



**“ANALISI DEL CENSIMENTO DELL'ATTUALE PRESENZA
NELLA RETE DEI SERVIZI LOGOPEDICI PER I PAZIENTI
ONCOLOGICI CON UNO STUDIO DELLE LORO MODALITÀ
ORGANIZZATIVE”**

Gruppo di Studio Logopedisti

Coordinatrici: Accornero Anna, Gambino Marta

A cura del sottogruppo:

*“Analisi del censimento dell'attuale presenza nella Rete dei servizi logopedici per i
pazienti oncologici con uno studio delle loro modalità organizzative”*

Erika Boetto- Referente, Francesca Accamo, Fausto Ferretti, Arianna Firino

Documento approvato dal Gruppo di Studio



Introduzione

La complessità e le implicazioni funzionali, emotivo-relazionali e sociali della patologia oncologica rendono indispensabile un percorso di cura interdisciplinare e continuativo in ogni sua fase, come condiviso dalle maggiori linee guida in tema (AIOM, 2019). Da tale assunto nasce il progetto di censire i servizi di Logopedia presenti in Piemonte e in Valle d'Aosta che si occupano della presa in carico dei pazienti con tumore cervico-cefalico e analizzare la loro organizzazione con lo scopo principale di evidenziare la grande rete tra gli operatori, risolvere gli eventuali nodi di criticità e garantire la continuità delle cure. La possibilità di un concreto e più agevole confronto fra gli operatori permette di creare dei percorsi di cura uniformi, condivisi e appropriati durante la presa in carico complessiva, dalla prevenzione alla diagnosi, all'intervento chirurgico e alla riabilitazione.

La necessità di comprendere la modalità standard dell'intervento logopedico nelle varie realtà inter-regionali ha poi condotto all'indagine del ruolo del Logopedista all'interno dei GIC tumori testa-collo. Dall'esperienza clinica personale e dai dati ottenuti da un'indagine interna della Rete Oncologica era emerso che di fatto, non sempre viene garantita la presa in carico logopedica precoce (nella fase pre-operatoria) del paziente con tumore cervico-cefalico, nonostante l'organizzazione lo preveda e la letteratura lo raccomandi. È assodato invece l'intervento diretto nella fase post-operatoria e post-dimissioni ospedaliere.

Metodi

Il censimento dei servizi di Logopedia che si occupano dei pazienti con tumore cervico-cefalico è stato condotto a partire dal documento "Anagrafe dei Servizi di Logopedia della regione Piemonte Edizione anno 2019" elaborato e condiviso dalla FLI Piemonte. Sono stati considerati esclusivamente i servizi per l'età adulta e geriatrica delle regioni del Piemonte e della Valle d'Aosta, facenti parte del Servizio Sanitario Nazionale e quelli Privati Convenzionati, suddivisi per province e distretti. Tali servizi sono stati contattati individualmente al fine di ottenere le informazioni relative al regime di intervento (ricovero, ambulatoriale), all'operatore di riferimento e alle modalità di accesso.

L'indagine del ruolo del logopedista all'interno dei GIC è stata invece condotta attraverso un questionario rivolto ai referenti dei GIC e un'analisi dei risultati.



La prima parte del presente documento è dedicata alla presentazione dei servizi di Logopedia che si occupano dei pazienti con tumore cervico-cefalico, suddivisi per province e distretti e organizzati per regime di intervento. Vengono inoltre indicate, per ciascun servizio, le informazioni utili di contatto.

La seconda parte è invece relativa all'indagine della presenza e del ruolo del Logopedista all'interno dei Gruppi Interdisciplinare Cure, con l'esposizione e il commento dei risultati.

SERVIZI LOGOPEDICI ONCOLOGICI PIEMONTE VALLE D'AOSTA

Uno degli obiettivi del nostro gruppo di studio, in merito alla formazione sul campo svolta, è stata la creazione di un documento dei Servizi di Logopedia presenti sul territorio Piemontese e Valdostano al fine di formare rete tra i vari professionisti là dove, una volta dimesso il paziente, dopo un intervento per patologia oncologica cervico-cefalico o dopo visita specialistica, si preveda o si renda necessario un proseguo/inizio della presa in carico logopedica.

