

# Il ruolo del Logopedista nel Team di Comunità

Documento a cura della Commissione di Albo Nazionale Logopedisti FNO TSRM e PSTRP  
*Serena Crincoli, Flavia Spalletti, Tiziana Rossetto*

con il contributo di  
*Cristina Capitoni, Liliana Ferrero, Mara Meneghel,  
Marcella Nicolini, Cristina Reverberi, Paola Sperindé*

con la condivisione delle Commissioni di Albo Logopedisti Territoriali

## INDICE

<b>Premessa</b>	<b>2</b>
<b>Scopo del documento</b>	<b>4</b>
<b>Il nuovo modello territoriale di presa in carico</b>	<b>5</b>
<b>Il team di comunità e i professionisti della riabilitazione</b>	<b>7</b>
<b>Il Logopedista</b>	<b>7</b>
<b>Attività del logopedista e team di comunità nelle strutture territoriali</b>	<b>10</b>
<b>Bibliografia</b>	<b>17</b>
<b>Sitografia</b>	<b>17</b>

## PREMESSA

**N**egli ultimi decenni abbiamo assistito ad una triplice transizione epocale: demografica (progressivo allungamento della vita e contrazione della natalità), epidemiologica (aumento della cronicità e della multimorbidità) e sociale (instabilità coniugale, assottigliamento delle dimensioni familiari, crescita della mobilità geografica dei figli all'estero per studio e lavoro) che porterà, nei prossimi anni, ad un aumento del numero delle persone anziane, con conseguente incremento delle patologie croniche. Inoltre, per l'aspetto sociale, molte persone vivranno sole, con aumento della non autosufficienza e, parallelamente, un crescente e diversificato aumento di bisogni ad alta complessità clinica ed assistenziale su patologie legate all'intero arco della vita.

Secondo i dati ISTAT<sup>1</sup> si prevede che nel 2050 circa il 33% della popolazione italiana sarà costituito da anziani over 64 anni e il 21% da over 74 (indice di vecchiaia 187,4 nel 2022 con tendenza in aumento nelle previsioni 2022-2050); parimenti, si prevede una riduzione dei potenziali caregiver dagli attuali 1.94 a 0.56 per ogni anziano over 80. Il 50% della popolazione anziana presenterà diversi gradi di disabilità con conseguente compromissione dell'autonomia (aumento dell'indice di dipendenza degli anziani stimato al 37,5% nel 2022 e in crescita).

Un esempio di estrema attualità è rappresentato dal numero di persone assistite con complessità associata alla difficoltà di deglutizione (disfagia), disturbo il cui dato di prevalenza è attualmente stimato intorno al 20% della popolazione; questo porta ad un aumento dei ricoveri per complicanze ad esso legate (infezioni respiratorie acute e croniche, malnutrizione, disidratazione) nonché ad importanti criticità nei reparti (prevalentemente del Dipartimento Medico) relative alla gestione dei pazienti disfagici gravi ad alto rischio di infezioni ab ingestis, soffocamento, malnutrizione e disidratazione (SEA, Incident Reporting, Report Formazione Rischio Clinico in Ambito Logopedico; 9638/2022). Aumentano altresì le richieste di consulenza nutri-

---

<sup>1</sup> <https://www.istat.it/files/2022/09/REPORT-PREVISIONI-DEMOGRAFICHE-2021.pdf>

zionale e logopedica domiciliare in pazienti con deterioramento cognitivo e/o multimorbilità e, parallelamente, si registra un forte aumento della spesa per addensanti e ONS (Supplementi Nutrizionali Orali) per pazienti con disfagia istituzionalizzati o a domicilio (Flynn et al., 2018; Volkert et al., 2015).

