



## COMMISSIONE D'ALBO LOGOPEDISTI BA- BAT- TA

Ordine dei Tecnici sanitari di radiologia medica e delle professioni sanitarie tecniche,  
della riabilitazione e della prevenzione

ISTITUITO AI SENSI DELLE LEGGI: 4.8.1965, n. 1103, 31.1.1983, n. 25 e 11.1.2018, n. 3



### EMERGENZA COVID19

#### LIMITI E PROPOSTE ALTERNATIVE PER IL TRATTAMENTO RIABILITATIVO LOGOPEDICO

Gentilissime Colleghe e Gentilissimi Colleghi,

l'epidemia da COVID-19 sta mettendo a dura prova la nostra categoria.

Il Ministero della Salute ha prescritto delle misure di prevenzione da rispettare per contenere la diffusione del Coronavirus19.

Ognuno di noi è stato chiamato a recepire le suddette prescrizioni e, inevitabilmente, a dover modificare nel concreto i propri interventi con i pazienti per poter rispettare tutte le indicazioni.

Come Commissione d'Albo dei Logopedisti delle province di Bari, BAT e Taranto, abbiamo raccolto nel presente documento limitazioni e proposte alternative per la prosecuzione dei trattamenti riabilitativi di diverse patologie di competenza logopedica in una situazione di emergenza come questa.

Obiettivo del presente documento, è in prima istanza quello di sottolineare le criticità emerse dalla necessità di continuare a fornire un servizio appropriato da un lato, e di rispettare ogni indicazione nell'interesse della salute pubblica dall'altro.

Secondo obiettivo è quello di proporre delle alternative efficaci e facilmente applicabili che permettano di continuare a lavorare in sicurezza.

a. **Teleriabilitazione**

È possibile limitare i contatti tra i soggetti coinvolti e favorire la prosecuzione dei trattamenti riabilitativi attraverso l'adozione della **Teleriabilitazione** (American Telemedicine Association, 2010) ossia l'applicazione della tecnologia delle telecomunicazioni alla riabilitazione logopedica a distanza; grazie ad essa è possibile collegare il logopedista ed il paziente per la valutazione, la riabilitazione e / o il counselling.

I termini comuni che descrivono i tipi di teleriabilitazione sono i seguenti:

- **SINCRONO** (*client interactive*): la seduta viene condotta con connessione audio e video interattiva in tempo reale per creare un'esperienza di persona simile a quella ottenuta in un incontro tradizionale;
- **ASINCRONO** (*store-and-forward*): immagini o dati vengono acquisiti e trasmessi (ovvero archiviati e inoltrati) per la visualizzazione o l'interpretazione da parte di un professionista. Gli esempi includono la trasmissione di clip vocali o i risultati raggiunti dal paziente grazie al proprio lavoro in autonomia;
- **IBRIDO**: applicazioni di teleriabilitazione che includono combinazioni di servizi sincroni, asincroni e / o di persona.

( <https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Telepractice/> )

Poiché la progettazione di un intervento riabilitativo logopedico si basa sulle esigenze uniche di ogni singolo paziente, la teleriabilitazione potrebbe non essere appropriata in tutte le circostanze o per tutti i pazienti.

La candidatura per la ricezione di servizi tramite teleriabilitazione dovrebbe essere valutata prima di avviare le sedute a distanza in quanto il livello di istruzione, l'età e altre caratteristiche del paziente possono influenzare l'appropriatezza e l'efficacia della teleriabilitazione logopedica.

**Caratteristiche fisiche e sensoriali:**

- capacità uditiva;
- capacità visiva (ad es. capacità di vedere materiale sul monitor di un computer);
- destrezza manuale (ad esempio, capacità di utilizzare una tastiera se necessario); e
- resistenza fisica (ad es. tolleranza di seduta).

**Caratteristiche cognitive, comportamentali e / o motivazionali:**

- livello di funzionamento cognitivo;
- capacità di mantenere l'attenzione (ad es. su un monitor video);
- capacità di sedersi di fronte a una telecamera e ridurre al minimo i movimenti estranei per evitare di compromettere la risoluzione dell'immagine; e
- disponibilità del cliente e della famiglia / caregiver (a seconda dei casi) a ricevere servizi tramite telepratica.

**Caratteristiche comunicative:**

- comprensione uditiva;
- alfabetizzazione;
- variabili culturali / linguistiche;

**Risorse di supporto del cliente:**

- accesso e disponibilità delle risorse (ad es. computer dotato di webcam/cellulare dotato di webcam, app come Skype, Whatsapp, Messenger, connessione ad Internet, larghezza di banda adeguata, facilitatore);
- ambiente appropriato per la teleriabilitazione (ad es. stanza silenziosa con distrazioni minime);
- capacità del cliente, caregiver e / o facilitatore di seguire le istruzioni per operare e risolvere i problemi relativi alla tecnologia e alla trasmissione della teleriabilitazione.