Nella mappatura che segue, suddivisa per Province e distretti, abbiamo considerato oltre ai Servizi Territoriali Ambulatoriali, i Centri Privati Convenzionati anche i Presidi Ospedalieri che, oltre ad offrire prestazioni in regime di ricovero, proseguissero l'eventuale presa in carico del paziente post dimissioni.

Da questo lavoro abbiamo analizzato sotto diversi punti la copertura territoriale suddividendo il tipo di prestazione erogata: ambulatoriale, regime di ricovero o entrambe.

È stato rilevato che, dei 132 servizi di Logopedia per l'età adulta e geriatrica presenti sull'Anagrafe ufficiale della FLI Piemonte, 65 servizi si occupano della presa in carico dei pazienti con tumore cervico-cefalico. Di essi 57 fanno parte del SNN, erogano le prestazioni in regime di solo ricovero (12 servizi), in regime esclusivamente ambulatoriale (36 servizi) o prevedono sia il ricovero sia il servizio ambulatoriale (11 servizi). I servizi privati convenzionati che si occupano di questa tipologia di pazienti sono 8: 2 servizi di solo regime di ricovero, 2 servizi ambulatoriali e 4 servizi con entrambe le tipologie di regime.

Le tabelle 1 e 2 schematizzano tali risultati.

	Totale	Presidi Ospedalieri	Ambulatori ASL	Centri privati convenzionati
Servizi Logopedia Età Adulta e Geriatrica (attinente all'Anagrafe Servizi FLI)	132	46	34	52
Servizi/presidi che si occupano di pz tumore cervico-cefalico	65	38	19	8

	Ricovero	Ambulatorio	Ricovero + ambulatorio
Servizi/presidi che si occupano di pz tumore cervico-cefalico SNN	12	36	11
Servizi/presidi che si occupano di pz tumore cervico-cefalico Privati convenzionati	2	2	4

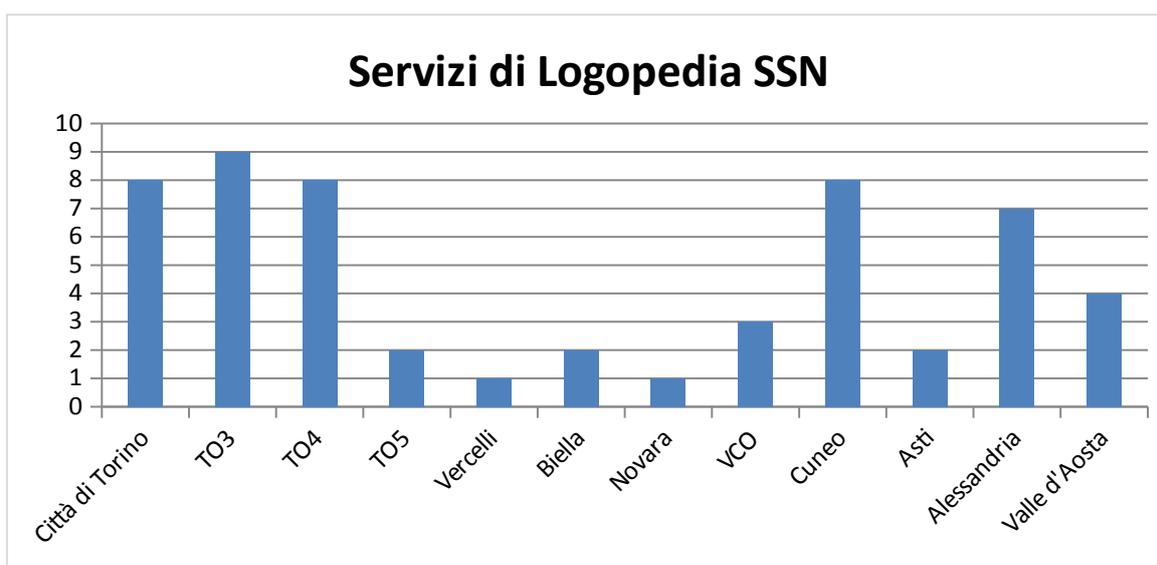
La visualizzazione grafica ha invece permesso di analizzare la presenza dei servizi sul territorio considerato e la modalità di presa in carico confrontando il regime di erogazione.