Anche per quanto riguarda l'età evolutiva, emergono segnali di preoccupazione legati non solo all'aumento del numero di Bambini Clinicamente Complessi (CMC) per cui si stimano circa 15/100000 abitanti in nutrizione enterale/mista (Benini et al., 2021), ma anche all'aumento esponenziale degli ultimi anni delle richieste di accesso ai servizi di neuropsichiatria infantile legati ai disturbi del Neurosviluppo (autismo, disturbo di linguaggio e apprendimento, disturbo da deficit di attenzione e iperattività - ADHD). Prendendo ad esempio l'autismo, si stima che le persone affette da questo disturbo siano pari all'1% della popolazione, circa 500.000; nello specifico si stima che in Italia 1 bambino su 77 (età 7-9 anni), presenti un disturbo dello spettro autistico (Ministero della Salute, 2023)<sup>2</sup>.

La cronicità, che sempre più spesso si configura come multi-morbilità, causa un bisogno crescente di cura ed assistenza, oltre che di progressiva dipendenza dai servizi socio-sanitari. La persona con fragilità croniche, infatti, è costretta a cure continuative che la portano ad avere un'interazione costante col sistema sanitario, sia in termini di visite mediche che di prestazioni diagnostiche e farmacologiche. Lo sforzo assistenziale richiesto da molte professioni è ormai "oneroso", sia per il soggetto assistito che per i caregiver, oltre che per il sistema socio-sanitario, a causa della quantità di risorse da impiegare: fisiche, psicologiche, economiche e di tempo.

Inoltre, la particolarità dei nuovi bisogni per i quali una risposta basata sugli standard prestazionali attuali non sarà sufficientemente adeguata, comporta la necessità di un cambio di paradigma da una medicina/assistenza di attesa, ad una medicina di iniziativa in cui il bisogno assistenziale e riabilitativo sia riconosciuto prima dell'insorgenza della patologia, o prima di un suo aggravamento. Si rende necessario un modello di presa in carico globale

---

<sup>2</sup> <https://www.salute.gov.it/portale/saluteMentale/dettaglioContenutiSaluteMentale.jsp?lingua=italiano&id=5613&area=salute%20mentale&menu=vuoto#:~:text=In%20Italia%2C%20si%20stima%201,in%20pi%C3%B9%20rispetto%20alle%20femmine>

che intercetti i bisogni della comunità anche rispetto ai diversi determinanti di salute, un modello in cui vi sia continuità delle cure e della presa in carico attraverso interventi proattivi, di monitoraggio, programmati e proposti dagli stessi professionisti della salute; un modello in cui vi siano diversi livelli di presa in carico in nome di una attenta personalizzazione dei percorsi di cura, in cui si lavori sulla promozione della salute e sulla prevenzione, con il coinvolgimento attivo di tutti i soggetti competenti e responsabili del sistema salute e della società.

Per fronteggiare queste sfide, diversi rapporti dell'OMS, Leggi e Decreti emanati recentemente, stanno delineando nuove visioni di sistema, sottolineando la necessità di implementare nuovi modelli sanitari incentrati sulle cure primarie.

## **SCOPO DEL DOCUMENTO**

**I**l presente documento, condiviso dalle Commissioni di Albo dei Logopedisti degli Ordini Provinciali e Interprovinciali della FNO TSRM e PSTRP, vuole fare sintesi su alcuni importanti passaggi che si affronteranno prossimamente nella riorganizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari in riferimento al PNRR (Piano Nazionale Ricostruzione e Resilienza), perché si possa utilizzare nei differenti territori e possa rappresentare un valido punto di partenza comune per un arricchimento professionale graduale attraverso ulteriori confronti e riflessioni con la comunità professionale, le Istituzioni e le altre Professioni.

## **IL NUOVO MODELLO TERRITORIALE DI PRESA IN CARICO**

**C**ome sottolineato in premessa, la triplice transizione (demografica, epidemiologica e sociale) e l'esperienza pandemica che ha interessato drammaticamente il nostro Paese tra i primi al mondo, hanno reso necessario un cambio di paradigma che metta in risalto l'importanza della medicina territoriale e dei servizi ad essa connessi, più prossimi ai cittadini assistiti e più fruibili e appropriati in un'ottica di integrazione multiprofessionale.

