a maggiore complessità)	307.0 Balbuzie o Tartagliamento	Disturbi ad eziologia multifattoriale	2 (fase di acuzie) 3 (fase di cronicizzazione)
Disturbi Specifici di Linguaggio (p. a maggiore complessità)	748.6 Disfunzioni del Linguaggio simbolico	Disturbi ad eziologia multifattoriale	2 (fase di acuzie) 3 (fase di cronicizzazione)
Disturbi Specifici di Apprendimento (p. a maggiore complessità)	315.02 Dislessia dello Sviluppo	Disturbi ad eziologia multifattoriale	2 (fase di acuzie) 3 (fase di cronicizzazione)
Disturbi Linguistici Miscellanei (p. a maggiore complessità)	784.60 Disfunzioni non specificate del Ling. Simbolico	Disturbi ad eziologia multifattoriale	2 (fase di acuzie) 3 (fase di cronicizzazione)
Disfonia disfunzionale (p. a minore complessità)	784.4 Alterazioni della voce	Disturbi ad eziologia prevalentemente monofattoriale	4 (fase di acuzie) 5 (fase di cronicizzazione)
Deglutizioni Atipiche e dislalie disfunzionali (p. a minore complessità)	524.5 Anomalie della funzionalità odonto facciale	Disturbi ad eziologia prevalentemente monofattoriale	4 (fase di acuzie) 5 (fase di cronicizzazione)

COMPETENZE TECNICO PROFESSIONALI DEL LOGOPEDISTA NELLA PRESA IN CARICO DEL DSA

❖ Valutazione e bilancio nella clinica logopedica

Consiste nell'effettuare la ricognizione puntuale del disturbo evidenziando deficit e potenzialità del soggetto in ambito Linguistico, Cognitivo linguistico, Curriculare e di tutte le funzioni che influenzano tali aspetti (memoria, attenzione). Si avvale di strumenti standardizzati e si conclude con una sintesi di bilancio che permette di stilare il profilo attuale su cui si baserà l'eventuale piano di intervento.

Nello specifico, la valutazione logopedica prevede la somministrazione di test standardizzati e prove formali e informali come definito dal Protocollo Valutativo Logopedico (*Guglielmino, Manassero, Venero, 2001*) integrabile, in base alle evidenze cliniche rilevate dal logopedista, dal protocollo diagnostico proposto dall'Associazione Italiana Dislessia. Il bilancio, strettamente collegato alla valutazione foniATRica, è parte di un percorso diagnostico che richiede un'attuazione in sinergia multiprofessionale e multidisciplinare come schematizzato nella seguente flow-chart.



Flow-chart del percorso per la valutazione dei DSA (SINPIA, 2006)

Modalità

Il percorso valutativo inizia con il **colloquio anamnestico**, mirato a ricostruire il percorso evolutivo del paziente, con particolare attenzione allo sviluppo delle funzioni correlate all'apprendimento ed alla presenza di familiarità per il disturbo. Al termine del colloquio il logopedista comunica scopi, tempi e modalità di valutazione.

Segue la **valutazione diretta** con il paziente. In una prima fase il logopedista propone una batteria di **test di primo livello** per una valutazione **di orientamento** rispetto ai parametri fondamentali del DSA. A questo scopo il logopedista valuta:

- la prestazionalità generale (attraverso la valutazione delle funzioni corticali superiori correlate al deficit comunicativo)
- le competenze linguistiche verbali (prassiche, fonologiche, metafonologiche, lessicali, morfosintattiche, pragmatiche) in codifica e decodifica;
- le abilità di lettura e scrittura nei parametri indicativi di DSA
- le abilità percettive uditive, visuospatiali e prassiche.

In seguito alla valutazione di primo livello segue quella di **secondo livello** atta ad approfondire gli aspetti emersi come deficitari. In particolare vengono approfondite:

- le abilità di lettura e scrittura
- le abilità metafonologiche
- le abilità linguistiche
- le abilità visuo-spaziali
- le abilità percettive uditive
- le abilità motorio-prassiche
- l'attenzione
- le memorie verbali
- le memorie visuo-spaziali

Il percorso valutativo si conclude con il **colloquio di rimando** ai familiari ed al paziente stesso durante il quale il logopedista comunica l'andamento del bilancio logopedico e propone il successivo progetto di presa in carico.

Il logopedista **monitora** infine l'entità dei progressi attraverso rivalutazioni in itinere.

❖ Cura e riabilitazione

Consiste nel pianificare ed effettuare interventi / trattamenti riabilitativi di cui siano definiti gli obiettivi e i tempi. Si intendono per "trattamento" anche dei percorsi individuali ad intensità variabile che possono avvalersi di collaborazioni di diverse professionalità o supporti esterni.