Nei grafici si evidenzia che:

1. In alcune aree geografiche non vi è la presenza di servizi che prendono in carico pazienti con tumori cervico-cefalico in regime di Privato-Convenzionato (figura 2)
2. Non in tutti i Servizi, sia territoriali sia privati-convenzionati, vi è la presa in carico dei pazienti con tumore cervico-cefalico (figura 6)
3. Non in tutti i Presidi Ospedalieri vi è la presa in carico sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale (figura 7)
4. Nei centri privati-convenzionati vi è differente tipologia di presa in carico dei pazienti con tumore cervico-cefalico (figura 8)

5. La presa in carico dei pazienti con tumore cervico-cefalico è presente in tutto il territorio considerato, con differenti modalità (figura 9).

Figura 1



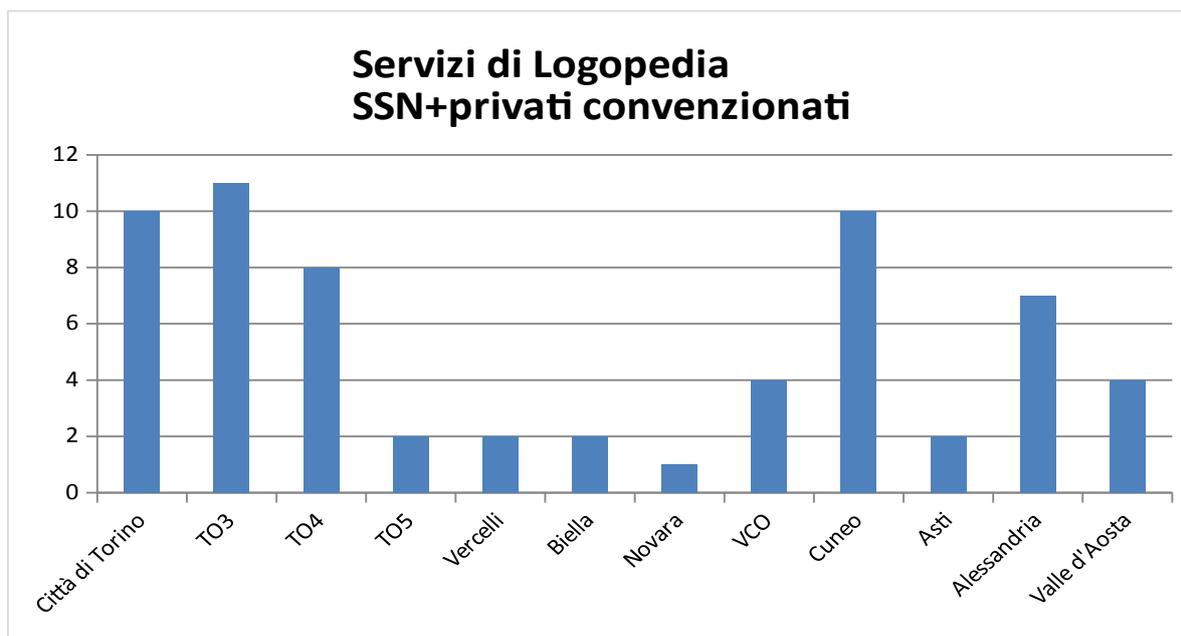
Il grafico rappresenta il numero di servizi di logopedia che si occupano di pazienti con tumore cervico-cefalico facenti parte del Servizio Sanitario Nazionale (Presidi Ospedalieri e ASL).

Figura 2



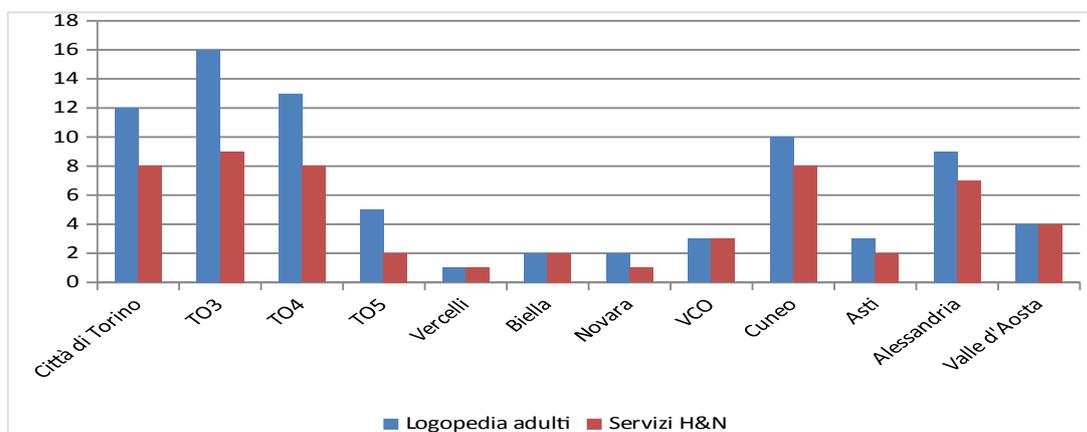
Il grafico rappresenta il numero di servizi di logopedia che si occupano di pazienti con tumori cervico-cefalici in regime privato convenzionato.