( <https://www.asha.org/PRPSpecificTopic.aspx?folderid=8589934956&section=References> )

**b. Limiti e proposte alternative**

	<b>CRITICITÀ</b>	<b>PROPOSTE ALTERNATIVE</b>
<b>DISTURBO FONETICO-FONOLOGICO</b>	L'utilizzo della <b>MASCHERINA</b> impedisce al bambino di osservare la modalità corretta di articolazione dei fonemi singoli e della coarticolazione per la produzione di parole e frasi. Inoltre, con i bambini molto piccoli con cui molto spesso il logopedista lavora, è difficile se non impossibile mantenere la <b>DISTANZA DI SICUREZZA</b> di 1 metro.	Per la tutela della salute propria e del paziente, è possibile mantenere i risultati raggiunti ed eventualmente proseguire, laddove possibile, attraverso <b>SEDUTE DI TELE-LOGOPEDIA</b> ;  nel caso di minori, è consigliabile la presenza del genitore/care-giver che avrà il compito di mediare l'interazione e l'esecuzione degli esercizi.
<b>TERAPIA MIOFUNZIONALE</b>	La terapia miofunzionale richiede la ripetizione sotto la guida del logopedista di movimenti del distretto oro-faciale, imitazione di precisi movimenti articolatori o l'impostazione degli stessi tramite prompt manuali, o strumenti da utilizzare a distanza ravvicinata (abbassalingua, Novafon,...). La <b>MASCHERINA</b> impedirebbe l'osservazione degli atti motori da riprodurre.	Mantenere i risultati raggiunti ed eventualmente proseguire, laddove possibile, attraverso sedute di <b>TELE-LOGOPEDIA</b> .  Nel caso di minori, è consigliabile la presenza del genitore/care-giver che avrà il compito di mediare l'interazione e l'esecuzione degli esercizi.

<p><b>PEDOFAGIA E DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE</b></p>	<p>Il logopedista lavora a diretto contatto con le strutture orali per lavorare sulla sensibilità e motricità delle stesse; la gestione del cibo da somministrare, in termini di consistenza, temperatura e dimensioni aumenterebbe il rischio di contagio. Tutto questo lavoro non permette di garantire la <b>DISTANZA DI SICUREZZA</b>; inoltre vi sono delle difficoltà reali nell'utilizzo dei <b>GUANTI</b> poiché il bambino potrebbe rifiutare il contatto con i guanti.</p>	<p>Condurre colloqui con i care-givers attraverso piattaforme <b>Skype</b> o simili al fine di evitare regressioni e mantenere i risultati raggiunti in termini di sensibilità, motricità delle strutture orali e del cibo gestito dal bambino.</p>
<p><b>IPOACUSIA</b></p>	<p>L'utilizzo della <b>MASCHERINA</b> nella riabilitazione del soggetto ipoacusico impedisce l'utilizzo di un mezzo di comunicazione fondamentale quale la lettura labiale, soprattutto nei soggetti con i quali non è possibile utilizzare il canale alternativo della letto-scrittura.</p>	<p>Per la tutela della salute propria e del paziente, è possibile condurre <b>COLLOQUI</b> con i genitori/care-giver attraverso <b>Skype</b> o altre piattaforme simili per fornire informazioni utili su come allenare e lavorare a casa con il proprio figlio/assistito.</p>
<p><b>DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISICO, ADHD, DISABILITÀ INTELLETTIVA E SINDROMI</b></p>	<p>La riabilitazione logopedica nei bambini e ragazzi affetti da disturbi del neurosviluppo, sindromi e disabilità intellettiva prevede l'utilizzo di prompt visivi che coinvolgono il distretto oro-buccale e di prompt fisici; spesso i pz presentano una spiccata ipersensibilità per cui l'utilizzo di <b>GUANTI</b> può causare fastidio, rifiuto nei casi più gravi.</p> <p>Inoltre, la presenza di stereotipie, manierismi motori, comportamenti problema e deficit di autoregolazione richiedono che il logopedista debba entrare <b>IN CONTATTO RAVVICINATO</b> con il bambino/ragazzo.</p>	<p>Condurre <b>COLLOQUI</b> con i genitori/care-giver attraverso <b>Skype</b> o altre piattaforme simili per fornire informazioni utili su come continuare a stimolare il proprio figlio/assistito, per non perdere i risultati raggiunti e favorirne il mantenimento.</p>
<p><b>DISARTRIA</b></p>	<p>La riabilitazione della disartria, in particolare del deficit articolatorio, prevede la re-impostazione della corretta postura degli organi articolatori prima della produzione del fono bersaglio; per poterlo fare, è necessario porsi di fronte al paziente e mostrare le posture e i movimenti da compiere. La presenza della <b>MASCHERINA</b> impedisce il</p>	<p>Condurre <b>SESSIONI</b> via <b>Skype</b>/altre piattaforme simili in cui il paziente può osservare il distretto buccale del logopedista senza correre alcun rischio.</p> <p>Tale modalità permette anche la conduzione di esercizi mirati alla riabilitazione della risonanza, della fonazione e della prosodia.</p>