Il Percorso di trattamento prevede :

- **Stesura del progetto di intervento**
- **Rimediazione, riabilitazione diretta** (con il paziente)
- **Rimediazione indiretta** (con strutture e agenzie)
- **Counselling o educazione terapeutica**

Ogni passo di questo progetto si compie secondo modalità di relazione tra professionisti della salute, famiglia e paziente guidate da principi di chiarezza, trasparenza e coinvolgimento.

All'interno del progetto riabilitativo, il programma riabilitativo definisce le aree di intervento specifiche, gli obiettivi, i tempi e le modalità di erogazione degli interventi, gli operatori coinvolti e la verifica degli interventi, in particolare:

- a) definisce le modalità della presa in carico da parte della struttura riabilitativa;
- b) definisce gli interventi specifici durante il periodo di presa in carico;
- c) individua ed include gli obiettivi da raggiungere previsti nel programma e li aggiorna nel tempo;
- d) definisce modalità e tempi di erogazione delle singole prestazioni previste negli stessi interventi;

- e) definisce le misure di esito appropriate per la valutazione degli interventi, l'esito atteso in base a tali misure ed il tempo di verifica del raggiungimento di un dato esito;
- f) individua i singoli operatori coinvolti negli interventi e ne definisce il relativo impegno, nel rispetto delle relative responsabilità professionali;
- g) viene puntualmente verificato ed aggiornato periodicamente durante il periodo di presa in carico;
- h) costituisce un elemento di verifica del progetto riabilitativo.

Nello specifico dei DSA l'obiettivo dell'agire logopedico consiste nel modificare in senso positivo i possibili tipi di prognosi e si concretizza attraverso interventi:

- **preventivi** (allenamenti specifici in soggetti a rischio);
- **abilitativi** (acquisizione di competenze non possedute dal soggetto);
- **compensativi** (padronanza di strumenti vicarianti abilità deficitarie);
- **dispensativi** (esonero da alcune prestazioni).

Indicazioni generali al trattamento:

Il trattamento logopedico si basa su un modello chiaro e su evidenze scientifiche. La scelta del programma di intervento dipende dal profilo individuale scaturito dal bilancio. In generale il logopedista si basa sui seguenti assunti:

- il trattamento per essere efficace deve migliorare l'evoluzione del processo più della sua evoluzione naturale attesa;
- il trattamento va regolato sulla base dell'effettiva efficacia dimostrabile;
- il trattamento deve essere erogato quanto più precocemente possibile tenendo conto del profilo scaturito dalla diagnosi;
- il trattamento va interrotto quando il suo effetto non sposta la prognosi naturale del disturbo.

Metodi e Modalità di Trattamento

Il trattamento prevede sedute individuali e/o di gruppo finalizzate all'allenamento delle funzioni risultate deficitarie avvalendosi del supporto di strumenti e ausili vari: dai più semplici vs informatici.

Il percorso può essere gestito in modo continuativo o a sessioni, caratterizzate da periodi di trattamento diretto intervallati da periodi di pausa. In ogni caso la durata è variabile e dipende dal profilo individuale oltre che dai risultati raggiunti.

Di fondamentale importanza è il coinvolgimento attivo dei caregivers nella gestione degli allenamenti a domicilio.

Strumenti Compensativi e/o Dispensativi

Sulla base del profilo individuale, della presa in carico e del progetto riabilitativo il logopedista valuterà, in stretta collaborazione con i docenti, l'opportunità di abilitare il soggetto all'uso di strumenti compensativi e/o dispensativi definendo gli ambiti di utilizzo di tali strumenti (riferimento legislativo Prot. n°. 4099/A/4 del 5.10.2004, Ufficio IV MIUR).

Counselling / Educazione Terapeutica

Realizza una **relazione di aiuto** atta a sostenere la persona assistita, definire un progetto educativo efficiente ed efficace, istruire la persona assistita e i familiari ad apprendere abilità di autocura e recupero funzionale, valutare il bisogno educativo della persona assistita e della famiglia, valutare in itinere l'aderenza al progetto educativo.

Questo tipo di intervento costituisce e definisce le caratteristiche del counseling la cui area di intervento si colloca in una posizione intermedia tra la formazione – educazione (per favorire la crescita di competenze) e l'area clinica (per favorire il cambiamento).

Nel caso di DSA i programmi di rimediazione stanno proprio in quest'area ed in molti casi il concetto di counseling coincide proprio con il programma di rimediazione.

Il counseling logopedico deve tener conto, inoltre, di alcune condizioni caratteristiche:

1. l'età scolare del soggetto che ha spesso consapevolezza del disturbo e diventa egli stesso effettivo utente del counseling;
2. la presenza di altre figure professionali sia sanitarie, che educative, che scolastiche.