Figura 3



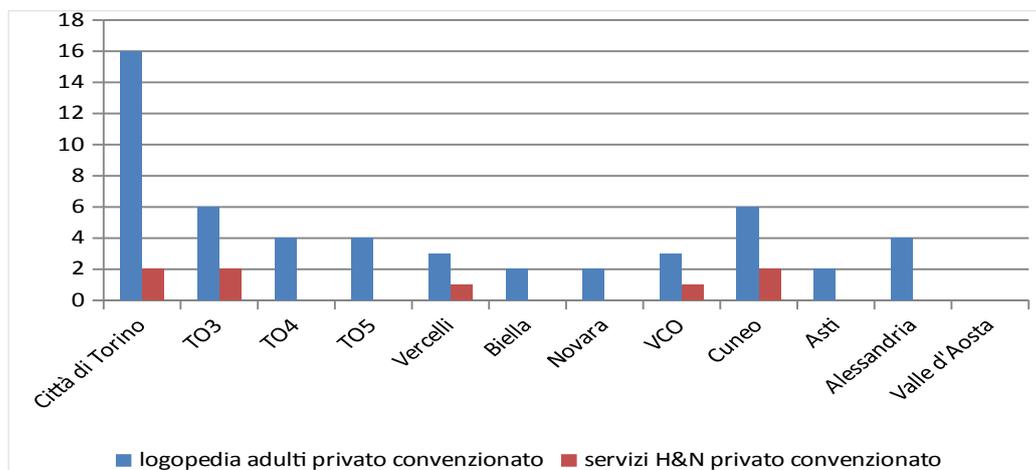
Il grafico riassume il numero totale di servizi di Logopedia che si occupano di pazienti con tumore cervico-cefalico sia facenti parte del SSN sia privati convenzionati.

Figura 4



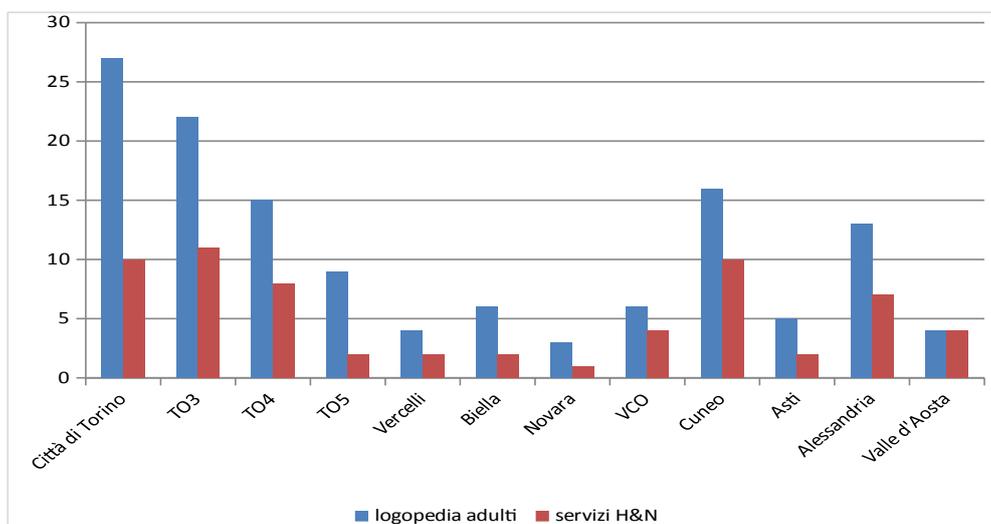
Il grafico confronta il numero dei servizi di Logopedia per l'età adulta e geriatrica e quelli che si occupano della presa in carico dei pazienti con tumore cervico-cefalico, facenti parte del SSN (Presidi Ospedalieri e ASL).