Le logiche di integrazione multidisciplinare, prossimità e rete integrata di servizi, risultano necessarie soprattutto per la gestione della cronicità legata al contesto di complessità clinica nel paziente polipatologico, in cui le cure vengono erogate in un contesto di fragilità con un frequente interessamento all'integrazione dei servizi sanitari e sociali.

L'introduzione del "Team di Comunità" (DM 77/2022), come nuovo modello di organizzazione territoriale, prevede una stretta collaborazione tra i diversi professionisti della salute, del sociale, dell'associazionismo e in generale del Terzo Settore per lo sviluppo di reti integrate di servizi all'utenza su più livelli. L'obiettivo è quello di rafforzare il sistema assistenziale sul territorio, finalizzato a promuovere una maggiore omogeneità ed accessibilità all'assistenza sanitaria e sociosanitaria.

# Team di Comunità

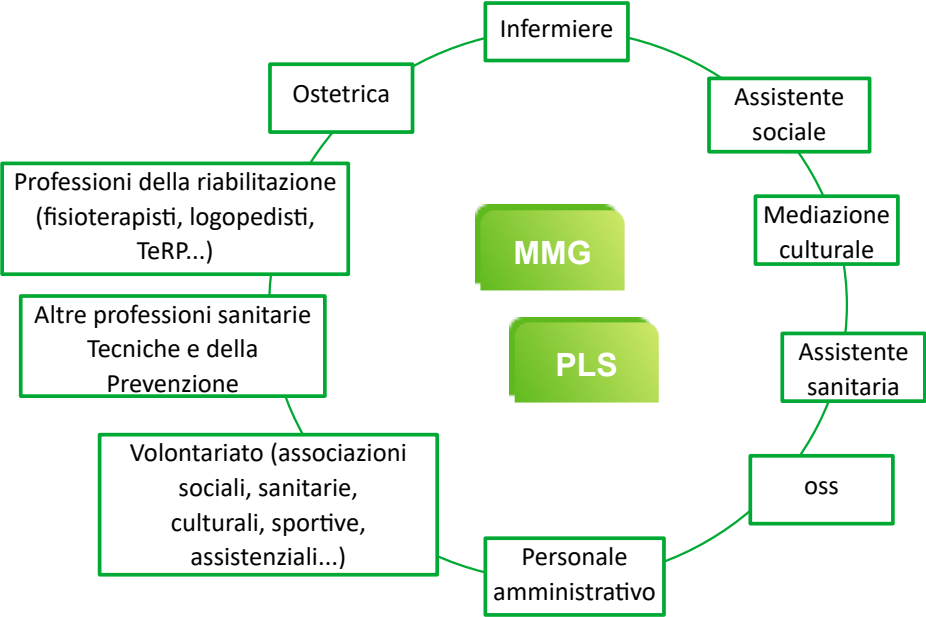


Fig. 1 Esempificazione grafica di un Team di Comunità

## **IL TEAM DI COMUNITÀ E I PROFESSIONISTI DELLA RIABILITAZIONE**

**I**n un panorama come quello delineato dal DM 77/22 in cui le parole chiave sono prossimità, rete integrata dei servizi e multidisciplinarietà, il mondo della riabilitazione integra, come da sua caratteristica innata, distintiva e costitutiva, la capacità di proporre una prossimità “fisica, cognitiva ed empatica” nei confronti delle persone con disabilità persistenti e progressive, le quali spesso raccontano di vissuti e sentimenti di solitudine e disorientamento. La prossimità dei professionisti della riabilitazione, può inoltre avvalersi anche di strumenti innovativi quali la teleriabilitazione, integrandosi al nuovo modello di presa in carico territoriale in modo da rispondere ai bisogni dei cittadini in maniera più adeguata e appropriata possibile.