Il counseling non va inteso quindi come un'elargizione di suggerimenti da intendersi come risolutivi, ma piuttosto come una attivazione di risorse che il soggetto, la sua famiglia e altre figure educative e scolastiche non riescono a recuperare in quel momento

❖ **Prevenzione**

Si intendono quegli interventi finalizzati ad evitare l'instaurarsi di condizioni che possono avere conseguenze negative e peggiorative del quadro di disturbo

Nell'ambito dei disturbi specifici dell'apprendimento è possibile individuare marker precoci in modo da intervenire tempestivamente ed indirizzare al meglio gli apprendimenti curricolari

A tal fine il logopedista può:

- eseguire screening per l'individuazione precoce dei soggetti a rischio all'interno della scuola d'infanzia e di quella primaria;
- valutare i prerequisiti all'apprendimento in soggetti a rischio per comorbilità con altri quadri sindromici (come nel caso dei Disturbi Specifici di Linguaggio);
- intervenire direttamente sui DSA per evitare l'instaurarsi di condizioni che possono avere conseguenze negative e peggiorative del quadro di disturbo.

Nonostante sia prematuro fare diagnosi conclamata di dislessia, disgrafia prima della seconda primaria e discalculia prima della terza primaria, è possibile, già alla fine della I elementare o all'inizio della seconda elementare porre il forte sospetto diagnostico di rischio di DSA.

Il logopedista, quindi, partecipa e supervisiona attività di screening degli indicatori di rischio in collaborazione con insegnanti. Questi interventi richiedono percorsi di formazione e di costruzione condivisa di strumenti che permettano ai docenti il riconoscimento e l'individuazione di indicatori di rischio al fine di favorire l'ottimale sviluppo delle competenze implicate nell'apprendimento della letto-scrittura e del calcolo.

❖ **Consulenza**

Fornisce un parere tecnico esperto identificando correttamente l'ambito in cui la consulenza è attinente ed utilizza strumenti e linguaggi specifici al tipo di settore in cui è richiesta. Può essere rivolta al paziente stesso, a familiari, ad altre figure professionali sanitarie e non (insegnanti, educatori, altri professionisti...)

❖ **Attività di studio e ricerca applicata all'attività clinica**

Il logopedista effettua ricerche / revisioni bibliografiche; collabora ad attività di studio e di ricerca elaborando modelli teorici e proposte terapeutiche volte al miglioramento qualitativo.

PUNTI DI FORZA IN AMBITO LOGOPEDICO

- 1) Uso di **procedure consolidate** dall'esperienza e dalla letteratura
- 2) Risposta al bisogno del paziente in modo **olistico**
- 3) Collaborazione in azioni con **equipe** multiprofessionali e multidisciplinari
- 4) Uso di **atti sistematici** (valutazione, bilancio, pianificazione del progetto, uso di strumenti di rilevazione degli esiti e altro)
- 5) **Percorsi formativi** stabili e storicamente pregnanti
- 6) Rilevazione precisa della collocazione dei logopedisti pubblico-dipendenti su tutto il territorio regionale a cura dell'Associazione Logopedisti Piemontesi (**Anagrafe dei Servizi** di Logopedia del Piemonte, 2007)
- 7) Presenza di un Centro di Riferimento Regionale di Eccellenza per la gestione di patologie Foniiatrico - logopediche (**SCDU di Audiologia e Foniatria** dell'ASO S. G. Battista di Torino), in particolare centro di eccellenza per la sordità infantile.

CRITICITÀ IN AMBITO LOGOPEDICO

- 1) **Carenza** su tutto il territorio **di reti di servizi** foniiatrico-logopedici specializzati e con congruo numero di personale e presenza di un **sistema al momento frammentato** e disomogeneo sul piano organizzativo
- 2) **Ridotto numero di logopedisti strutturati** (offerta) in risposta al numero di pazienti (richiesta) con conseguente:
 - a. aumento delle **liste d'attesa**
 - b. **non immediata disponibilità** di presa in carico
 - c. **non possibilità di congrua offerta di sedute** riabilitative
 - d. **non omogenea risposta riabilitativa** nelle diverse zone residenziali
 - e. **scarsa disponibilità di risorse** per una gestione **efficace** dell'ambiente di vita (strutture scolastiche, sociali, etc..)
- 3) Ridotto tempo di lavoro da dedicare ad **aspetti gestionali e organizzativi**, parte integrante, accanto agli aspetti più strettamente clinici, del processo che ruota intorno al paziente
- 4) Necessità di **formalizzare gli atti** (verso una maggior visibilità) e unificare la **rilevazione di prestazioni** afferenti da parte di diversi servizi erogatori (Servizi di RRF, Servizi di Audiologia e Foniatria, Unità Semplici, Servizi di NPI).
- 5) Non completa corrispondenza dei codici relativi alle prestazioni foniiatrico-logopediche nei rispettivi **livelli di disabilità** delle Linee Guida e Percorsi Terapeutici per la realizzazione del percorso del paziente riabilitativo (all. 1 alla D.G.R. n 49-6478 del 1 luglio 2002) già segnalate alla Direzione 29 della Regione Piemonte (1° segnalazione: Prot. ALP 05/04 del febbraio 2004)
- 6) Necessità di condivisione di **strumenti gestionali e di controllo** (procedure, LG regionali, protocolli)
- 7) Necessità di attento **monitoraggio di attività erogate da centri privati accreditati** (attenta valutazione della reale necessità degli atti erogati e della qualità di quanto erogato)