Figura 5



Il grafico confronta il numero dei servizi di Logopedia per l'età adulta e geriatrica e quelli che si occupano della presa in carico dei pazienti con tumore cervico-cefalico privati e convenzionati.

Figura 6



Il grafico confronta il numero dei servizi di Logopedia per l'età adulta e geriatrica e quelli che si occupano della presa in carico dei pazienti con tumore cervico-cefalico, sia facenti parte del SSN sia privati convenzionati.

Figura 7

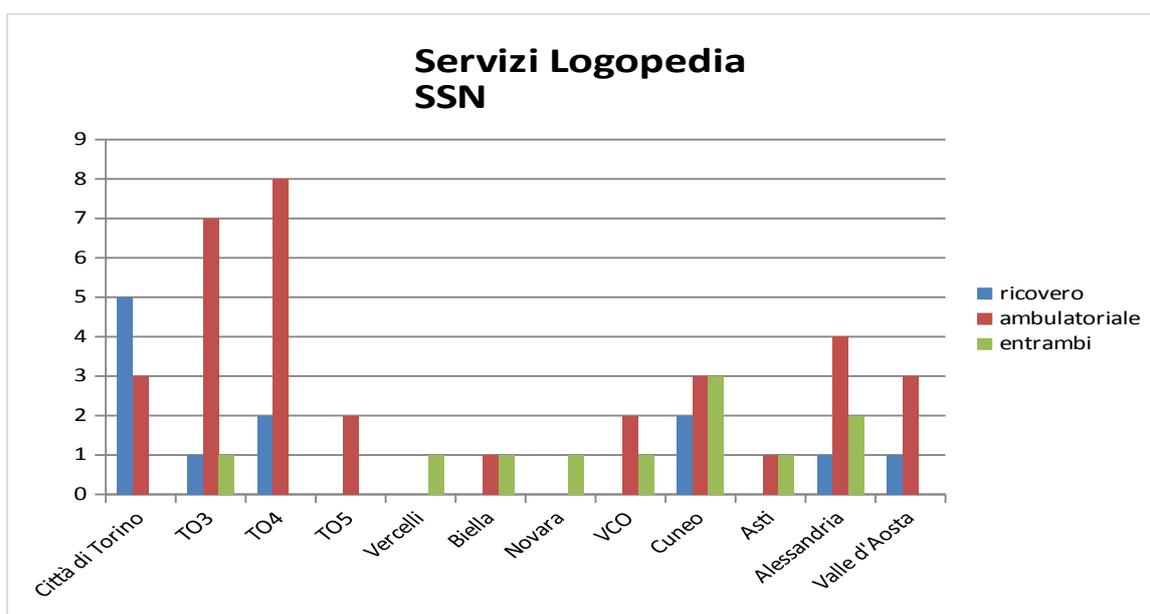


Figura 8

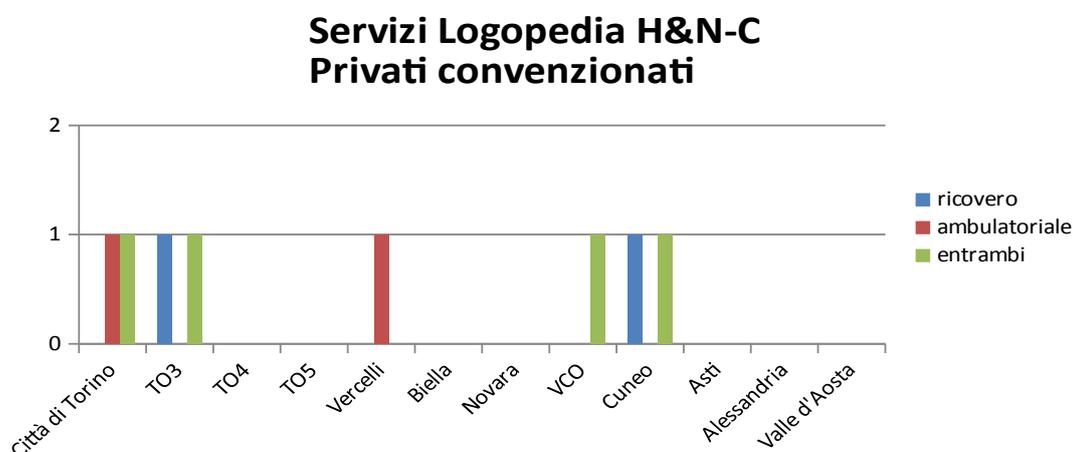
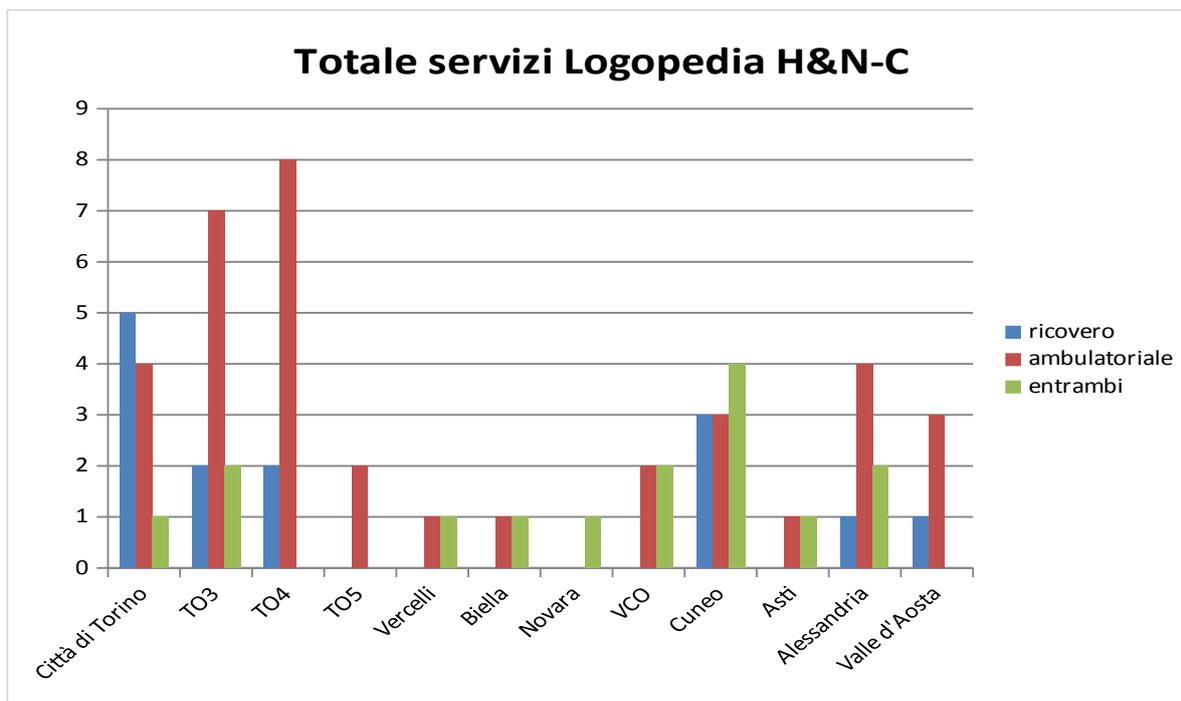


Figura 9



I grafici rappresentano la divisione dei servizi di Logopedia che si occupano dei pazienti oncologici con tumore del distretto cervico-cefalico in base al regime di erogazione (regime di ricovero, regime ambulatoriale o entrambi).

Considerazioni conclusive

Dalle informazioni raccolte e dalla loro elaborazione emerge che la presa in carico dei pazienti con tumore cervico-cefalico sia sostanzialmente presente su tutto il territorio considerato. L'affiancamento dei Servizi del SSN e dei Centri Privati Convenzionati permette un maggiore copertura in considerazione sia della specificità dei Servizi presenti e sia in quei territori che risultano maggiormente critici.

Tuttavia, i dati a nostra disposizione non sono esaustivi per affermare con certezza che i servizi presenti siano effettivamente sufficienti per rispondere all'esigenza clinica di questa tipologia di pazienti.