Nel modello territoriale, l'intervento dei professionisti della riabilitazione si esplicherà nelle Case di Comunità, nella collaborazione attiva e proattiva con le Centrali Operative Territoriali (COT), nella riabilitazione a domicilio, nella teleriabilitazione, ma anche nella promozione della salute.

## **IL LOGOPEDISTA**

**I**n linea con quanto previsto dal DM 77/2022, il logopedista si inserisce all'interno delle diverse attività distrettuali in tutte le realtà sopra citate, mediante interventi di prevenzione e promozione della salute in ambito logopedico, di valutazione e definizione del bisogno, di riabilitazione e presa in carico, di cura, di monitoraggio, di supporto ai caregiver e di educazione.

L'agire del logopedista è infatti previsto in tutte le età della vita, nell'ambito dei disturbi comunicativi, cognitivi, linguistici (parlato, letto, scritto), di apprendimento (lettura, scrittura, calcolo), delle funzioni orali (voce, deglutizione) con atti professionali che partono dalla definizione del bisogno (va-



lutazione logopedica), al bilancio (valutazione delle competenze funzionali e dati raccolti, ipotesi deduttiva), al ragionamento clinico e indicazione diagnostica di funzionamento della persona.

La presa in carico avviene in diversi casi a partire dalla fase acuta (logopedia in area critica) a tutto il percorso di cura di cui si fa carico, supportando la persona e la sua famiglia sotto vari aspetti e collaborando con altre professioni, ponendosi come obiettivo il raggiungimento della migliore autonomia e qualità della vita possibili, condividendo i propri programmi e obiettivi con la persona assistita.

Mai come in questo periodo, servono visioni lungimiranti e innovative, che tengano conto dell'approccio integrato tra i diversi attori, ognuno per le proprie competenze con una visione multidisciplinare e multidimensionale, che metta al centro la persona garantendo qualità delle cure.

Il modello territoriale proposto dal DM 77/22 per le Cure Primarie prende come riferimento il Chronic Care Model, prevedendo la presenza del logopedista sia come membro del team assistenziale con approccio proattivo alla condizione del malato cronico, sia come figura di supporto nel territorio fin dai primi sintomi e per tutto il corso della malattia. Ciò comporterebbe una riduzione dei costi sociali, economici, sanitari, permettendo alla persona e ai caregiver una migliore qualità e dignità di vita.

Per questi, ma anche per altri elementi di sistema che attivino reti professionali appropriate, si ritiene opportuno l'apporto della professione del Logopedista nella riorganizzazione della sanità territoriale e di prossimità, implementando una logica interprofessionale con la figura del Case Manager a seconda del prevalente processo di attività, in piena sinergia con i Medici di Medicina Generale (MMG), i Pediatri di Libera Scelta (PLS) e gli altri professionisti sanitari.

Ed è proprio attraverso la definizione dei processi di attività e delle loro interazioni, derivanti dalle conoscenze e relative competenze con conseguente responsabilità, che le Case di Comunità (CdC), gli Ospedali di Comunità (OsCo), le Unità Riabilitative Territoriali, gli Hospice, le COT e le cure ero-

gate a domicilio, potranno avere e garantire la globalità della presa in carico nel rispetto delle singole specificità professionali e per i bisogni di salute sempre più complessi.

Diventa fondamentale intervenire il prima possibile con azioni che puntino a investire sulle risorse umane delle professioni sanitarie e sociosanitarie per completare quanto già messo in campo a livello strutturale con le risorse del PNRR, avviando così di fatto la nuova realtà della sanità territoriale.

**N**elle tabelle seguenti vengono proposti alcuni esempi di come l'attività del logopedista potrebbe integrarsi con le altre professioni sanitarie, sociosanitarie, educative all'interno delle diverse entità previste dal modello territoriale.