	trattamento di tale aspetto della disartria.	
<b>DISFAGIA</b>	<p>Difficoltà nel mantenere la <b>DISTANZA DI 1 METRO</b> dalla persona disfagica per la riabilitazione della sensibilità, della motricità e delle prassie del distretto oro-linguo-faciale.</p> <p><b>AUMENTO DEL RISCHIO DI CONTAGIO</b> se il paziente ha difficoltà nella gestione delle secrezioni orali e del bolo alimentare.</p>	<p>Condurre <b>COLLOQUI</b> e sessioni di addestramento del care-giver del paziente disfagico per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- insegnare e monitorare l'eventuale modifica delle consistenze del bolo e la modalità di assunzione dello stesso;</li> <li>- istruire il care-giver alla rilevazione di segni e sintomi dell'inalazione.</li> </ul> <p>Nei casi possibili, le piattaforme video possono essere usate per condurre <b>SESSIONI CON IL PAZIENTE</b> per l'allenamento della motricità e delle prassie del distretto oro-linguo-faciale.</p>

Per garantire il *rispetto delle misure preventive* (mantenimento della distanza di sicurezza, riduzione del contatto tra le persone coinvolte) è possibile utilizzare piattaforme come **Skype** o simili anche nei casi di trattamento della disfonia, Disturbi Specifici dell'Apprendimento, afasia e balbuzie.

<b>DISFONIA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• condurre <b>COLLOQUI</b> con il paziente al fine di favorire un'adeguata igiene vocale nella vita quotidiana;</li> <li>• se presente un buon dispositivo di input e output audio, è possibile condurre brevi <b>SESSIONI DI TELE-RIABILITAZIONE</b> con l'esecuzione di esercizi vocali.</li> </ul>
<b>DSA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• condurre <b>SESSIONI</b> direttamente con il bambino, in presenza del caregiver, per l'esecuzione di esercizi insieme e per fornire strategie al genitore su come supportare il lavoro da condurre a casa;</li> <li>• Possibilità di <b>SCAMBIARE MATERIALE DI LAVORO</b> tramite email o whatsapp, consigliare <b>SITI WEB</b> con attività idonee al bambino e addestrare il genitore al loro utilizzo.</li> </ul>
<b>AFASIA</b>	<p>Condurre <b>COLLOQUI</b> con il care-givers per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• selezionare le più idonee strategie comunicative con l'assistito</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• addestrarlo a stimolare le aree del linguaggio compromesse</li> <li>• suggerire siti web/applicazioni che possano favorire il mantenimento dei risultati raggiunti.</li> </ul>
<b>BALBUZIE</b>	<p>Condurre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>COLLOQUI</b> con il care-giver per lavorare sui fattori ambientali del disturbo della fluenza;</li> <li>• <b>SESSIONI DI TELE-RIABILITAZIONE</b> direttamente con il paziente.</li> </ul>

### c. Conclusioni e saluti

Questo particolare momento storico richiede a noi logopedisti nuove capacità di gestione del rischio clinico nei nostri ambiti di intervento, capacità di raggiungere gli stessi obiettivi di prima con modalità alternative ma soprattutto la capacità di non perdere di vista il nostro senso etico e le nostre responsabilità professionali.

Le conclusioni sono spesso uno spazio di dubbia credibilità, nel quale chi scrive non risparmia ai lettori frasi di circostanza e speranze per il futuro.

La situazione che ci troviamo a dover affrontare, tuttavia, ci offre l'occasione unica di ritrovarci tutti più compatti, nell'ambito della nostra categoria professionale, e di mettere in campo le nostre risorse emotive, comunicative e gestionali.

L'augurio che vogliamo condividere con tutte le Colleghe e i Colleghi che leggeranno, lo prendiamo in prestito da Oliver Sacks, il quale scriveva che "... anche gli animali si ammalano, ma solo l'uomo cade radicalmente in preda della malattia".

Ci auguriamo e Vi auguriamo, in questi giorni e in quelli che verranno, di non cadere vittime della malattia e di tutto ciò che essa comporta, ma di mantenerci lucidi, uniti e orgogliosi non di "fare i logopedisti", ma di "essere logopedisti".

Buon lavoro a tutti noi!