La compilazione dell'elenco dei Servizi agevolerà la messa in contatto degli operatori impegnati nelle diverse realtà lavorative per garantire la continuità delle cure ai pazienti nel territorio di competenza. Inoltre fornirà ai pazienti il nominativo, il contatto di riferimento e le informazioni circa la modalità della presa in carico rieducativa/riabilitativa e lo indirizzerà verso il percorso di cure più agevole rispetto al suo domicilio/residenza e/o necessità.

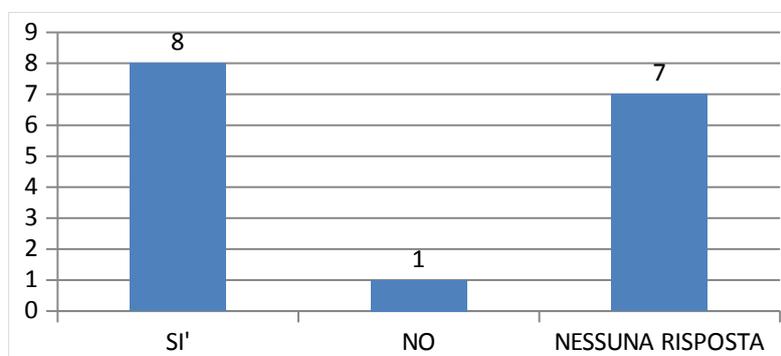
INDAGINE DELLA PRESENZA DEL LOGOPEDISTA NEI GIC

Il progetto di promuovere il lavoro di rete tra i servizi logopedici che si occupano della persona affetta da patologia tumorale cervico-cefalica ha evidenziato la necessità di indagare la presenza del logopedista all'interno dei Gruppi Interdisciplinare Cure (GIC). Essi rappresentano, infatti, la reale possibilità di un percorso di cura globale, interdisciplinare, tempestivo e coordinato.

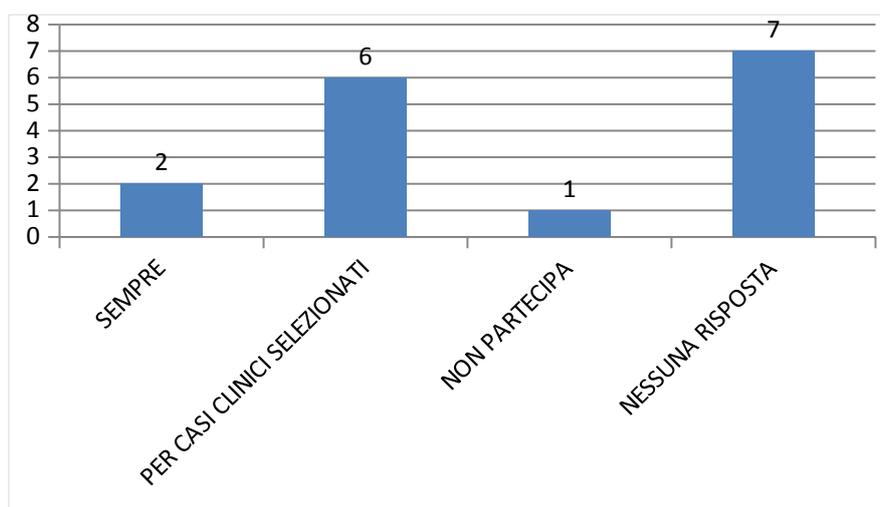
A tal proposito, è stato ideato un questionario rivolto ai responsabili dei GIC tumori testa/collo di Piemonte e Valle d'Aosta, diffuso attraverso la collaborazione della segreteria della Rete Oncologica.

Sono stati ricevuti N.9 questionari compilati, su 16 inviati, la cui analisi viene rappresentata graficamente.

Quesito 1: Nel GIC è presente la figura del logopedista?



Quesito 2: Se il logopedista è presente, con quale frequenza partecipa?



Rispetto al Quesito 3 (Qual è il ruolo del logopedista all'interno del GIC), si evince che il logopedista partecipa alla presa in carico del paziente chirurgico per la valutazione, il trattamento e il counselling di disturbi di deglutizione e fonazione. In un solo caso viene fatto riferimento alla presa in carico in caso di chemio-radioterapia e in due occasioni si contempla l'intervento pre-operatorio.