## ATTIVITÀ DEL LOGOPEDISTA E TEAM DI COMUNITÀ NELLE STRUTTURE TERRITORIALI

STRUTTURA TERRITORIALE	ATTIVITA' DEL LOGOPEDISTA	VANTAGGI	
<p><b>Presso le Case della Comunità/MMG/PdL esempi:</b></p> <p><u>età evolutiva:</u> collaborazione con i Pediatri e nell'ambito dei bilanci di salute, dello sviluppo del linguaggio e della comunicazione, delle funzioni orali e deglutitorie.</p> <p><u>età adulta:</u> programma di screening tramite questionario dedicato somministrato al paziente e/o al caregiver dal MMG o infermiere di comunità volto alla valutazione del rischio disfagia in tutti i soggetti over 75, in modo che vengano intercettati eventuali casi per un invio al logopedista per la valutazione del disturbo. Infatti, l'attività di prevenzione attraverso adeguati screening permetterebbe la riduzione di eventuali complicanze quali malnutrizione, disidratazione e infezioni respiratorie e favorirebbe il monitoraggio dell'evoluzione dello stesso, soprattutto nelle patologie cronico-degenerative. Tale sinergia tra professionisti consentirebbe un'appropriata e tempestiva presa in carico riducendo il numero di ricoveri ospedalieri in seguito all'insorgenza delle suddette complicanze.</p>	<p>Identificare precocemente i principali bisogni di salute in ambito comunicativo, linguistico, cognitivo, funzioni orali, in stretta collaborazione con il MMG, il PLS e l'Infermiere di Comunità attraverso un sistema di intercettazione proattivo.</p>	<p>PER LA PERSONA ASSISTITA</p>	<p>Velocizzare i processi di valutazione e di presa in carico per:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disfagia età pediatrica</li> <li>• disfagia età adulta</li> </ul> <p>Ridurre l'esposizione alle infezioni da aspirazione di cibo e ai relativi antibiotici e riduzione del rischio di sviluppo di resistenza agli antibiotici</p> <p>Prevenire/ridurre gli esiti dei disturbi comunicativi in età pediatrica</p> <p>Prevenire/ridurre gli esiti dei disturbi comunicativi in età adulta</p>
		<p>PER I CAREGIVER</p>	<p>Educare i caregiver, ridurre la frustrazione e aumentare la compliance del sistema famiglia</p>
		<p>PER IL PERSONALE SANITARIO</p>	<p>Migliorare l'efficienza comunicativa tra i vari attori e la persona assistita</p>
		<p>RIDUZIONE COSTI SANITARI</p>	<p>Evitare gli invii impropri</p> <p>Ridurre i ricoveri ospedalieri per situazioni prevenibili</p> <p>Contenere l'uso di antibiotici (attraverso interventi sulla disfagia), e contribuire al piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza</p>
		<p>RIDUZIONE TEMPI SANITARI</p>	<p>Ridurre i tempi d'attesa, rispondendo alla mission nazionale</p>

STRUTTURA TERRITORIALE	ATTIVITA' DEL LOGOPEDISTA	VANTAGGI	
<p><b><i>Ospedale di Comunità</i></b> <b><u>esempi:</u></b></p> <p>Paziente dimesso da area critica (es. terapia intensiva), ma che necessita ancora di riabilitazione, come svezzamento e gestione della cannula tracheostomica in sicurezza, come accaduto in epoca pandemica.</p>	<p>Il logopedista interviene nei percorsi riabilitativi avviati e/o da avviare in altre strutture sanitarie e/o sociosanitarie, oppure attiva nuovi percorsi per i pazienti provenienti dal contesto domiciliare.</p>	PER LA PERSONA ASSISTITA	<p>Continuità delle cure Realizzazione di percorsi riabilitativi in sicurezza in strutture dotate di strumenti e di professionisti Contenimento dell'uso di antibiotici</p>
		PER I CAREGIVER	<p>Educazione dei caregiver, riduzione della frustrazione e aumento della compliance del sistema famiglia</p>
		PER IL PERSONALE SANITARIO	<p>Riduzione del rischio professionale</p>
		RIDUZIONE COSTI SANITARI	<p>Riduzione dei tempi e dei costi di ricovero e diminuzione del rischio di ripetuti accessi post-dimissioni Contenimento dell'uso di antibiotici (attraverso interventi sulla disfagia) e contributo al piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza</p>
		RIDUZIONE TEMPI SANITARI	<p>Riduzione dei tempi d'attesa, rispondendo alla mission nazionale</p>