MATERIALE NORMATIVO DI RIFERIMENTO

- Decreto n. 742 del 14 settembre 1994. Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del logopedista
- Legge 10 agosto 2000 n. 251
- Legge 5 febbraio 1992, n. 104
- Legge n. 42/99. Disposizioni in materia di Professioni Sanitarie
- DLgs del 30 dicembre 1992 n. 502

- D.M. del 24 luglio 1996 (Norme degli Ordinamenti Didattici dei Corsi di Diploma Universitari dell'Area Sanitaria)
- Linee Guida e Percorsi Terapeutici per la realizzazione del percorso del paziente riabilitativo (all. 1 alla D.G.R. n 49-6478 del 1 luglio 2002)
- Linee guida per le attività di riabilitazione. Maggio 1998
- Nomenclatore Tariffario Regionale, D.G.R. n. 73-13176 del 26/07/2004
- Prot. n° 4798/A/4° 27 luglio 2005
- Prot. n° 4099/A/4 del 5.10.2004, Ufficio IV MIUR
- Prot.n° 1787 del 1 marzo 2005, Ufficio IV MIUR
- Prot.n° 5943/P/C27, Ufficio V MIUR – Piemonte
- Prot.n°. 26/A/4° del 5 gennaio 2005, Ufficio IV MIUR

BIBLIOGRAFIA

- Consensus Conference “Disturbi evolutivi Specifici di Apprendimento” Milano 2007 (da www.alplogopedia.it)
- Biancardi A. Quando un bambino non sa leggere. Ed. Rizzoli, 1999
- Cornoldi C. (a cura di), I disturbi dell'apprendimento. Ed. Il Mulino, 1991
- Documento a cura di S. Raimondo, F. Balbo Mossetto “Percorso di cura ospedale territorio: l'intervento foniatrico-logopedico in Piemonte” Marzo 2007, da www.alplogopedia.it
- P.E. Tressoldi e C. Vio (a cura di), Diagnosi dei disturbi dell'apprendimento scolastico. Ed Erickson, 1998
- R. De Beni, L. Cisotto e B. Carretti, Psicologia della lettura. Ed. Erickson, 2001
- Riccardi Ripamonti I., Le difficoltà di letto-scrittura. Ed. Erickson, 2003
- Sartori G. La lettura. Processi normali e dislessia. Ed. Il Mulino, 1984
- Schindler O. (a cura di). “I Protocolli in Foniatria e Logopedia” Relazione Ufficiale XXXV Congresso Nazionale SIFEL, Acta Phoniatica Latina 2001
- SINPIA, Linee Guida per il DDAI e i DSA, Ed. Erickson, Trento 2007
- Stella G. (a cura di), La dislessia: aspetti clinici, psicologici e riabilitativi. Ed. F. Angeli, 1996
- Stella G. (a cura di), La dislessia: aspetti cognitivi e psicologici: diagnosi precoce e riabilitazione. Ed. Franco Angeli, 2003
- Stella G., Di Blasi F., Giorgetti W., Savelli E., La valutazione della dislessia. Ed. Città Aperta, 2003
- Stella G., Dislessia. Ed. Il Mulino, 2004
- “Sviluppo della rete regionale di assistenza neuropsichiatria dell'età evolutiva e dell'adolescenza: indicazioni alle Aziende Sanitarie Regionali” –D.G.R. n. 36-27998 del 2/08/1999
- Vernerio I, Gambino M, Stefanin R., Schindler O. “Cartella Logopedia in età evolutiva” Edizioni Omega, Torino 1998
- Villano S., Manassero A., Vernerio I., Schindler A. “Progetto interdisciplinare per la gestione dei DSA: un'esperienza quadriennale” Logopedia e comunicazione n. 3, Ottobre 2007, Ed. Erikson Trento

SITI DI INTERESSE

- www.aiditalia.org
- www.alplogopedia.it
- www.cplol.org
- www.fli.it
- www.oskarschindler.it
- www.sinpia.eu
- www.unito.it

Per informazioni:

Associazione Logopedisti Piemontesi

Via Tirreno 247, 10136, Torino. Tel/Fax 011/368573 e-mail: alplogo@libero.it

www.alplogopedia.it