Considerazioni conclusive

Le risposte ottenute rispecchiano quanto emerso dall'indagine condotta nella primavera 2020 rivolta ai logopedisti del gruppo di lavoro. Si riscontra che il logopedista viene ufficialmente contemplato all'interno dei GIC e partecipa attivamente durante la degenza ospedaliera e dopo le dimissioni alla gestione del paziente con tumore cervico-cefalico. Tuttavia, da entrambe le indagini si evidenzia la criticità legata alla presa in carico logopedica del paziente *prima* dell'intervento chirurgico. Infatti, nella maggior parte dei casi prima dell'intervento non vengono svolte né la valutazione né l'attività di counselling né il trattamento. Dopo l'intervento, invece, vengono quasi sempre eseguiti la valutazione e il trattamento della disfagia e, in misura minore, della disfonia e delle alterazioni articolatorie. Ciò è previsto anche dopo le dimissioni, là dove sia presente il servizio ambulatoriale.



I dati ottenuti non sono però sufficienti per un'analisi completa e realmente attinente alla situazione di tutto il territorio considerato.

Possiamo ipotizzare che per garantire una presa in carico adeguata durante tutte le fasi del percorso di cura della persona, in particolare della fase pre-operatoria, sia fondamentale rafforzare la presenza del logopedista all'interno del GIC.

Pertanto, si propone come strategia di miglioramento la sensibilizzazione dei GIC sul coinvolgimento via via maggiore del logopedista attraverso un'informativa sull'efficacia del trattamento logopedico nella presa in carico del paziente oncologico cervico-cefalico.

A livello internazionale sono numerosi i documenti che sottolineano il ruolo centrale del logopedista nella gestione del paziente con tumore cervico-cefalico (ASHA, SIGN 2006, NICE 2016).

Le Linee Guida scozzesi dedicate alla diagnosi e alla gestione del tumore cervico-cefalico specificano che il coinvolgimento del logopedista è decisivo per la gestione adeguata della riabilitazione dei pazienti con tumore testa-collo (Linee Guida SIGN, 2006). Nel dettaglio viene indicato di seguire il paziente nel percorso di cura, dalla prevenzione alla diagnosi, all'intervento chirurgico e alla riabilitazione e di prevedere un intervento di sostegno e collaborazione con i caregiver.

Emerge in più occasioni l'importanza del ruolo del logopedista nel supporto del paziente oncologico nella gestione dei disturbi di comunicazione, di deglutizione, nel supporto psico-sociale e informativo. Per questo motivo si è ritenuto utile inserire una sintetica "Informativa" esplicativa di tali concetti, rivolta ai Responsabili dei GIC tumore testa-collo del Piemonte e della Valle d'Aosta (Allegato 1).

Quanto emerge dalle evidenze rende auspicabile una partecipazione attiva del logopedista all'interno dell'equipe che si prende carico della persona con tumore cervico-cefalico, in ogni fase del suo percorso di cura, dal pre-intervento alla riabilitazione post-dimissioni. Ciò rientra come principale obiettivo del presente progetto al fine di creare, rafforzare e garantire una rete salda tra le figure che si occupano del paziente oncologico assicurando un percorso terapeutico e assistenziale ottimale.



BIBLIOGRAFIA

1. Accornero A., Raimondo S., Vernerio I. et al., 2007, *Linee guida sulla gestione del paziente disfagico adulto in foniatría e logopedia*. *Logopedia e Comunicazione*, 2 (3), 147-98.
2. AIOM – Associazione Italiana di Oncologia Medica, *Linee Guida Tumori della testa e del collo*, Edizione 2019.
3. FLI – Federazione Logopedisti Italiani Piemonte, *Anagrafe dei servizi di Logopedia della Regione Piemonte*, Edizione anno 2019.
4. NICE – National Institute for Health and Care Excellence, 2016, *Cancer of the upper aerodigestive tract: assessment and management in people aged 16 and over*. www.nice.org.uk/guidance/ng36.
5. Raimondo S., Accornero A., Rossetto T., *Logopedia e disfagia – dalla teoria alla pratica clinica*, Ed. Carocci Faber, 2011.
6. SIGN – Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2006, *Management of patients with stroke: Identification and management of dysphagia*. <http://sign.ac.uk>.

SITOGRAFIA

www.aiom.it/linee-guida-aiom

www.guideline.gov

www.sign.ac.uk

www.nice.org.uk

www.asha.org

www.fli.it

www.flipiemontelogopedia.it