STRUTTURA TERRITORIALE	ATTIVITA' DEL LOGOPEDISTA	VANTAGGI	
<p><b>Strutture residenziali e semiresidenziali esempi:</b></p> <p>Nei pazienti in stato vegetativo e alta fragilità- equilibrio precario, definizione e messa in atto di strumenti di comunicazione aumentativa alternativa (CAA) e gestione delle possibilità di alimentazione per prevenire il rischio di polmoniti e relativi costi.</p>	<p>Il logopedista interviene nella valutazione e nella presa in carico riabilitativa di pazienti con disfagia, disturbi di linguaggio e comunicazione, decadimento cognitivo.</p>	PER LA PERSONA ASSISTITA	<p>Stabilizzazione delle prestazioni e rallentamento degli effetti secondari della patologia di base            Minor esposizione a rischi di aspirazione di cibi            Minor esposizione alla terapia antibiotica            Miglior qualità di vita possibile per la persona assistita, i suoi famigliari e i caregiver</p>
		PER I CAREGIVER	<p>Educazione dei caregiver, riduzione della frustrazione e aumento della compliance del sistema famiglia</p>
		PER IL PERSONALE SANITARIO	<p>Miglioramento dell'efficienza comunicativa tra l'équipe di riferimento e la persona assistita            Contenimento dell'uso di antibiotici (attraverso interventi sulla disfagia) e contributo al piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza</p>
		RIDUZIONE COSTI SANITARI	<p>Riduzione ricoveri ospedalieri per situazioni prevenibili            Contenimento dell'uso di antibiotici (attraverso interventi sulla disfagia) e contributo al piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza</p>
		RIDUZIONE TEMPI SANITARI	<p>Riduzione dei tempi d'attesa, rispondendo alla mission nazionale</p>

STRUTTURA TERRITORIALE	ATTIVITA' DEL LOGOPEDISTA	VANTAGGI	
<p><b>Hospice</b> Luogo di accoglienza in cui si effettuano cure palliative per intervenire sulla qualità della vita anche in fase terminale.</p>	<p>Questo è il contesto più delicato dove il coinvolgimento del logopedista ha come obiettivo quello di facilitare la comunicazione al fine di mantenere l'intimità emotiva e sociale tra la persona assistita e familiare/caregiver, ottimizzando e preservando le capacità di esprimere bisogni-desideri-preoccupazioni-emozioni relative al fine vita.</p> <p>Altro obiettivo sempre presente nell'agire del logopedista è quello di collaborare, con il nucleo familiare e l'équipe sanitaria per scegliere la via di alimentazione migliore tale da permettere un'adeguata idratazione e nutrizione necessarie a supportare il sistema immunitario.</p>	<p>PER LA PERSONA ASSISTITA</p>	<p>Migliorare la qualità di vita per le persone assistite, i familiari e i caregiver Supportare il malato e la famiglia nel momento drammatico e difficile del fine vita.</p>
	<p></p>	<p>PER I CAREGIVER</p>	<p>Educare i caregiver, ridurre la frustrazione e incrementare la compliance del sistema famiglia</p>
	<p></p>	<p>PER IL PERSONALE SANITARIO</p>	<p>Migliorare l'efficienza comunicativa tra l'équipe di riferimento e la persona assistita</p>
	<p></p>	<p>RIDUZIONE COSTI SANITARI</p>	<p>Evitare i ricoveri non necessari Ridurre i ricoveri ospedalieri per situazioni prevenibili</p>
	<p>L'hospice offre anche una possibilità di "ricoveri di sollievo" temporanei, dove l'intervento logopedico può fornire strategie compensative condivise con il malato e i familiari/caregiver nell'ottica di un ottimale rientro al domicilio, permettendo una gestione più autonoma a casa senza dover ricorrere a ricoveri impropri, a continue chiamate al servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica)/118 e al MMG/PLS.</p>	<p></p>	<p></p>

STRUTTURA TERRITORIALE	ATTIVITA' DEL LOGOPEDISTA	VANTAGGI	
<p><b><i>Interventi a domicilio</i></b> <b><u>esempi:</u></b></p> <p>Con riferimento alla disfagia sia nel bambino con grave disabilità che nell'adulto/anziano l'obiettivo è quello di ottenere il massimo grado di sicurezza in ambiente familiare, evitando il rischio di polmoniti <i>ab ingestis</i> puntando all'autonomia durante l'alimentazione.</p> <p>Interviene inoltre sulla comunicazione in contesto d'uso, identificando le migliori strategie comunicative e condividendole con la famiglia/caregiver e il team multidisciplinare.</p>	<p>La funzione del logopedista è mirata al contesto in cui è inserita la persona assistita e garantisce un intervento rivolto al paziente e contemporaneamente permette un training specifici ai famigliari e agli operatori dell'equipe multiprofessionale domiciliare.</p>	PER LA PERSONA ASSISTITA	<p>Riduzione dei rischi e costi per gli spostamenti (anche Delirium) Miglioramento della performance in ambiente ecologico Risposta ai bisogni reali e alla mission di personalizzazione delle cure</p>
		PER I CAREGIVER	<p>Educazione dei caregiver, riduzione della frustrazione e aumento della compliance del sistema famiglia</p>
		PER IL PERSONALE SANITARIO	<p>Miglioramento dell'efficienza comunicativa tra i vari attori e il paziente</p>
		RIDUZIONE COSTI SANITARI	<p>Riduzione dei ricoveri ospedalieri per situazioni prevenibili Contenimento dell'uso di antibiotici (attraverso interventi sulla disfagia) e contributo al piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza</p>
		RIDUZIONE TEMPI SANITARI	<p>Riduzione dei tempi d'attesa, rispondendo alla mission nazionale</p>

STRUTTURA TERRITORIALE	ATTIVITA' DEL LOGOPEDISTA	VANTAGGI	
<p><b><i>Teleriabilitazione</i></b>            Considerati i criteri di inclusione e identificazione dei soggetti target, vista l'esperienza pandemica e linee guida condivise per il suo utilizzo, con adeguati sistemi tecnologici, si rivela un utile strumento di assistenza anche per ridurre le liste d'attesa. Questo permetterebbe alla persona di svolgere le attività personalizzate in autonomia con supervisione a distanza da parte del professionista, sia in modalità sincrona che asincrona.</p>	<p>Il logopedista si avvale di questa modalità dopo adeguata valutazione della persona da riabilitare e del contesto in cui è inserita. Le nuove tecnologie permettono di erogare prestazioni di riabilitazione a distanza in modo da raggiungere utenti residenti in posti decentrati (es. valli, montagne, isole lagunari).</p>	PER LA PERSONA ASSISTITA	Ridurre i costi e dei rischi legati agli spostamenti
		PER I CAREGIVER	Educare i caregiver, ridurre l'impegno nell'accompagnamento presso i servizi
		PER IL PERSONALE SANITARIO	Incrementare la frequenza di monitoraggio della situazione clinica
		RIDUZIONE COSTI SANITARI	Evitare gli invii impropri Ridurre i ricoveri ospedalieri per situazioni prevenibili Contenere l'uso di antibiotici (attraverso interventi sulla disfagia) e contribuire al piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza
		RIDUZIONE TEMPI SANITARI	Ridurre i tempi d'attesa, rispondendo alla mission nazionale



STRUTTURA TERRITORIALE	ATTIVITA' DEL LOGOPEDISTA	VANTAGGI	
<p><b><i>Altri enti ed istituti esterni al SSN esempi:</i></b></p> <p>Screening in età prescolare e scuola primaria, condotto da logopedisti, che indagano direttamente gli aspetti comunicativi verbali e non verbali, cognitivo linguistici e le sotto-componenti del linguaggio, l'aspetto miofunzionale, voce e fluenza.</p>	<p>Il logopedista si occupa dell'identificazione precoce degli indici di rischio riguardanti la comunicazione, il linguaggio e gli apprendimenti.</p> <p>L'obiettivo è quello di identificare precocemente le difficoltà comunicative, cognitive e linguistiche come indicato dai documenti di buone pratiche internazionali, ed eventualmente procedere con un intervento riabilitativo tempestivo al fine di garantire a questi bambini un'adeguata competenza linguistica e permettere loro un armonico sviluppo cognitivo, linguistico, sociale e degli apprendimenti scolastici.</p>	PER LA PERSONA ASSISTITA E I CAREGIVER	Garanzia di un inquadramento specialistico Invio corretto alle fasi successive di valutazione e trattamento
		PER IL PERSONALE SANITARIO	Identificazione precoce ed invio appropriato
		RIDUZIONE COSTI SANITARI	Riduzione degli invii impropri
		RIDUZIONE TEMPI SANITARI	Riduzione dei tempi d'attesa, rispondendo alla mission nazionale

## BIBLIOGRAFIA

Beck A.M, K. A. H. T. P. I., 2018; *Systematic review and evidence based recommendations on texture modified foods and thickened liquids for adults (above 17 years) with oropharyngeal dysphagia - an updated clinical guideline. clinical nutrition.*

Benini F, Bellentani M, Reali L, Lazzarin P, De Zen L, Pellegatta F, Aprile PL, Scaccabarozzi G.; *An estimation of the number of children requiring pediatric palliative care in Italy.* Ital J Pediatr. 2021 Jan 7;47(1):4. doi: 10.1186/s13052-020-00952-y. PMID: 33413481; PMCID: PMC7791880.

Federazione Nazionale Ordini TSRM e PSTRP, (2022); *Il rilancio del Servizio Sanitario Nazionale – Proposte attuative del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Il contributo delle 19 Professioni FNO TSRM e PSTRP*

Flynn E., S. C. W. C. W. M., 2018; *Modifying the consistency of food and fluids for swallowing difficulties in dementia (review).* Cochrane library.

Volkert D, Chourdakis M, Faxen-Irving G, Frühwald T, Landi F, Suominen MH, Vandewoude M, Wirth R, Schneider SM. *ESPEN guidelines on nutrition in dementia. Clin Nutr.* 2015 Dec; 34(6):1052-73. doi: 10.1016/j.clnu.2015.09.004. Epub 2015 Sep 25. PMID: 26522922.

Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, (2022); *Decreto 23 maggio 2022, n. 77 del Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;* Pubblicato su G.U. della Repubblica Italiana serie generale n° 144 del 22/06/2022.

Consiglio dei Ministri della Repubblica Italiana, (2021) *PNRR Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza;* Programma Next Generation EU; <https://www.governo.it/sites/governo.it/files/PNRR.pdf>

## SITOGRAFIA

[www.governo.it](http://www.governo.it)

[www.istat.it](http://www.istat.it)

[www.salute.gov.it/portale/home.html](http://www.salute.gov.it/portale/home.html)